

DICTIONNAIRE
PERMANENT

Bulletin
n° 470-1

Décembre 2023

Numéro

spécial

Sécurité et conditions de travail

■ Loi santé au travail : où en est-on ?

Consulter aussi : www.elnet.fr

© Éditions Législatives ISSN 0767-2187 - Publication mensuelle - 39^e année - Envoi n° 10

Lefebvre Dalloz

EL EDITIONS
LEGISLATIVES

Sommaire

■ Les évolutions en matière de prévention des risques professionnels

| | |
|--|----|
| Le document unique est renforcé | |
| Les actions de prévention découlent du DUERP | 3 |
| Archivage et consultation du document unique | 4 |
| Le rôle du CSE | |
| Le CSE acteur du DUERP | 5 |
| La formation des élus | 5 |
| Le passeport prévention | |
| Tracer les formations SST | 6 |
| Ouverture pour les travailleurs et modalités | 6 |
| Intégration de la QVCT dans la négociation annuelle | |
| Création du CNPST et des CRPST | |
| Instances multipartites | 9 |
| Modalités de fonctionnement | 9 |
| Précisions relatives au COCT | 10 |
| Mise à jour de la définition du harcèlement sexuel | |
| Précision des conditions de fusion volontaire entre l'ANACT et son réseau d'ARACT | |
| Fusion des ARACT avec l'ANACT le 1 ^{er} janvier 2023 | 10 |
| Renforcement des missions de l'ANACT | 11 |
| Création des directions régionales | 11 |
| Modification du conseil d'administration de l'ANACT | 11 |
| Renforcement de la surveillance du marché des équipements de travail et des EPI | |

■ « L'objectif de l'archivage du document unique est de faciliter la réparation »

■ Les évolutions des services de prévention et de santé au travail (SPST)

| | |
|---|----|
| Le champ d'intervention étendu des SPST | |
| Le suivi de l'état de santé des sous-traitants et des indépendants | 15 |
| Le suivi mutualisé de l'état de santé des travailleurs qui ont plusieurs employeurs | 16 |
| Les missions et l'organisation des SPST | |
| L'offre socle et l'offre complémentaire de services | 17 |
| Les conditions d'exercice des SPST | |
| Pour les SPST | 19 |
| Pour le médecin praticien | 21 |
| Pour les infirmiers | 21 |
| Les actions et moyens des SPSTI | |
| Le DMST | 22 |
| Les missions déléguées par le médecin du travail | 23 |
| La téléconsultation | 24 |
| La nouvelle tarification des SPST | |
| Un coût moyen national | 25 |
| Le principe des cotisations... | 25 |
| ... et ses dérogations | 25 |
| La lutte contre la désinsertion professionnelle | |
| La cellule pluridisciplinaire | 26 |
| Le rendez-vous de liaison | 26 |
| Les visites | 26 |

■ « Dans les SPST, nous avons des compétences en prévention primaire »



Les évolutions en matière de prévention des risques professionnels

Comme son nom l'indique, la finalité de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail du 2 août 2021 était d'améliorer la prévention primaire. Pour ce faire, elle renforce notamment l'outil socle de toute démarche de santé sécurité au travail, le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), mais aussi le rôle des représentants du personnel.

Le document unique est renforcé

1 Les actions de prévention découlent du DUERP

Les TPE de moins de 11 salariés exonérées de la mise à jour annuelle du DUERP

Jusqu'à mars 2022, chaque organisation (privée ou publique) devait mettre à jour l'évaluation des risques professionnels, *a minima* une fois par an. Le décret du 18 mars 2022 (D. n° 2022-395, 18 mars 2022 : JO, 20 mars) supprime cette obligation pour les plus petites entreprises puisque la mise à jour annuelle ne devient obligatoire que « dans les entreprises d'au moins onze salariés » (C. trav., art. R. 4121-2).

REMARQUE : depuis la loi n°2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, le code du travail précisait déjà, dans son article L. 4121-3, que lorsque le document unique doit « faire l'objet d'une mise à jour, celle-ci peut être moins fréquente dans les entreprises de moins de onze salariés, sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ».

Les deux autres critères de mise à jour restent valables. Ainsi, toutes les entreprises ou collectivités (dès un salarié ou un agent) doivent revoir leur évaluation des risques professionnels :

– 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 dans une unité de travail est portée à la connaissance de l'employeur.

REMARQUE : ce dernier alinéa a été reformulé. Il était auparavant écrit « lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie ». La nouvelle rédaction insiste sur le fait que l'employeur ait la connaissance de quelque information que ce soit, qui puisse avoir un impact sur l'évaluation d'un risque ou qui en crée un nouveau. Cela peut ainsi être le cas lors d'une crise sanitaire (avec un risque biologique « extérieur » qui n'est pas lié à une unité de travail ou bien à l'activité de l'entreprise), ou bien lorsque certains facteurs de risques psychosociaux s'aggravent (ex. : baisse de l'autonomie et de la marge de manœuvre, ou bien augmentation de l'intensité et de la complexité du travail).

Le document unique doit déboucher sur des actions de prévention

Un des points fondamentaux de la loi du 2 août 2021 (L. n° 2021-1018, 2 août 2021 : JO, 3 août) était de rappeler et de renforcer la finalité de l'évaluation des risques professionnels (20 ans après sa création). Celle-ci a toujours été d'évaluer les risques pour mettre en place des actions de prévention ciblées sur les risques les plus importants. Ainsi, cette loi précise le contenu du « programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail » – dit Papripact – pour les entreprises de plus de 50 salariés, et impose aux plus petites d'avoir une liste d'actions de prévention qui découle du DUERP (et qui est consignée dans le DUERP). Pour rappel, le Papripact est obligatoire pour les entreprises d'au moins 50 salariés et il doit découler du document unique. Il doit contenir :

– la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, avec, pour chaque mesure :

- ses conditions d'exécution,
- des indicateurs de résultat,
- l'estimation de son coût ;

– les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées ;

– un calendrier de mise en œuvre (C. trav., art. L. 4121-3-1).

Pour les entreprises de 11 à 49 salariés, l'obligation est proportionnée à la taille de l'entreprise. Il ne s'agit pas d'avoir un programme de prévention aussi formalisé que dans les entreprises de plus de 50 salariés. Par contre, l'employeur doit obligatoirement définir, selon l'évaluation des risques, une liste « d'actions de prévention des risques et de protection des salariés » qui débouche aussi de l'évaluation des risques proprement dite. Cette liste « peut être consignée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels et ses mises à jour ».

Le décret du 18 mars 2022 (D. n° 2022-395, 18 mars 2022 : JO, 20 mars) indique que la mise à jour du Papripact ou de la liste des actions de prévention et de





protection (c'est-à-dire l'équivalent pour les plus petites entreprises) doit être effectuée à chaque mise à jour du DUERP, si nécessaire.

REMARQUE : même si le législateur a pris la précaution d'écrire « si nécessaire » (ces mots n'étaient pas présents dans le projet de décret), il semble logique de mettre à jour les actions de prévention suite à une modification du document unique. C'est le cas notamment si un risque apparaît ou si une cotation d'un risque augmente, car dans ces cas, la planification d'actions de prévention devient nécessaire ou en tout cas, à étudier. Cela ne serait pas nécessaire dans le seul cas où un aménagement d'un poste de travail fait diminuer un risque, voire le supprimer. L'important est de bien connecter le document unique et les documents de prévention, que ce soit le Papripact ou la liste des actions de prévention. Dans la fiche de présentation du projet de décret, il était précisé que « ces trois documents ont vocation à être corrélés afin que leurs mises à jour respectives soient cohérentes, effectuées simultanément et en continu dans les entreprises et non à date fixe. Ce principe est conforme aux principes généraux de prévention qui disposent que l'employeur veille à l'adaptation des mesures pour tenir compte du changement de circonstance et tendre à l'amélioration des situations existantes. Cette disposition permet ainsi de clarifier que la mise à jour de l'un des documents ne vaut pas mise à jour de l'autre ».

La polyexposition aux agents chimiques est à évaluer

La loi du 2 août 2021 introduit la notion de polyexposition aux produits chimiques (voir le bulletin n° 469 de novembre 2023) dans les règles de prévention des risques pour la santé des travailleurs exposés à des risques chimiques (C. trav., art. L. 4412-1).

REMARQUE : ce point était présent dans l'accord national interprofessionnel (ANI) de décembre 2020 : « La traçabilité collective doit permettre d'évaluer la polyexposition des salariés aux produits chimiques du fait de l'effet combiné qu'ils peuvent produire ». Sur le risque chimique, l'ANI insistait sur l'amélioration de la substitution des agents chimiques dangereux, et en particulier les agents chimiques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), avec notamment le renforcement de la recherche des produits de substitutions. Les signataires souhaitaient que les entreprises concilient « la sécurité des produits pour les salariés, le respect de l'environnement, la sécurité des consommateurs et la réalisation du travail pour lequel le produit est utilisé ».

Le décret du 18 mars 2022 ajoute à la liste (non exhaustive) des points que l'employeur doit prendre en compte dans le DUERP, les effets combinés de l'ensemble des agents, en cas d'exposition simultanée ou successive à plusieurs agents chimiques (C. trav., art. R. 4412-6).

2 Archivage et consultation du document unique

L'employeur conserve les différentes versions du DUERP

Depuis le 31 mars 2022, la loi du 2 août 2021 oblige les entreprises à archiver les différentes versions du document unique pendant au moins 40 ans (C. trav., art. L. 4121-3-1, V). Est également prévu le déploiement d'une plateforme numérique de dépôt de docu-

ment unique. Selon le décret du 18 mars 2022, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'obligation de dépôt du DUERP sur ce portail numérique, c'est à l'employeur de conserver les versions successives du document unique au sein de l'entreprise sous la forme d'un document papier ou dématérialisé (C. trav., art. R. 4121-4).

REMARQUE : un archivage papier est possible alors que le texte législatif ne mentionnait qu'un archivage dématérialisé.

La plateforme de dépôt

Dans la loi du 2 août 2021, il était prévu qu'à partir du 1^{er} juillet 2023 pour les entreprises d'au moins 150 salariés et du 1^{er} juillet 2024 pour les autres, chaque version du DUERP soit déposée sur un portail numérique déployé et administré par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. La mise en place de ce portail devait faire l'objet d'un autre texte d'application (non publié). Par contre, un décret d'avril 2022 (D. n° 2022-487, 5 avr. 2022, JO : 6 avr.) indique que les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel devaient transmettre au ministre chargé du travail au plus tard le 31 mai 2022 en vue de leur agrément par arrêté leur proposition conjointe de cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique et les statuts de l'organisme gestionnaire du portail numérique.

REMARQUE : le ministère du travail a répondu à une question d'un sénateur sur ce sujet le 30 novembre 2023. « Lors des réflexions préliminaires sur la mise en œuvre du portail, les nombreuses difficultés qu'il faudrait surmonter pour le mettre en place sont vite apparues à l'ensemble des acteurs, en matière notamment de faisabilité technique pour héberger les documents pendant 40 ans, authentifier les accès, ou encore pour assurer la protection du secret des affaires ou définir les conditions de financement et de maintenance de ce portail. [...] C'est pourquoi le ministre du travail a saisi en décembre 2022 l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), afin d'expertiser toutes les solutions possibles dans le strict respect des principes fixés par l'ANI de décembre 2020. [...] Les travaux menés par l'IGAS (ndlr : le rapport a été publié le 6 décembre, voir le bulletin n° 470 de décembre 2023), à l'issue d'une large consultation des parties prenantes, confirment les difficultés liées à la mise en œuvre opérationnelle de ce portail et soulignent également un bilan bénéfique risque négatif. [...] Le ministère en charge du travail va dès lors procéder à de nouvelles concertations afin d'identifier les suites à donner, dans une optique de renforcement de la traçabilité collective des expositions aux risques professionnels au bénéfice de la santé des travailleurs et des anciens travailleurs. [...] Dans l'attente, l'employeur conserve les versions successives du DUERP au sein de l'entreprise sous la forme d'un document papier ou dématérialisé. Chaque mise à jour du DUERP doit également être transmise au service de prévention et de santé au travail auquel l'employeur adhère. »

Des précisions sur l'accès au DUERP pour les anciens travailleurs

La loi du 2 août 2021 indique que les différentes versions du DUERP doivent être tenues à disposition des travailleurs, mais aussi « des anciens travailleurs ainsi que de toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès » (C. trav., art. L. 4121-3-1, V). Le décret précise que les anciens travailleurs ne peuvent avoir accès qu'aux versions en vigueur durant leur pé-





riode d'activité dans l'entreprise. Dans la même logique, « la communication des versions du document unique antérieures à celle en vigueur à la date de la demande peut être limitée aux seuls éléments afférents à l'activité du demandeur ». Enfin, « les travailleurs et anciens travailleurs peuvent communiquer les éléments mis à leur disposition aux professionnels de santé en charge de leur suivi médical ». Les exigences liées à l'archivage et à la consultation des anciennes versions du DUERP sont les illustrations d'une fonction complémentaire assignée au document unique par la loi du 2 août 2021. En effet, ce texte législatif a ajouté le fait que, le DUERP doit non seulement répertorier « l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs » mais il est également supposé « assurer la traçabilité collective de ces expositions » (C. trav., art. L. 4121-3-1, I).

REMARQUE : on peut se demander comment cette traçabilité dite collective s'articule avec le fait de ne communiquer que les « éléments afférents à l'activité » de l'ancien travailleur, puisqu'on se rapproche là d'un suivi individuel. *A minima*, l'entreprise doit être capable de faire le lien entre les

différentes fonctions occupées par le travailleur au fil du temps, et les unités de travail recensées dans les versions du document unique. Ce point pourrait être crucial dans le futur, car une telle consultation pourrait être faite dans le cas où un ancien travailleur développe une maladie dont il soupçonne qu'elle soit d'origine professionnelle.

Le DUERP consultable par le SPST

Alors que le DUERP était accessible au « médecin du travail et aux professionnels de santé mentionnés à l'article L. 4624-1 » du code du travail, il doit être tenu à la disposition du SPST dans son ensemble. Cette équipe peut comprendre des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des infirmiers (dont le statut a été consacré dans le code du travail), mais aussi des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Peuvent aussi faire partie du SPST des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Le rôle du CSE

3 Le CSE acteur du DUERP

Le comité social et économique (CSE) « contribue à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise [...] » (C. trav., art. L. 2312-5). Dans ce cadre, la loi « santé travail » a accentué le rôle du CSE dans l'élaboration du DUERP. En effet, « dans le cadre du dialogue social dans l'entreprise, le CSE et sa commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) apportent leur contribution à l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise » (C. trav., art. L. 4121-3). Les documents de prévention (Papripact ou liste d'actions pour les PME) doivent être présentés au CSE (C. trav., art. L. 2312-5 ; C. trav., art. L. 2312-27). De plus, reste toujours valable le fait que le DUERP est utilisé pour l'établissement du bilan annuel du CSE sur « la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'entreprise et des actions menées au cours de l'année écoulée dans ces domaines » (C. trav., art. R. 4121-3).

REMARQUE : depuis la loi dite « climat et résilience » (♦ L. n° 2021-1104, 22 août 2021 : JO, 24 août), le CSE a de nouvelles attributions en matière environnementale (consultations, expertises, base de données économiques, sociales et environnementales (BDESE) et formation).

4 La formation des élus

Pour rappel, la loi du 2 août 2021 a clarifié les exigences relatives à la formation des élus du CSE. Auparavant, il pouvait y avoir un flou sur l'obligation de

formation de tous les élus (C. trav., art. L. 2315-8) ou bien uniquement de la CSSCT (C. trav., art. L. 2315-40). Ce dernier article a été abrogé et la législation indique bien que « la formation est d'une durée minimale de cinq jours lors du premier mandat des membres de la délégation du personnel. En cas de renouvellement de ce mandat, la formation est d'une durée minimale :

- « de trois jours pour chaque membre de la délégation du personnel, quelle que soit la taille de l'entreprise ;
- de cinq jours pour les membres de la CSSCT dans les entreprises d'au moins trois cents salariés. (C. trav., art. L. 2315-8) ».

Les modalités de prise en charge des formations en SST par les opérateurs de compétences ont été définies. Le décret du 18 mars 2022 liste les dépenses liées à ces formations que les opérateurs de compétences peuvent prendre en charge (C. trav., art. R. 6332-40) :

- « les coûts pédagogiques ;
- la rémunération et les charges sociales légales et conventionnelles des salariés en formation, dans la limite du coût horaire du salaire minimum interprofessionnel de croissance par heure de formation ;
- les frais annexes de transport, de restauration et d'hébergement afférents à la formation suivie et, lorsque les formations se déroulent pour tout ou partie en dehors du temps de travail, les frais de garde d'enfants ou de parents à charge ».





Le passeport prévention

5 Tracer les formations SST

La loi du 2 août 2021 introduit une nouveauté : le passeport prévention. Celui-ci a pour objectif de tracer les formations tout au long de la carrière d'un travailleur. Ainsi, l'employeur doit renseigner « dans un passeport de prévention les attestations, certificats et diplômes obtenus par le travailleur dans le cadre des formations relatives à la santé et à la sécurité au travail dispensées à son initiative » (C. trav., art. L. 4141-5). Le passeport est aussi complété par les organismes de formation et le travailleur lui-même peut « inscrire ces éléments dans le passeport de prévention lorsqu'ils sont obtenus à l'issue de formations qu'il a suivies de sa propre initiative ». En terme pratique, il est possible pour un demandeur d'emploi « d'ouvrir un passeport prévention et y inscrire les attestations, certificats et diplômes obtenus dans le cadre des formations qu'il a suivies dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail ».

REMARQUE : le passeport prévention était prévu dans l'ANI dans le but « d'éviter des formations surabondantes et parfois même redondantes ».

6 Ouverture pour les travailleurs et modalités

Site d'information

Selon la loi du 2 août 2021, les modalités de mise en pratique de ce passeport seront déterminées par le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) et approuvées par voie réglementaire, ou par décret en Conseil d'État. Le passeport devait entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} octobre 2022. A cette date, un site d'information a été mis en ligne par le ministère du travail. Il contient une présentation générale du passeport de prévention et des informations personnalisées selon le type d'utilisateur : travailleurs, employeurs ou organismes de formation. Il détaille le calendrier du projet :

- 2 août 2021 : inscription dans le code du travail du passeport de prévention (C. trav., art. L. 4141-5) ;
- 27 décembre 2021 : instauration du Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ;
- octobre 2022 : décret détaillant les modalités du passeport de prévention ;
- 5 octobre 2022 : ouverture du portail d'information public ;
- printemps 2023 : ouverture du passeport de prévention pour les travailleurs (parcours et attestation) ;
- 2023/2024 : ouverture du passeport de prévention employeurs, déclaration des données ;
- 2024 : consultation des passeports de prévention par les employeurs.

En effet, depuis juin 2023, une version bêta de ce passeport est accessible aux travailleurs. Elle doit contenir les certifications professionnelles obtenues en matière de santé et sécurité au travail, versées automatiquement.

REMARQUE : pour accéder à ce passeport, il faut se connecter sur son compte personnel de formation, puis aller dans « passeports » en haut à droite et choisir « prévention ». Une nouvelle page s'ouvre avec des informations sur le passeport, puis un accès en bas de page.

Les employeurs et les organismes de formation n'auront accès au passeport de prévention qu'en 2024. Entre-temps, le titulaire pourra partager ses informations à son employeur sous la forme d'une attestation de prévention. Les entreprises n'ont donc aucune action à réaliser pour ce passeport en 2023 (aucune déclaration de formation).

Modalités

Un décret d'application du 30 décembre 2022 approuve dans sa quasi-intégralité la délibération du CNPST du 13 juillet 2022 qui détermine les modalités de mise en œuvre du passeport de prévention (D. n° 2022-1712, 29 déc. 2022 : JO, 30 déc.). Conformément à la loi du 2 août 2021, le passeport prévention est intégré au passeport d'orientation, de formation et de compétences lui-même intégré au système d'information du compte personnel de formation. C'est à ce titre que la Caisse des dépôts et consignations (CDC) assurera la gestion du passeport de prévention à l'instar du passeport d'orientation, de formation et de compétences. En effet, la loi du 2 août 2021 indique qu'un compte personnel de formation (CPF) intègre la possibilité, pour chaque titulaire du compte, de disposer d'un passeport d'orientation, de formation et de compétences qui recense les formations et les qualifications (formation initiale ou continue) ainsi que les acquis de l'expérience professionnelle (C. trav., art. L. 6323-8). Lorsqu'un travailleur dispose déjà d'un tel passeport, son passeport de prévention y est intégré et géré selon les mêmes modalités.

■ Un outil d'échanges

Si le passeport de prévention constitue une nouvelle obligation pour les employeurs – ce qui n'était pas l'intention originelle des partenaires sociaux – ces derniers insistent sur le fait que le passeport de prévention doit rester un outil au service des employeurs et des salariés. Il doit faciliter la circulation entre eux de l'information sur les formations suivies, les compétences acquises et les certificats obtenus.

Le passeport de prévention ne doit ainsi pas :

- être un moyen de contrôle des compétences des salariés ;
- constituer un prérequis obligatoire à tout recrutement des salariés ;
- avoir pour finalité d'être un outil de contrôle des formations dispensées par l'employeur ;





– être confondu avec les droits du salarié attachés au CPF même s'il est intégré dans le même système d'information.

REMARQUE : l'employeur restera libre de garder les supports qu'il utilise actuellement pour justifier de la réalisation des formations en cas de contrôle.

La loi du 2 août 2021 précise que, pour « les besoins du suivi des obligations en matière de formation à la santé et à la sécurité » et « sous réserve du respect des conditions de traitement des données à caractère personnel », le travailleur peut autoriser l'employeur à consulter l'ensemble des données contenues dans le passeport de prévention, y compris celles que l'employeur n'y a pas versées.

Le décret précise que le salarié pourra donner son accord pour un accès, total ou partiel, par son employeur, au passeport le concernant, ou lui refuser cet accès. Les modalités de cet accord et les conditions de cet accès seront précisées par un arrêté du ministère du travail.

REMARQUE : tous les travailleurs sont concernés, y compris les salariés temporaires, les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur (C. trav., art. L. 4111-5).

S'agissant des employeurs ou de leurs délégataires, plusieurs situations seront à distinguer selon le statut juridique de l'employeur : entreprises de droit commun, entreprises de travail temporaire, entreprises étrangères intervenant en France. Afin d'optimiser la visibilité de l'employeur sur les formations qu'il a dispensées ou fait réaliser par un organisme de formation, l'employeur pourra activer un espace dédié d'information auquel seul lui ou son délégataire pourra accéder.

■ L'obligation de renseignement des organismes de formation

La loi du 2 août 2021 indique que les organismes de formation devront renseigner le passeport de prévention dans le cadre des formations relatives à la santé et à la sécurité au travail qu'ils dispensent. Le travailleur pourra également inscrire ces éléments dans le passeport de prévention lorsqu'ils sont obtenus à l'issue de formations qu'il a suivies de sa propre initiative.

Les partenaires sociaux ont précisé que, lorsqu'une formation sera assurée par un organisme de formation externe à l'entreprise, cet organisme devra alimenter le passeport de prévention du titulaire pour la formation qu'il aura assurée. Cette alimentation portera notamment sur l'attestation de suivi de formation, ou le cas échéant sur le certificat de réussite.

S'agissant des formations débouchant sur une certification, l'alimentation par l'organisme certificateur du passeport d'orientation, de formation et de compétences du salarié entraînera l'alimentation, par ricochet, du passeport de prévention.

Les organismes de formation devront ainsi informer l'employeur, par tout moyen, qu'ils ont effectivement alimenté le passeport. Un système de notification automatique sera mis en place sur l'espace dédié s'agis-

sant des formations organisées à l'initiative de l'employeur.

Le salarié sera aussi informé de l'alimentation de son passeport par l'organisme de formation ou de certification par le biais d'une notification électronique.

■ Le périmètre du contenu du passeport de prévention

Le passeport de prévention sera composé des attestations, certificats et diplômes dispensés en interne au sein de l'entreprise, y compris à l'étranger ou en externe par le biais d'organismes de formation. Ces attestations, certificats ou diplômes permettront de s'assurer de la bonne réalisation de la formation dans les conditions fixées par la réglementation du code du travail ou garanties par tout autre dispositif de validation. Le passeport de prévention comportera cinq catégories d'informations :

- les données relatives à l'identification de l'employeur ;
- les données relatives à l'identification de l'organisme de formation ;
- les données relatives à l'identification du titulaire du passeport de prévention ;
- les données relatives aux attestations, certificats et diplômes obtenus par le titulaire du passeport de prévention dans le cadre des formations relatives à la santé et à la sécurité au travail ;
- les certificats en santé et sécurité au travail obtenus par le titulaire du passeport de prévention et recensés dans son passeport d'orientation, de formation et de compétences.

Le passeport de prévention ne pourra pas intégrer d'emblée l'ensemble des attestations, certificats et diplômes. Il est donc proposé d'intégrer dans un premier temps les formations transférables, c'est-à-dire des formations qui peuvent être transférées aisément d'une entreprise à une autre, ce qui comprend les formations en santé-sécurité visées par le code du travail et réalisées par des organismes de formation externes ou réalisées en interne par l'entreprise. Ces premières formations seront, dans un premier temps les formations obligatoires spécifiques au titre du code du travail (amiante, travaux sous tension, travaux en hauteur, travaux hyperbares, appareils de levage ou équipement de travail mobile auto-moteur, etc.), excepté les formations liées à la prise de poste de travail et à son évolution, les « formations non réglementées avec objectif précisé par la réglementation pour des postes qui nécessitent l'habilitation par l'employeur » (ex. : CACES, risque pyrotechnique), et pas l'habilitation elle-même.

REMARQUE : l'attestation devra permettre, lorsque le travailleur le souhaite, de renseigner le nouvel employeur afin de lui permettre d'adapter les formations à mettre en œuvre, en tant que de besoin.

L'alimentation du passeport de prévention ne concernera pas les formations qui ont été dispensées antérieurement à la mise en œuvre effective de ce dispositif. Le travailleur conservera néanmoins la faculté d'y intégrer ces formations suivies antérieurement.





■ Intégration dans le traitement automatisé de données à caractère personnel SI-CPF

Un décret a été publié au *Journal officiel* du 1^{er} août 2023 (D. n° 2023-713, 1^{er} août 2023 : JO, 3 août) sur l'intégration de ce passeport dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé Système d'information du compte personnel de formation (SI-CPF).

Le SI-CPF est le traitement automatisé de données à caractère personnel qui permet la gestion des droits inscrits sur le CPF, la gestion du parcours de formation du titulaire du compte, la mise à disposition des informations relatives à l'offre de formation et la prise en charge des actions de formation de l'inscription du

titulaire du compte aux formations jusqu'au paiement des prestataires (C. trav., R. 6323-32).

Le passeport prévention a donc été ajouté à la liste de ce que ce traitement automatisé SI-CPF gère (C. trav., art. R. 6323-33). Ainsi, ce traitement a, entre autres, « pour finalité de permettre la mise en œuvre et la gestion du passeport de prévention ».

Le décret précise aussi que le titulaire du CPF accède directement aux données à caractère personnel le concernant, en vue de renseigner et mettre à jour ses données à caractère personnel, son dossier de formation et son passeport d'orientation, de formation et de compétences, ainsi que, le cas échéant, son passeport de prévention (C. trav., art. R. 6323-35).

Intégration de la QVCT dans la négociation annuelle

La loi pour renforcer la prévention en santé au travail a adapté et complété les dispositions supplétives relatives à la négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail (QVT), et a renommé cette QVT en qualité de vie et des conditions de travail (QVCT).

Les entreprises dans lesquelles existent des sections syndicales doivent engager au moins une fois tous les quatre ans une négociation sur la rémunération, sur le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée et sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et la qualité de vie et des conditions de travail (C. trav., art. L. 2242-1). Elles peuvent toutefois conclure un accord de méthode déterminant la périodicité et le contenu des thèmes de négociation obligatoire, dans le respect des règles d'ordre public précitées (C. trav., art. L. 2242-10). A défaut d'accord de méthode, la négociation sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail doit avoir lieu tous les ans et le contenu de cette négociation est impératif (C. trav., art. L. 2242-13).

Ce contenu porte sur huit thèmes prévus par l'article L. 2242-17 du code du travail :

- l'articulation des temps de vie ;
- les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, notamment les conditions d'accès à l'emploi, à la formation professionnelle et à la promotion professionnelle, les conditions de travail et d'emploi et les actions de sensibilisation de l'ensemble du personnel au handicap ;
- l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes portant sur les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle (notamment en matière de suppression des écarts de rémunération, d'accès à l'emploi, de formation professionnelle, de déroulement de carrière et de promotion professionnelle), les conditions de travail et d'emploi et les conditions de la mixité des emplois ;
- les modalités de définition d'un régime de prévoyance et, le cas échéant, d'un régime de remboursement complémentaire de frais de santé ;

- les mesures permettant de lutter contre toute discrimination en matière de recrutement, d'emploi et d'accès à la formation professionnelle ;

- l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés, au moyen des outils numériques disponibles dans l'entreprise ;

- le maintien, pour les salariés à temps partiel, des cotisations d'assurance vieillesse à hauteur d'un temps plein et des conditions dans lesquelles l'employeur peut prendre en charge tout ou partie de ce supplément de cotisations ;

- les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congés ainsi que de la vie personnelle et familiale.

Depuis le 31 mars 2022, la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes peut également porter sur la qualité des conditions de travail, notamment sur la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels.

Pour les aider dans cette négociation, les partenaires sociaux peuvent recourir aux « acteurs régionaux et locaux des risques professionnels » (C. trav., art. L. 2242-19-1 nouv.). Cette dénomination plutôt large peut notamment comprendre les services de santé au travail interprofessionnels.

Initialement, ce thème devait compléter la longue liste des items figurant à l'article L. 2242-17 du code du travail, mais le législateur a finalement préféré en faire un thème optionnel et l'a prévu dans un article particulier.

La portée de cet article est donc toute relative, d'autant que les partenaires sociaux pouvaient déjà compléter la liste des thèmes supplétifs obligatoires par d'autres thèmes dont celui sur la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels (C. trav., art. L. 4161-1).

La mention de la qualité des conditions de travail a donc pour seul but d'inciter les partenaires sociaux à se saisir de ces sujets importants.





Création du CNPST et des CRPST

En matière de gouvernance du système de santé au travail, les articles 25 et 26 de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail ont effectué plusieurs modifications. Le texte a remplacé :

- au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), le Groupe permanent d'orientation (GPO) des conditions de travail par le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ;
- au sein des Comités régionaux, le Groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail par les Comités régionaux de prévention et de santé au travail (CRPST).

7 Instances multipartites

Un décret d'application (D. n° 2021-1792, 23 déc. 2021 : JO, 26 déc.) est venu préciser la composition du collège des partenaires sociaux de ces deux nouvelles instances et les modalités de représentation des organisations syndicales et professionnelles représentatives au niveau national et interprofessionnel qui en sont membres. Concrètement, le CNPST comprend :

- le collège des partenaires sociaux, comportant un nombre égal de représentants des salariés et des employeurs ;
- le collège des départements ministériels et des organismes nationaux de sécurité sociale (C. trav., art. R. 4641-3).

Le collège des partenaires sociaux est composé de :

- cinq représentants des salariés, soit : un sur proposition de la Confédération générale du travail (CGT), un sur proposition de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), un sur proposition de la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO), un sur proposition de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) et un sur proposition de la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC) ;
- cinq représentants des employeurs, soit : trois sur proposition du Mouvement des entreprises de France (MEDEF), un sur proposition de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME), un sur proposition de l'Union des entreprises de proximité (U2P) (C. trav., art. R. 4641-8).

REMARQUE : le décret met en cohérence les articles du code du travail (C. trav., art. R. 4641-6, R. 4641-8, R. 4641-10, R. 4641-12, R. 4641-19 et R. 4621-22) avec les modifications apportées par les partenaires sociaux s'agissant du regroupement de l'UPA et de l'UNAPL au sein de l'U2P, ainsi que de la nouvelle dénomination du CGPME en CPME.

Au niveau régional, le CRPST comprend :

- le collège des partenaires sociaux, comportant un nombre égal de représentants des salariés et des employeurs ;

- le collège des administrations régionales de l'État et des organismes régionaux de sécurité sociale (C. trav., art. R. 4641-16).

8 Modalités de fonctionnement

Le texte prévoit également les modalités de délibérations du CNSPT. Celles-ci sont adoptées par les membres du collège des partenaires sociaux lorsque les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- « elles recueillent le vote favorable d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant obtenu, aux élections prises en compte pour la mesure de l'audience, au moins 30 % des suffrages exprimés en faveur d'organisations reconnues représentatives à ce niveau, quel que soit le nombre de votants, et ne font pas l'objet d'une opposition de la part de membres représentant une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant obtenu la majorité des suffrages exprimés en faveur des mêmes organisations à ces mêmes élections, quel que soit le nombre de votants ;
- elles recueillent le vote favorable d'au moins une organisation professionnelle d'employeurs et ne font pas l'objet d'une opposition de la part d'une ou de plusieurs organisations professionnelles d'employeurs dont les entreprises adhérentes emploient plus de 50 % de l'ensemble des salariés des entreprises adhérant aux organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau national et interprofessionnel. (C. trav., art. R. 4641-8) ».

Les positions du CNPST sont adoptées par consensus.

Pour rappel, le CNSPT a un rôle à jouer par rapport à différents sujets. Il s'attache notamment à :

- définir la liste et les modalités de mise en œuvre de l'ensemble socle de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- proposer des référentiels et des principes de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) ;
- déterminer les modalités de mise en œuvre du passeport de prévention (C. trav., art. L. 4641-2-1, issu de la loi du 2 août 2021).

L'article R. 4641-7 du code du travail précise que le CNSPT formule des avis ou des propositions sur les questions particulières figurant dans son programme de travail annuel ou traitées à la demande du ministre chargé du travail, ou encore sur tout autre thème entrant dans son domaine de compétences.

9 Précisions relatives au COCT

Le décret précise certaines règles de fonctionnement des différentes formations du COCT, notamment celles relatives à la durée des mandats et au quorum. Lorsque le quorum n'est pas atteint, les formations du





COCT délibèrent valablement sans condition de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé (C. trav., art. R. 4641-4).

Enfin, le texte opère la fusion des commissions spécialisées n° 1 et n° 5 et assure la représentation du secteur agricole au sein des différentes formations.

La plupart des dispositions sont entrées en vigueur au 31 mars 2022. Néanmoins, celles relatives au GPO en

tant qu'elles s'appliquent au CNPST sont entrées en vigueur le 27 décembre 2021, et celles relatives aux nominations au sein des collèges des partenaires sociaux et des personnalités qualifiées de chacune des formations du COCT et du CNPST, ont pu intervenir jusqu'au 31 mai 2022.

Le nouveau CNPST s'est réuni pour la première fois en janvier 2022 pour démarrer ses travaux.

Mise à jour de la définition du harcèlement sexuel

Le harcèlement sexuel, défini par l'article 222-33 du code pénal, a été modifié en 2018 pour préciser, d'une part, que les propos ou comportements à connotation sexiste imposés à une personne peuvent également caractériser une infraction de harcèlement sexuel et, d'autre part, que l'infraction peut être commise par plusieurs personnes, de manière concertée ou non, sans qu'aucune d'elles ait agi de façon répétée (L. n° 2018-703, 3 août 2018, JO : 5 août).

S'agissant des salariés, la définition du harcèlement sexuel est rédigée dans des termes similaires à l'article L. 1153-1 du code du travail. Cependant, les apports de la loi du 3 août 2018 n'y ont pas été intégrés.

L'article 1 de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail met donc à jour l'article L. 1153-1 du code du travail afin de tenir compte des apports de la loi du 3 août 2018 précitée.

Il précise tout d'abord que les propos ou comportements à connotation sexiste peuvent également caractériser des faits de harcèlement sexuel.

Il ajoute ensuite que le harcèlement sexuel peut aussi être constitué :

– lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements venant de plusieurs personnes, de ma-

nière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ;

– lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements, successivement, venant de plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

L'article 1 de la loi va encore plus loin que la loi du 3 août 2018 en ne retenant pas d'élément intentionnel pour constituer le harcèlement. En effet, les propos ou comportements n'ont pas à être « imposés » à la personne, cette dernière doit seulement les avoir « subis ». Le verbe « imposer » suppose que c'est à la victime de prouver le harcèlement.

REMARQUE : le caractère non intentionnel de l'infraction va également permettre aux juridictions prud'homales de ne pas être liées par les décisions rendues par le juge pénal. Ainsi, si le juge pénal ne dégage pas l'élément intentionnel du harcèlement sexuel, le juge prud'homal pourra tout de même constater que le ou la salarié(e) a été victime de ce harcèlement.

Cette mesure est entrée en vigueur au 31 mars 2022.

Précision des conditions de fusion volontaire entre l'ANACT et son réseau d'ARACT

En application de l'article 38 de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail, un décret d'application a précisé les conditions de la fusion volontaire entre l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau d'Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT).

Un décret (♦ D. n° 2022-624, 22 avr. 2022 : JO, 24 avr.) définit les règles relatives aux missions, au fonctionnement et à la gouvernance qui s'appliquent à l'ANACT depuis le 1^{er} janvier 2023.

10 Fusion des ARACT avec l'ANACT le 1^{er} janvier 2023

Le décret a rendu possible la fusion d'une ARACT avec l'ANACT selon différentes modalités : consultation préalable, date d'effet, substitution dans les contrats, modification des contrats de travail des salariés, prolongation des mandats de la commission consultative paritaire de l'ANACT, etc.

Toute décision de fusion d'une ARACT avec l'ANACT devait être prise, après consultation du conseil d'administration, par une délibération de l'assemblée générale de l'association adoptée à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés. Cette





délibération devait intervenir au plus tard le 30 juin 2022 ou, à défaut de quorum lors de la première réunion, au plus tard le 15 juillet 2022 sans condition de quorum.

Concernant les instances représentatives du personnel, elles ont dû être consultées sur le projet de fusion au moins trois semaines avant la date de l'assemblée générale.

La date d'effet de la fusion était fixée au 1^{er} janvier 2023. Pour les ARACT n'ayant pas fusionné au 1^{er} janvier 2023 avec l'ANACT, elles n'appartiennent plus au réseau de l'ANACT.

REMARQUE : l'ANACT a mis en place une nouvelle commission consultative paritaire entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 juillet 2023. De ce fait, les mandats en cours des membres de cette commission ont été prolongés.

11 Renforcement des missions de l'ANACT

Le décret a modifié le chapitre II du titre IV du livre VI de la quatrième partie du code du travail concernant l'ANACT.

Pour ce qui est de ses missions, il précise que pour les mener à bien, l'Agence développe des partenariats avec les autres acteurs intervenant dans le domaine des conditions de travail, au niveau national et international, notamment pour contribuer au développement de démarches innovantes. Elle élabore également des guides pratiques en matière d'amélioration des conditions de travail à destination des intervenants en santé au travail et des entreprises.

A propos des interventions de l'ANACT au sein des structures publiques, elles peuvent être menées pour répondre aux besoins de l'État, des collectivités territoriales ou de toute autre personne morale de droit public. Par ailleurs, elles donnent lieu à la conclusion d'un contrat fixant les conditions financières (C. trav., art. R. 4642-1).

Renforcement de la surveillance du marché des équipements de travail et des EPI

La loi sur la santé au travail a transposé les éléments du règlement européen 2019/1020 sur la surveillance du marché qui relèvent du législatif. L'article 10 du texte a précisé les pouvoirs de surveillance du marché des EPI (équipements de protection individuelle) et des équipements de travail.

Un décret d'application a défini les autorités de surveillance du marché compétentes en matière d'équipements de travail et d'EPI mis à disposition sur le

12 Création des directions régionales

En substitution des ARACT, l'ANACT peut désormais se doter de directions régionales.

Chaque direction régionale vient s'appuyer sur une instance paritaire régionale qui participe, en collaboration avec le directeur régional, à la définition de ses orientations. L'instance paritaire adopte le programme régional d'actions annuel en cohérence avec le programme national.

L'instance paritaire régionale est composée au maximum et en nombre égal pour chacun des collèges de dix représentants des organisations syndicales de salariés et de dix représentants des organisations professionnelles d'employeurs. La parité hommes-femmes doit être respectée dans l'attribution des sièges.

C'est le préfet de région qui fixe le nombre de membres de cette instance et qui les nomme pour une durée de trois ans renouvelable. Au plus, cinq membres observateurs peuvent être nommés pour assister aux réunions de l'instance paritaire régionale (C. trav., art. R. 4642-2).

13 Modification du conseil d'administration de l'ANACT

Le décret a aussi modifié la composition du conseil d'administration de l'ANACT. Il comprend désormais onze représentants des employeurs (et non plus neuf), onze représentants des organisations syndicales de salariés (et non plus neuf), sept représentants de l'État (et non plus six) et quatre personnes qualifiées en matière de conditions de travail (et non plus trois).

A titre consultatif, assistent désormais au conseil d'administration de l'ANACT, deux représentants du personnel de l'Agence élus selon les modalités définies par le règlement intérieur de l'Agence (C. trav., art. R. 4642-3).

De plus, le conseil d'administration de l'ANACT fixe les relations entre l'Agence, ses directions régionales et les instances paritaires régionales (C. trav., art. R. 4642-4).





Définition des autorités de surveillance du marché et des agents habilités

Le décret est venu modifier le titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code du travail. Il abroge la section V du chapitre III du livre III sur la « Communication à l'autorité administrative et mesures de contrôle » comprenant les articles R. 4313-90 à R. 4312-95. Le chapitre IV « Procédure de sauvegarde » est remplacé par un chapitre IV « Surveillance du marché ».

Sont définies les autorités de surveillance du marché. Elles exercent les missions prévues à l'article 11 du règlement (UE) 2019/1020 (surveillance efficace du marché des produits, adoption de mesures correctives par les opérateurs économiques, adoption de mesures si l'opérateur ne prend pas de mesures correctives) et établissent un programme d'enquête et de contrôle qui prend en compte les éléments définis dans la stratégie nationale en matière de surveillance du marché.

La surveillance du marché des équipements de travail et des EPI soumis à des règles de conception, de fabrication et de mise sur le marché est assurée par les ministères chargés du travail, de l'agriculture, de la consommation et des douanes (C. trav., art. R. 4314-1).

Concernant les agents habilités à exercer les missions de surveillance du marché, ils disposent d'une compétence nationale pour la recherche et la constatation des manquements à la réglementation relative aux équipements de travail et aux EPI accessibles sur le marché national. Une carte professionnelle leur est également délivrée (C. trav., art. R. 4314-3).

Pouvoirs de contrôle et d'enquête

Les autorités de surveillance du marché et les agents habilités disposent de pouvoirs de contrôle et d'enquête. Ils peuvent notamment :

– exiger des opérateurs économiques la communication de documents et informations (documents de conformité, dossier ou documentation technique pouvant être demandé pendant dix ans après la date de la dernière fabrication, documentation commerciale, in-

formations sur la chaîne d'approvisionnement, sur les mesures correctives, sur l'identification du propriétaire d'un site internet, etc.) (C. trav., art. R. 4314-8 et R. 4314-9) ;

– procéder à des inspections sur place et à des contrôles physiques des équipements ;

– accéder à tous les locaux, terrains et moyens de transport que l'opérateur économique concerné utilise à des fins liées à son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale ;

– engager de sa propre initiative des enquêtes ;

– entrer en contact sous une identité d'emprunt avec un opérateur économique pour obtenir des informations commerciales (C. trav., art. R. 4314-6) ;

– acquérir des échantillons d'équipements et les soumettre à des vérifications (C. trav., art. R. 4314-5).

REMARQUE : tous les contrôles et vérifications font l'objet d'un rapport, établi par les agents habilités, sur le respect par les opérateurs économiques de la réglementation relative à la conception, à la fabrication et à la mise sur le marché des équipements (C. trav., art. R. 4314-7).

Notification d'une non-conformité

En cas de détection d'une non-conformité, l'autorité de surveillance du marché expose à l'opérateur économique concerné les éléments dont elle dispose tendant à établir une non-conformité d'un équipement de travail ou d'un EPI et lui communique les rapports de vérification.

Un délai pour présenter ses observations et exposer les mesures correctives qu'il envisage de prendre est communiqué à l'opérateur. Ce dernier doit notamment présenter les mesures correctives, modalités de mise en œuvre, calendrier de déploiement, information des utilisateurs, prise en charge du coût, etc. (C. trav., art. R. 4314-10).

REMARQUE : l'autorité de surveillance du marché peut aussi demander au fabricant ou à son mandataire de faire vérifier à ses frais, par un organisme accrédité, que les modifications qu'il a engagées ou propose d'engager pour corriger une non-conformité sont suffisantes. Un délai d'un mois au plus est laissé pour cette opération.

Ce décret d'application est entré en vigueur le 25 avril 2022.





« L'objectif de l'archivage du document unique est de faciliter la réparation »

Michel Ledoux est avocat spécialisé en droit social, droit de la sécurité sociale et protection sociale. Il nous partage son analyse des apports de la loi santé travail et de ses textes d'application en matière de prévention des risques professionnels.

Est-ce que l'objectif de renforcer la prévention en santé au travail a été atteint ?

Si la loi du 2 août 2021 est surtout une loi qui réforme les services de santé au travail, elle conduit sur certains sujets à une approche beaucoup plus précise et plus ciblée. C'est notamment le cas de la question préoccupante de l'exposition des travailleurs à des substances toxiques ou nocives ainsi qu'aux situations de polyexpositions à plusieurs agents chimiques dangereux. Sur ce thème, la nouvelle loi incite clairement à rendre la prévention plus effective.

Quels sont les apports concernant le document unique ?

La grande nouveauté, c'est bien sûr qu'il doit être archivé pendant au minimum 40 ans. L'objectif évident est de faciliter la reconnaissance du caractère professionnel de certaines pathologies à effet différé, lorsqu'il existe un décalage dans le temps entre le moment de l'exposition au risque et la date d'apparition de la pathologie. Or, le document unique doit faire l'inventaire des substances et préparations chimiques utilisées dans l'établissement. La consultation du DUERP facilitera donc la preuve de l'exposition ce qui devrait améliorer la réparation pour les travailleurs concernés. Pourront consulter les DUERP et pour la période qui les concerne, les « travailleurs, leurs ayants droit, les anciens travailleurs ou toute personne ou instance ayant intérêt à y avoir accès ».

Or, j'attire l'attention sur le mot « travailleurs ». Le code du travail dispose que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Or, les travailleurs au sens de l'article L. 4111-5 du code du travail sont « les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur ».

La référence aux « travailleurs » est intéressante car cette catégorie de salariés qui inclut les sous-traitants est particulièrement suraccidentée, ce que confirme d'ailleurs un rapport de la DARES publié le 1^{er} mars 2023.

On peut d'ailleurs faire le rapprochement avec les arrêts rendus les 8 février et 15 mars 2023 qui permettent désormais au salarié d'un sous-traitant d'« enjamber » si je puis dire, son propre employeur pour demander devant le Conseil de prud'hommes des dommages et intérêts à l'entreprise utilisatrice en cas, par exemple, d'absence d'inspection préalable commune ou de plan de prévention trop imprécis en particulier dans l'identification des substances dangereuses présentes sur les lieux de l'opération.

En conséquence, les sous-traitants et les salariés intérimaires pourront aussi, le cas échéant, avoir accès au DUERP de leur propre entreprise mais également à celui des entreprises au sein desquelles ils sont intervenus durablement.

Une autre nouveauté importante consiste pour les entreprises d'au moins 50 salariés à élaborer à la suite du DUERP un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI-PACT) qui doit prévoir des actions précises et détaillées, leurs modalités d'exécution, les indicateurs de résultat ainsi qu'une estimation des coûts et de la mise en place d'un calendrier de mise en œuvre.

Ce nouveau « programme annuel de prévention » est donc beaucoup plus concret qu'auparavant et devrait conduire à une meilleure effectivité des actions entreprises. Désormais on ne peut promettre que ce qui est réalisable, planifié et financé.

En définitive, l'employeur doit plus que jamais prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de ses salariés mais également des salariés intérimaires ainsi qu'en cas de coactivité des sous-traitants.

L'archivage du document unique doit-il être uniquement vu comme une contrainte ?

Il s'agit en réalité d'une nouvelle opportunité en termes de prévention. En effet, pour archiver le document unique encore faut-il qu'il existe. Trop d'entreprises à ce jour n'en ont toujours pas. Il fait rappeler qu'en cas de mise en cause de sa responsabilité civile, l'employeur ne pourra s'exonérer que s'il « justifie » avoir respecté la démarche des principaux généraux de prévention, démarches dont la traçabilité au niveau de l'établissement est notamment assurée par ce document unique et son plan d'action.





Ceci dit, il semble judicieux que les employeurs songent également à archiver en interne la preuve de l'effectivité des plans d'action déduits du document unique et de ceux promis notamment dans le PAPRI Pact. Que se passera-t-il dans 20 ans lorsqu'un ancien salarié à la suite de la reconnaissance de la maladie professionnelle engagera une procédure en faute inexcusable de l'employeur.

L'employeur devra alors justifier très concrètement et documents à l'appui, qu'il a pris, à l'époque de l'exposition au risque, soit 20 ans auparavant, les mesures promises dans les plans d'action pour préserver la santé du demandeur à la procédure.

Désormais, le temps qui passe ne fera pas disparaître le risque de la mise en cause de la responsabilité civile et pénale de l'employeur en particulier en cas d'exposition à des produits toxiques ou nocifs.

Avec la loi, le CSE doit être plus impliqué. Comment cela se traduit-il en pratique ?

A compter du 31 mars 2022, le CSE et sa commission, santé, sécurité et conditions de travail, s'ils existent dans l'entreprise, vont devoir être consultés et apporter leur contribution à l'évaluation des risques professionnels. Cette nouvelle règle qui ne change rien à la responsabilité de principe de l'employeur devrait, si tout le monde joue le jeu, améliorer la qualité de l'évaluation et la pertinence des choix dans les actions à mener.

L'écoute des salariés et de leur représentant ne peut qu'enrichir l'évaluation des risques.

Je rappelle qu'à défaut de consultation, l'employeur commet un délit d'entrave le fonctionnement régulier du CSE, ce qui l'expose à un risque pénal.

Il y a des changements en matière de formation. Qu'en pensez-vous ?

Ces changements ne peuvent qu'être bénéfiques. La loi élargit en effet la durée de la formation des membres du CSE. La formation du « salarié compétent » est désormais obligatoire, sans oublier la mise en place du passeport prévention.

L'ignorance est à la base de beaucoup de malentendus et la connaissance précise de la réglementation favorise sur ce sujet également l'effectivité et l'efficacité du dialogue avec l'employeur et particulièrement avec les préventeurs.



Les évolutions des services de prévention et de santé au travail (SPST)

La loi santé travail porte pour une large partie sur la médecine du travail. Comme l'indique leur nouvelle appellation, les missions des « services de prévention et de santé au travail » (SPST) ont évolué, de même que leur organisation, leurs conditions d'exercice, leurs moyens et leurs règles de tarification.

Le champ d'intervention étendu des SPST

14 Le suivi de l'état de santé des sous-traitants et des indépendants

L'article 23 de la loi santé travail a prévu que les SPST étendent et améliorent le suivi des travailleurs intérimaires, des sous-traitants, des indépendants et des chefs d'entreprise. Cela nécessitait un décret d'application pour les sous-traitants et les indépendants. Le décret n° 2022-681 du 26 avril 2022 (D. n° 2022-681, 26 avr. 2022 : JO, 27 avr.) précise ainsi la mise en œuvre de l'affiliation des travailleurs indépendants au service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) de leur choix. Le texte indique aussi comment s'organise la prévention des risques professionnels pour les salariés des entreprises extérieures.

Pour les sous-traitants

La loi santé au travail a prévu, à l'article L. 4622-5-1 du code du travail, que le service de santé au travail autonome d'une entreprise puisse assurer le suivi des sous-traitants – qu'ils soient salariés ou non – qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise. Les conditions de cette prise en charge sont fixées par une convention entre le service autonome et le service dont relèvent ces travailleurs. Il n'y avait pas besoin de texte d'application supplémentaire.

Il restait à définir quels sont précisément les salariés des entreprises extérieures concernés. C'est chose faite avec le décret du 26 avril qui indique ces salariés en ajoutant l'article D. 4625-34-1 à la partie réglementaire du code du travail.

Les salariés sous-traitants devront être pris en compte dans les missions de prévention des SPST dès lors que leur intervention au sein de l'entreprise revêt un caractère permanent et que deux conditions cumulatives en matière de volume du temps de travail et d'exposition à des risques particuliers sont remplies.

Première condition : l'intervention à réaliser « représente un nombre total d'heures de travail prévisible égal à au moins 400 heures sur une période inférieure ou égale à douze mois ». « Il en est de même, précise le décret, dès lors qu'il apparaît, en cours d'exécution des travaux, que

le nombre d'heures de travail doit atteindre 400 heures. » Les interventions des entreprises sous-traitantes des entreprises extérieures (autrement dit la sous-traitance en cascade) entrent aussi dans le décompte.

Seconde condition : l'intervention relève du travail de nuit (au sens de l'article L. 3122-5 du code du travail) ou « expose le travailleur à des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail » selon la liste des postes à risque définie à l'article R. 4624-23 du code du travail (amiante, plomb, agents CMR, agents biologiques des groupes 3 et 4, rayonnements ionisants, risque hyperbare, risque de chutes de hauteur sur les échafaudages, ainsi que les postes avec examen d'aptitude et ceux éventuellement ajoutés par l'employeur).

REMARQUE : la loi du 2 août 2021 a prévu que les intérimaires puissent être suivis par le SPSTA (Service de prévention et de santé au travail autonome) : « 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 » (C. trav., art. L. 1251-22). Ce point est en vigueur depuis le 31 mars 2022 et ne nécessite pas de texte d'application. En revanche, le décret n° 2022-681 du 26 avril ouvre la voie à une expérimentation de prévention collective pour les intérimaires.

Pour les indépendants

Les travailleurs indépendants peuvent s'affilier au SPSTI de leur choix (C. trav., art. L. 4621-3). Ils doivent pouvoir bénéficier d'une offre spécifique de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.

Le décret du 26 avril précise les modalités de cette affiliation : elle devra être au minimum d'un an et ne pourra pas être renouvelée tacitement (C. trav., art. D. 4622-27-3).

Le texte oblige aussi chaque SPSTI à proposer une offre « spécifique » et adaptée (C. trav., art. D. 4622-27-1). L'offre et sa grille tarifaire devront être rendues publiques par tout moyen (C. trav., art. D. 4622-27-2).

REMARQUE : pour rappel, le chef d'entreprise peut aussi, désormais, « bénéficier de l'offre de services proposée [à ses] salariés » par le SPSTI auquel adhère son entreprise (C. trav., art. L. 4621-4).

15 Le suivi mutualisé de l'état de santé des travailleurs qui ont plusieurs employeurs

L'article 25 de la loi santé travail a prévu qu'en cas de pluralité d'employeurs, le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques devait être mutualisé (C. trav., art. L. 4624-1-1).

Les modalités de ce suivi ont été précisées par un décret du 30 juin 2023. Un questions/réponses (QR) du ministère du travail est venu le compléter. Les dispositions du texte sont entrées en vigueur le 2 juillet 2023, à l'exception des dispositions concernant les modalités de répartition du coût entre les employeurs, qui entreront en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024 (D. n° 2023-547, 30 juin 2023, art. 3 : JO, 1^{er} juill.).

Travailleurs concernés

Seul le travailleur qui occupe des emplois identiques et qui a une pluralité d'employeurs est concerné par la mutualisation du suivi de son état de santé (C. trav., art. L. 4624-1-1).

Celui-ci doit remplir les conditions cumulatives suivantes (C. trav., art. D. 4624-59) :

- il doit exécuter simultanément au moins deux contrats de travail, que ceux-ci soient à durée déterminée ou indéterminée ;
- les emplois concernés doivent relever de la même catégorie socioprofessionnelle selon la nomenclature des professions et des catégories socioprofessionnelles des emplois salariés des employeurs privés et publics ;
- le type de suivi individuel de l'état de santé du travailleur est identique pour les postes occupés par le travailleur.

REMARQUE : le QR précise cette dernière condition : par exemple, un travailleur qui bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé de droit commun chez un employeur A et d'un suivi adapté chez un autre employeur B car il travaille de nuit ne peut pas voir son suivi mutualisé car il n'est pas identique pour tous les postes qu'il occupe.

Dès lors que ces conditions sont réunies, la mutualisation du suivi de l'état de santé est obligatoire. Le consentement du salarié n'a pas à être recueilli (QR, n° 23).

Suivi de l'état de santé par le service de santé de l'employeur principal

Le suivi de l'état de santé du travailleur ayant plusieurs employeurs qui remplissent les conditions précitées est assuré par le SPSTI de l'employeur principal.

REMARQUE : le décret ne mentionne que les entreprises adhérant à un SPSTI et non celles ayant mis en place un SPSTA. Ces dernières ne pourraient donc pas mettre en place un suivi mutualisé de l'état de santé des travailleurs ayant plusieurs employeurs, ce qui est confirmé par le QR (QR, n° 21).

Est considéré comme « employeur principal » l'employeur avec lequel le travailleur entretient la relation contractuelle la plus ancienne, y compris lorsque son contrat de travail a donné lieu à transfert légal ou conventionnel (C. trav., art. D. 4624-60 nouv.).

REMARQUE : l'employeur principal ne peut pas se désister au profit d'un autre employeur (QR, n° 8). Lorsque la date de conclusion des contrats de travail est la même pour chaque employeur, l'employeur principal est celui chez qui la durée de travail contractuelle est la plus importante (QR, n° 7).

Les autres employeurs doivent alors adhérer au SPSTI de l'employeur principal au titre du suivi du travailleur concerné. Le SPSTI ne peut s'opposer à l'adhésion des autres employeurs à ce titre (C. trav., art. D. 4624-62, al. 1 et 2 nouv.).

Le SPSTI de l'employeur principal apprécie, compte tenu des informations dont il dispose, et notamment celles transmises par les autres employeurs du travailleur, si ce dernier répond aux conditions prévues à l'article D. 4624-59 du code du travail précité pour être considéré comme un travailleur ayant plusieurs employeurs (C. trav., art. D. 4624-61 al. 1 nouv.). C'est donc à lui qu'il appartient d'identifier les situations de pluri-emplois en déterminant notamment si le suivi est de même nature (QR, n° 1 et 2).

Afin de faciliter l'identification de l'employeur principal, l'employeur peut demander à son salarié, en tant que de besoin, de l'informer de la conclusion d'autres contrats de travail auprès d'un ou plusieurs autres employeurs pendant la durée de son contrat afin de pouvoir en informer, le cas échéant, son SPSTI (C. trav., art. D. 4624-61 al. 2 nouv.).

REMARQUE : le salarié a l'obligation d'informer son employeur de la conclusion d'autres contrats de travail (QR, n° 2).

L'employeur peut demander au salarié le nom de ses autres employeurs, un contact et le type d'emploi occupé. Cette demande peut se faire par tout moyen. Ces informations sont ensuite transmises par l'employeur à son SPSTI qui les communique, le cas échéant, aux SPSTI des autres employeurs (QR, n° 1).

Le SPSTI de l'employeur principal doit alors informer le travailleur, ses autres employeurs ainsi que leurs SPSTI que celui-ci relève du suivi mutualisé de son état de santé (C. trav., art. D. 4624-61 al. 3 nouv.).

En cas de cessation de la relation contractuelle entre le travailleur et l'employeur principal en cours d'année, le suivi de l'état de santé du salarié reste assuré par le SPSTI de l'employeur principal jusqu'à la fin de l'année en cours (C. trav., art. D. 4624-62, al. 3 nouv.). Le suivi individuel de l'état de santé est transféré par l'ancien SPSTI au SPSTI du nouvel employeur principal en début de nouvelle année. C'est le SPSTI du nouvel employeur qui informera le salarié et chacun de ses employeurs de ce changement (QR, n° 9).

Modalités du suivi de l'état de santé

Le suivi mutualisé de l'état de santé du travailleur est réalisé pour le compte de tous les employeurs. Par exemple, le travailleur qui passe un examen médical d'embauche en janvier 2023 dans le cadre du suivi médical renforcé de son état de santé, puis est em-



bauché en juillet 2023 chez un nouvel employeur, n'a pas besoin de passer à nouveau cet examen dès lors que tous les employeurs disposent de l'avis rendu par le professionnel de santé (QR, n° 14).

Pour les travailleurs qui vont bénéficier d'un tel suivi mutualisé de leur état de santé, la visite de reprise prévue à l'article R. 4624-31 du code du travail est demandée (C. trav., art. D. 4624-63 nouv.) :

– par l'employeur principal, si cette visite est consécutive à un congé maternité ainsi qu'à une absence d'au moins 60 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel ;

– par l'employeur principal, si cette visite est consécutive à une absence pour cause de maladie professionnelle ;

– par l'employeur ayant déclaré un accident du travail si cette visite est consécutive d'une absence d'au moins 30 jours à ce titre.

À la suite d'une visite d'information et de prévention (VIP) ou d'un examen médical d'aptitude à l'embauche, une attestation de suivi ou un avis d'aptitude est établie par le professionnel de santé au regard de l'emploi occupé par le travailleur. Le professionnel de santé doit délivrer ce document à chaque employeur (C. trav., art. D. 4624-64, al. 1 nouv.).

En revanche, si à cette occasion, le médecin du travail prévoit un aménagement de poste, un avis d'inaptitude ou des avis différents, son avis doit être délivré pour chaque poste occupé par le travailleur – et non pour l'emploi – à chacun de ses employeurs (C. trav., art. D. 4624-64, al. 2 nouv.).

Ces documents doivent être transmis aux employeurs concernés et au travailleur à l'issue de la visite ou de l'examen par tout moyen leur donnant date certaine (C. trav., art. D. 4624-64, al. 3 nouv.).

Selon le QR, le SPSTI de l'employeur principal est tenu d'informer individuellement chaque employeur concerné de l'ensemble des étapes du suivi de l'état de santé du salarié : convocation, visite, avis, [...] et par tous moyens : courrier, e-mail, dépôt dans l'espace employeur, [...] (QR, n° 10).

Les visites médicales, qui doivent avoir lieu prioritairement sur le temps de travail du travailleur, sont programmées par le SPSTI de l'employeur principal, qui ne doit pas cibler spécifiquement les heures de travail réalisées chez cet employeur principal (QR, n° 11).

En cas de carence de l'employeur principal pour organiser une visite, un autre employeur peut demander au SPSTI l'organisation de cette visite (QR, n° 13).

En cas de refus du salarié de se rendre à une visite, il peut être sanctionné par chacun des employeurs pour lesquels la mutualisation a été mise en place dans la mesure où le suivi mutualisé est réalisé pour le compte de tous les employeurs (QR, n° 12). C'est à chacun des employeurs de déterminer la sanction à prononcer à l'encontre du salarié (QR, n° 15).

Répartition du coût

A compter du 1^{er} janvier 2024, le SPSTI de l'employeur principal devra recouvrer sa cotisation annuelle auprès de chaque employeur en la répartissant entre eux à parts égales (C. trav., art. D. 4624-65).

Pour les travailleurs ayant plusieurs employeurs qui arrivent dans l'entreprise au-delà de la date du 31 janvier, le SPSTI ne pourra pas procéder au recouvrement d'une cotisation complémentaire (C. trav., art. D. 4624-65, al. 4 nouv.).

Les missions et l'organisation des SPST

16 L'offre socle et l'offre complémentaire de services

Ensemble socle de services

■ Règles générales

Le SPSTI doit fournir à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un ensemble socle de services qui doit couvrir l'intégralité des missions prévues à l'article L. 4622-2 du code du travail en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle (C. trav., art. L. 4622-9-1).

La liste et les modalités de l'ensemble socle de service ont été définies par le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) et approuvées,

pour partie, par décret (D. n° 2022-653, 25 avr. 2022 : JO, 26 avr.).

REMARQUE : ont été écartées par le décret, les mesures inscrites dans la délibération du CNPST concernant l'offre complémentaire, notamment, l'offre destinée aux travailleurs indépendants ; les compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire ; les conditions de délégation par le médecin du travail.

■ Ce que doit proposer le SPSTI en matière d'évaluation des risques professionnels

Les missions du SPSTI permettant à l'employeur adhérent de disposer d'une évaluation des risques professionnels de son activité et d'être accompagné pour réduire ces risques sont :

– l'élaboration systématique d'une « fiche d'entreprise » établie par le SPSTI dans l'année qui suit l'adhésion et sa mise à jour au moins tous les quatre ans ou dans des délais plus brefs sur demande particulière de l'entreprise. Cette fiche peut constituer pour les TPE-PME la base du



DUERP (sans pour autant s'y substituer) et donc de l'évaluation des risques professionnels et de la détermination des mesures de prévention (qui restent de la seule responsabilité de l'employeur) ;

– l'accompagnement, à la demande de l'entreprise, dans l'évaluation des risques, dans la rédaction et la finalisation du DUERP ;

– un conseil dans la formalisation et l'élaboration de ce DUERP : cela s'adresse particulièrement aux TPE-PME. A ce titre, des outils existants comme OIRA, Seirich ou des outils spécifiques élaborés par la branche professionnelle pourront être proposés ;

– un accompagnement de l'entreprise dans l'élaboration de la liste des actions de prévention adaptées pour les entreprises de moins de 50 salariés (qui restent de la seule responsabilité de l'employeur à partir des besoins identifiés) ;

– la réalisation d'une action de prévention primaire au moins une fois tous les quatre ans. Elle peut se traduire notamment par des conseils d'aménagement ou d'amélioration des postes et lieux de travail, l'identification des postes à risques nécessitant des aménagements, notamment les risques couverts par le compte professionnel de prévention (C2P), une capacité d'analyse métrologique, un accompagnement spécifique sur un risque (chimique, troubles musculosquelettiques (TMS), autre). Sur le risque chimique, cela comprend l'analyse et l'évaluation des risques (métrologie, recensement des produits utilisés, recueil et analyse des fiches de données de sécurité (FDS), et conseils sur la substitution, etc.), des actions de sensibilisation collectives à la prévention (ex. : pour les salariés intérimaires) et des conseils collectifs de prévention *via* un accompagnement dans l'analyse des conditions et de l'organisation du travail en lien avec la prévention de l'usure et la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi en lien avec la mission prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), la mise en place d'action de prévention et de dépistage des conduites addictives et une sensibilisation à des actions de santé publique, en lien avec l'activité (vaccins, nutrition, etc.) ;

– 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 personnes ;

– la conduite des actions d'information, de sensibilisation des employeurs, des salariés et des instances représentatives du personnel (IRP). Cette mission est détaillée dans le décret du 25 avril 2022 (D. n° 2022-653, 25 avr. 2022).

■ Ce que doit proposer le SPSTI en matière de suivi individuel de l'état de santé

Les missions du SPSTI permettant d'assurer un suivi individuel médical adapté tout au long de l'activité du salarié sont :

– les visites médicales initiales, périodiques, et de reprise du travail des salariés relevant de la VIP au terme desquelles il délivre une attestation ;

– le suivi individuel renforcé (SIR) des salariés qui y sont soumis (visite d'embauche avec maintien de la visite d'aptitude, visites périodiques) au terme desquels il délivre une aptitude ;

– les visites justifiant d'un suivi médical particulier (suivi individuel adapté - SIA) ;

– les visites (demandées par le médecin, le salarié, ou l'employeur) des salariés en SIR et des salariés VIP ;

– les visites suite à un événement grave (accident du travail, agression) ;

– les visites post-exposition, les visites de mi-carrière, avant départ à la retraite ou de fin de carrière ;

– les modalités d'organisation des visites pour les catégories particulières de salariés dont les salariés multi-employeurs, les salariés temporaires, les salariés saisonniers et les salariés éloignés, etc. ;

– les métrologies réalisées au poste de travail et intégrées dans le dossier médical pour en assurer la traçabilité ;

– les informations à donner à l'employeur : nom du médecin du travail en charge de l'entreprise, nom et qualification des professionnels de santé engagés dans le suivi individuel des salariés, nombre (ou absence) de protocoles de collaboration signés entre le SPSTI et des médecins praticiens correspondants, règles relatives aux prises de rendez-vous et engagement au respect des délais réglementaires propres à certaines visites médicales, procédures à suivre en cas de décision médicale modifiant l'aptitude d'un salarié (préconisation d'aménagement de poste, inaptitude), modalités d'examen en présentiel ou en téléconsultation dans les conditions prévues par décret ;

– les informations à donner au salarié : conseils en prévention primaire, informations relatives aux risques professionnels auxquels il serait éventuellement exposé, conseils concernant sa santé, en particulier ses facteurs de risques, examens de dépistage recommandés, informations sur les visites de fin de carrière et de fin d'exposition.

■ Ce que doit proposer le SPSTI en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi

Les missions du SPSTI en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi sont :

– l'alerte et le signalement précoce qui peut venir du médecin du travail, du médecin traitant, du médecin-conseil, de l'employeur et du salarié lors de la survenue d'un accident grave ou d'une maladie professionnelle, la visite de pré-reprise, la visite de reprise, les visites de mi-carrière, les visites à la demande de l'employeur ou du salarié, le rendez-vous de liaison ;

– l'analyse de la situation du salarié avec la cellule PDP et en lien avec le pôle prévention ;

– les études de postes et propositions d'aménagements de postes en déployant notamment des compétences en ergonomie (ex : TMS), métrologie de première intention (ex : bruit, risques chimiques), risques organisationnels, risques psychosociaux (RPS) ;



- l’accompagnement du salarié tout au long du plan de retour à l’emploi en coopération avec les cellules PDP de l’assurance maladie pour la mise en place d’essai encadré ;
- l’analyse des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés ;
- l’accompagnement social des salariés lié au risque de désinsertion professionnelle ;
- l’information sur les possibilités de formation, sur le bilan de compétences, sur l’essai encadré ;
- l’accompagnement pour la déclaration RQTH (reconnaissance de qualité de travailleur handicapé) ;
- l’accompagnement dans les situations sociales impactant l’activité professionnelle et l’emploi ;
- les actions d’information sur l’existence et l’activité de la cellule PDP, la sensibilisation collective au maintien dans l’emploi pour les entreprises adhérentes du SPSTI, la promotion des dispositions nouvelles relatives à la PDP (visite de mi-carrière, essai encadré), la promotion auprès des employeurs et des salariés des mesures d’accompagnement proposées pour favoriser le maintien au poste ou dans l’emploi ou des aides

au reclassement/reconversion, l’information de l’employeur sur la situation du salarié concerné par un risque de désinsertion professionnelle et sur les solutions existantes, dans le respect des règles de confidentialité et avec l’accord éclairé et explicite du salarié, accompagnement de l’employeur dans la recherche d’aides financières pour les mesures d’accompagnement proposées pour favoriser le maintien au poste ou dans l’emploi (AGEFIPH).

L’offre de services complémentaires

Dans le respect des missions générales prévues à l’article L. 4622-2 du code du travail, le SPSTI peut également proposer à ses entreprises adhérentes une offre de services complémentaires qu’il détermine (C. trav., art. L. 4622-9-1).

Les mesures inscrites dans la délibération du CNPST concernant l’offre complémentaire n’ont pas été validées par le décret. C’est un des sujets qui dépassent le périmètre de l’offre socle tel que défini par la loi et donc les prérogatives des partenaires sociaux.

Les conditions d’exercice des SPST

17 Pour les SPST

L’agrément pour tous les SPST

Depuis la loi santé travail, tous les SPST font l’objet d’un agrément (C. trav., art. L. 4622-9-2). Un décret du 15 novembre 2022 définit les critères de délivrance de l’agrément des services de santé au travail, notamment en fonction d’un cahier des charges dont il fixe le contenu. Il détermine également la liste des documents et rapports d’activité établis par le service de santé, et leurs modalités de publication (D. n° 2022-1435, 15 nov. 2022 : JO, 16 nov.).

Chaque SPST doit faire l’objet d’un agrément, délivré pour une durée de cinq ans par la Dreets (Direction régionale de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités). 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 (C. trav., art. D. 4622-49 mod.).

■ Cahier des charges

Le cahier des charges national de l’agrément du SPSTI doit comprendre une liste détaillée de critères, non reproduits ici, relatifs notamment à (C. trav., art. D. 4622-49-1, l. nouv.) :

- la gouvernance et le pilotage du service ;
- la qualité de l’offre de services ;
- la contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail ;
- la mise en œuvre de la pluridisciplinarité ;

- la couverture des besoins des entreprises et de l’ensemble des secteurs adhérents au service.

Pour les SPSTA, seuls certains de ces critères sont applicables (C. trav., art. D. 4622-49-1, II nouv.).

■ Contrôle du Dreets

Lorsque le Dreets constate que les conditions de fonctionnement du service de prévention et de santé au travail 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 :

- au moment de la demande d’agrément, délivrer celui-ci pour une durée de deux ans non renouvelable (au lieu de cinq ans), sous réserve d’un engagement de mise en conformité du SPST ;
- en cours d’agrément, mettre fin à celui-ci ou en réduire la durée, après avoir invité le SPST à se mettre en conformité, par tout moyen permettant de conférer date certaine à sa demande, dans un délai maximal de six mois.

Le président du SPST doit informer chaque entreprise adhérente dès réception de cette décision (C. trav., art. D. 4622-51 mod.).

La certification des SPSTI

Pour garantir l’homogénéité, l’effectivité et la qualité des services rendus par les SPSTI, la loi santé au travail leur a imposé une obligation de certification. Un décret du 20 juillet 2022 a fixé les grandes lignes du





cahier des charges de cette certification (D. n° 2022-1031, 20 juill. 2022 : JO, 22 juill.).

Chaque SPSTI devra faire l'objet d'une certification réalisée par un organisme indépendant. Cette procédure porte sur la qualité et l'effectivité du service rendu, l'organisation et les procédures, la gestion financière du service, la conformité du traitement des données au RGPD et la sécurité informatique (C. trav., art. L. 4622-9-3).

Depuis le 1^{er} septembre 2023, les SPSTI ont désormais deux ans pour obtenir leur certification.

■ Durée et niveau de la certification

Selon le décret, la certification est délivrée pour une période comprise entre un et cinq ans, en année complète, en fonction du niveau de certification. Le service dont la certification est délivrée pour une durée inférieure à cinq ans prend, pendant cette durée, toute mesure utile pour obtenir une certification d'une durée supérieure lors de son renouvellement.

L'arrêté du 27 juillet 2023 précise que la durée pour laquelle la certification est délivrée est fonction de niveaux de certification correspondant à une liste de critères factuels définis dans le cahier des charges mentionné dans le décret (Arr. 27 juill. 2023, NOR : MTRT2320847A : JO, 1^{er} sept.).

L'objet de la certification est de s'assurer de l'effectivité et de l'homogénéité des services rendus par les SPSTI. Pour cela, trois niveaux de certification sont définis, respectivement pour une durée de deux, trois et cinq ans, seul le dernier niveau étant renouvelable (Arr., art. 1).

Les SPSTI en activité depuis au moins six mois avant le 23 juillet 2022 peuvent solliciter un niveau 1, 2 ou 3. Les SPSTI créés ultérieurement doivent solliciter un niveau 2 (Arr., art. 6). La certification est délivrée après un audit sur site du SPSTI.

L'organisme certificateur peut refuser la certification. Cette décision est motivée. S'il délivre la certification, l'organisme peut formuler des observations, des réserves ou des demandes d'actions correctives immédiates, assorties d'une demande de réexamen dans un délai déterminé.

■ Organismes certificateurs

La certification est délivrée par un organisme certificateur accrédité par le Comité français d'accréditation (Cofrac) ou par un autre organisme d'accréditation visé par le règlement (CE) n° 765/2008 du Parlement européen et du Conseil du 9 juillet 2008, signataire d'un accord de reconnaissance multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation.

Le choix de l'organisme certificateur est libre et exclusif. Le directeur général du travail et le Dreets compétent peuvent, à tout moment, solliciter de l'organisme certificateur un bilan d'activité ou tout document ou information complémentaires relatifs à la certification, et lui demander d'organiser un audit supplémentaire.

Les organismes certificateurs sont accrédités par le Cofrac ou par un organisme répondant à certaines normes européennes. Ils peuvent procéder à des certifi-

cations dès que leur demande d'accréditation est admise comme recevable (Arr., art. 2).

Pour procéder à la certification d'un SPSTI, les organismes peuvent bénéficier d'informations de la Dreets, qui leur communique les constats des agents de contrôle de l'inspection du travail susceptibles de constituer des manquements ou des non-conformités. Par ailleurs, les organismes certificateurs relaient, sans délai, auprès des SPSTI, les communications émanant de la direction générale du travail (DGT) en lien avec leur activité. Ils les transmettent également aux membres de leur instance de décision ainsi qu'à leurs auditeurs.

Enfin, les organismes certificateurs transmettent chaque année, avant le 1^{er} avril, un rapport sur leur activité de certification à la DGT, à la Dreets, au CRPST ainsi qu'au Cofrac (Arr., art. 4).

Le SPSTI peut transférer sa certification à un autre organisme certificateur pour la durée de validité restant à courir si celle-ci est d'au moins un an. Les modalités de ce transfert sont définies par l'article 3 de l'arrêté. Lorsqu'un SPSTI titulaire d'une certification cède son activité, le cessionnaire notifie immédiatement cette cession à l'organisme certificateur. En cas de changement apporté aux moyens humains, matériels et organisationnels dédiés à l'activité cédée, le cessionnaire le notifie également à la Dreets compétente. Au vu des éléments transmis, l'organisme certificateur évalue si le cessionnaire devant reprendre l'activité satisfait toujours au niveau de la certification pour la réalisation de cette activité et informe le SPSTI et la Dreets concernée des suites à donner (Arr., art. 3).

■ Contenu du cahier des charges

Le contenu du cahier des charges relatif à la certification est fixé par l'arrêté du 27 juillet 2023, qui précise notamment :

- les modalités d'accréditation des organismes certificateurs ;
- les modalités ainsi que la méthode et les conditions de délivrance de la certification des SPSTI ;
- la liste et la nature des critères de chacun des niveaux de certification, ainsi que les indicateurs qui s'y rapportent ;
- les modalités de transmission, de communication et de suivi de la certification, aux adhérents, aux membres du CNPST et des CRPST et aux autorités administratives ;
- les modalités de traitement par le SPSTI des réclamations émanant d'adhérents ou de tiers, notamment des salariés, des représentants du personnel ou des membres de la commission de contrôle, en rapport avec l'objet de la certification ;
- les modalités de traitement des réclamations adressées à l'organisme certificateur par le SPSTI certifié ou candidat à la certification, par des adhérents ou des tiers en rapport avec la certification de ce service ;
- les modalités de transfert et de traitement des dossiers de certification, en cas de suspension ou de retrait de l'accréditation, ou en cas de cessation d'activité ;
- les modalités de publicité de la certification.



18 Pour le médecin praticien

La loi a prévu qu'un décret en Conseil d'État (non paru à ce jour) précise les modalités d'application de la collaboration entre un SPST et un médecin praticien.

19 Pour les infirmiers

La loi santé travail a reconnu un statut propre à l'infirmier de santé au travail et a prévu les grandes lignes de sa formation (C. trav., art. L. 4623-29). Il doit être « diplômé d'État » ou disposer « de l'autorisation d'exercer sans limitation » et détenir une « formation spécifique en santé au travail », à charge pour l'employeur de faire en sorte qu'il en suive une dans un délai de douze mois à compter de son recrutement dès lors que cela n'aurait pas été le cas au préalable (C. trav., art. L. 4623-10 nouv.).

Le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 supprime l'article R. 4623-29 du code du travail concernant la formation spécifique des infirmiers qui n'était plus pertinent. Il supprime aussi l'article R. 4623-35 qui prévoyait que l'infirmier de santé au travail des SPSTI devait être recruté après avis du médecin du travail (D. n° 2022-679, 26 avr. 2022 : JO, 27 avr.).

La formation des infirmiers

Depuis le 31 mars 2023, le SPSTI, ou l'employeur dans un SPSTA, a l'obligation de financer et d'organiser une formation en santé au travail au bénéfice du ou des infirmiers qu'il emploie.

L'infirmier de santé au travail doit non seulement être titulaire d'un diplôme d'infirmier, mais également bénéficier d'une formation spécifique en santé au travail financée par l'employeur et organisée dans les douze mois qui suivent son recrutement. Le décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 a fixé les modalités de cette formation et insère les nouveaux articles R. 4623-31-1 à R. 4621-31-3 dans le code du travail. Des dispositions équivalentes sont insérées aux articles R. 717-52-14 à R. 717-52-16 du code rural et de la pêche maritime (D. n° 2022-1664, 26 déc. 2022 : JO, 28 déc.).

■ Un nombre d'heures minimal de formation pratique et théorique, ou d'équivalences

La formation spécifique est acquise par la justification d'un parcours de formation d'un minimum de 240 heures d'enseignement théorique et d'un stage de 105 heures de pratique professionnelle en santé au travail.

La formation est assurée par un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel ou par un organisme de formation certifié, qui peut tenir compte, le cas échéant, des formations déjà suivies ou de l'expérience professionnelle de l'infirmier pour le dispenser d'effectuer tout ou partie de la formation théorique ou pratique.

Par ailleurs, si l'infirmier a exercé dans un SPST pendant plus de douze mois avant le 31 mars 2023, il est dispensé de justifier du stage professionnel.

Le décret ne précise pas si cette durée minimale de douze mois de pratique professionnelle doit être continue ou non, ni si l'infirmier doit être en activité au 31 mars 2023 pour bénéficier de cette dispense. Un infirmier qui aurait exercé deux missions d'au moins six mois plusieurs années auparavant pourrait-il être dispensé de stage professionnel ? Rien ne permet de l'affirmer.

■ Un socle minimal de compétences

La formation doit permettre au minimum à l'infirmier d'acquérir les compétences suivantes :

- connaissance du monde du travail et de l'entreprise ;
- connaissance des risques et pathologies professionnels et des moyens de les prévenir ;
- action collective de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé sur le lieu de travail et accompagnement des employeurs et des entreprises ;
- suivi individuel de l'état de santé des salariés, incluant la traçabilité des expositions et la veille sanitaire et épidémiologique ;
- prévention de la désinsertion professionnelle ;
- exercice infirmier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires des SPST et collaboration avec les IPRP du SPST, les services de prévention des caisses de sécurité sociale, l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPBTP) et l'ANACT et son réseau.

■ Les modalités de cette acquisition

Les modalités pratiques d'organisation de la formation, le cadre du contrôle des connaissances acquises lors du parcours de formation et celui de l'évaluation du stage de pratique professionnelle ont été précisées par un arrêté du 30 janvier 2023 (Arr. 30 janv. 2023, NOR : MTRT2301438A : JO, 1^{er} mars).

■ Validation des acquisitions des connaissances et compétences

L'acquisition des connaissances transmises dans les six matières précitées est sanctionnée par un taux de réussite d'au moins 50 % à une épreuve de validation dont les modalités seront déterminées par l'établissement ou l'organisme de formation.

L'acquisition des compétences développées durant le stage de pratique professionnelle en santé au travail de 105 heures prévu à l'article R. 4623-31-1 du code du travail est sanctionnée par la validation du stage selon des modalités qui seront prévues par l'établissement ou l'organisme de formation.

La loi a prévu qu'un décret en Conseil d'État (non paru à ce jour) définisse les domaines d'intervention en pratique avancée de l'infirmier de santé au travail.

Les actions et moyens des SPSTI

20 Le DMST

Le décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 fixe les nouvelles règles concernant le dossier médical en santé au travail (DMST) : modalités de constitution du dossier médical, contenu, différents accès possibles au dossier en lecture et en alimentation par les professionnels des services de santé au travail, information du travailleur sur son droit d'opposition à l'accès à ses données, modalités d'échanges d'informations entre professionnels de santé (D. n° 2022-1434, 15 nov. 2022 : JO, 16 nov.).

Mise en place

Le DMST doit être constitué par le médecin du travail ou, le cas échéant, le collaborateur, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier, et retrace dans le respect du secret médical 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.

Il est accessible au médecin praticien correspondant et aux professionnels de santé chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de l'état de santé d'une personne, sauf opposition de l'intéressé (C. trav., art. L. 4624-8).

Il doit être constitué sous format numérique sécurisé, pour chaque travailleur bénéficiant d'un suivi individuel de son état de santé dans un SPST. Le traitement de ces données est placé sous la responsabilité du SPST pour le respect des obligations légales auxquelles il est soumis, conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) (C. trav., art. R. 4624-45-3 nouv.).

Contenu

Le DMST doit comprendre les éléments suivants (C. trav., art. R. 4624-45-4 nouv.) :

- les données d'identité, incluant l'identifiant national de santé (numéro de sécurité sociale), 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 facteurs de risques professionnels 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 examens 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 après une visite médicale, 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 dossier médical ;

– le cas échéant, le consentement ou l'opposition du travailleur notamment lorsqu'il relève de plusieurs SPST ou cesse de relever d'un de ces services.

Alimentation du DMST

L'alimentation et la consultation du DMST peuvent être réalisées par (C. trav., art. R. 4624-45-5 nouv.) : le médecin du travail, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail, l'infirmier, l'IPRP et l'assistant de SPST, sur délégation du médecin du travail et sous sa responsabilité.

L'alimentation et la consultation du DMST doivent respecter les règles de confidentialité précisées par le code de la santé publique. Toutes les actions réalisées sur le dossier médical, quel qu'en soit l'auteur, doivent être tracées et conservées dans le dossier médical, notamment la date, l'heure, et l'identification du professionnel du service de santé au travail (C. trav., art. R. 4624-45-5 nouv.).

Information du droit d'opposition

Le travailleur doit être informé lors de la création de son dossier médical et lorsqu'il relève de plusieurs SPST ou cesse de relever de l'un de ces services, par tout moyen y compris dématérialisé (C. trav., art. R. 4624-45-6 nouv.) :

- de son droit de s'opposer à l'accès au DMST, du médecin praticien correspondant ou des professionnels chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de son état de santé ;
- de son droit de s'opposer 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 ces informations et l'exercice de l'un de ces droits doivent être retracés dans le dossier médical (C. trav., art. R. 4624-45-6 nouv.). Le droit d'opposition ne s'applique pas, en revanche, à la constitution et à l'alimentation du DMST I (C. trav., art. R. 4624-45-8 nouv.).



Transmission du dossier médical

Lorsqu'un travailleur relève de plusieurs SPST ou cesse de relever d'un de ces services, le service compétent pour assurer la continuité du suivi du travailleur peut demander la transmission de son dossier médical, sauf dans le cas où le travailleur a déjà exprimé son opposition à une telle transmission (voir *supra*) (C. trav., art. R. 4624-45-7 nouv.).

Le service demandeur doit informer le travailleur et s'assurer qu'il ne s'oppose pas à une telle transmission. En l'absence d'opposition du travailleur, son dossier médical est transmis par messagerie sécurisée au service demandeur.

Dans ce cas, les informations concernant des tiers n'intervenant pas dans le suivi individuel de l'état de santé ne sont communicables que dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à la continuité du suivi (C. trav., art. R. 4624-45-7 nouv.).

Communication du dossier médical

Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne qui y est autorisée par le code de la santé publique, peut demander la communication du DMST sous format papier ou dématérialisé. Le travailleur peut également exercer auprès du SPST ses droits de rectification, d'effacement et de limitation prévus par le RGPD (C. trav., art. R. 4624-45-8 nouv.).

Conservation du dossier médical

Les informations concernant la santé des travailleurs sont soit conservées au sein des SPST qui les ont recueillies, soit déposées par ces établissements auprès d'un organisme hébergeur.

Le SPST doit veiller à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées (C. trav., art. R. 4624-45-9).

Le DMST doit être conservé pendant une durée de 40 ans à compter de la date de la dernière visite ou examen du titulaire au sein du SPST concerné, dans la limite d'une durée de dix ans à compter de la date du décès de la personne titulaire du dossier. 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. Lorsque la durée de conservation d'un dossier médical doit s'achever avant d'autres durées plus longues mentionnées aux articles R. 4412-55 (50 ans après la fin de la période d'exposition à des agents chimiques dangereux), R. 4426-9 (10 ans ou 40 après la cessation de l'exposition à des agents biologiques) et R. 4451-83 du code du travail (jusqu'au moment où le travailleur exposé à des rayonnements ionisants a ou aurait atteint l'âge de 75 ans et, en tout état de cause, pendant une période d'au moins 50 ans à compter de la fin de l'activité professionnelle impliquant une exposition aux rayonnements ionisants), la conservation du dossier est prorogée jusqu'aux échéances prévues par ces articles.

Suppression du dossier médical spécial

Les travailleurs susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes ne bénéficient plus d'un dossier médical spécial mentionné dans le DMST, mais uniquement du DMST (C. trav., art. R. 4426-8 et s.).

21 Les missions déléguées par le médecin du travail

Pris en application de la loi santé travail, le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 apporte notamment des précisions sur les missions déléguées par le médecin du travail (D. n° 2022-679, 26 avr. 2022 : JO, 27 avr.).

Le médecin du travail, qui assure en principe personnellement l'ensemble de ses fonctions (C. trav., art. R. 4623-14, al. 1), peut toutefois confier certaines de ses missions à des membres de l'équipe pluridisciplinaire (C. trav., art. R. 4623-14, al. 2).

La nature et les modalités de leur délégation – prévues à l'article R. 4623-14 du code du travail – ont été intégralement réécrites par l'article 1 du décret.

... aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail

Le médecin du travail pouvait déjà confier au collaborateur médecin la réalisation des visites et examens relatifs au suivi individuel de l'état de santé du salarié dans le cadre d'un protocole écrit (C. trav., art. R. 4623-25-1). De son côté, l'interne en médecine du travail, s'il ne pouvait pas se voir confier de missions par le médecin du travail, pouvait en revanche exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent ou dans l'attente de sa prise de fonction (C. trav., art. R. 4623-28).

Le décret précise que le médecin du travail peut désormais confier aux internes en médecine du travail également, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs.

... aux infirmiers de santé au travail

■ Délégation de toutes les visites et examens médicaux sauf aptitude

L'infirmier de 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 (C. trav., art. R. 4624-10). Il peut désormais se voir confier, plus généralement, 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, sous les réserves suivantes :

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





ENTRETIEN INFIRMIER ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

L'entretien infirmier, qui pouvait être mis en place à l'initiative du médecin du travail dans le cadre du protocole écrit prévu à l'article R. 623-14 du code du travail, peut désormais être mis en place par l'infirmier en accord avec celui-ci (C. trav., art. R. 4623-31).

Le décret du 26 avril 2022 supprime par ailleurs la possibilité pour l'infirmier d'effectuer des examens complémentaires dans la mesure où celui-ci se voit désormais confier la possibilité de réaliser des visites et examens médicaux (C. trav., art. R. 4623-31).

DÉLÉGATION AUX MEMBRES DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Le décret précise également que le médecin du travail, qui peut confier des missions aux personnels concourant au SPST ou aux membres de l'équipe pluridisciplinaire lorsqu'elle a été mise en place, ne peut pas, en revanche, leur confier la réalisation des visites et examens médicaux précités. Ceux-ci ne peuvent être confiés qu'à un infirmier de santé au travail.

Les missions déléguées aux infirmiers de santé au travail ou aux autres membres des SPST doivent être :

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

22 La téléconsultation

La loi santé au travail a autorisé les professionnels de santé au travail chargés du suivi individuel de l'état de santé du travailleur à recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (C. trav., art. L. 4624-1). Le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 précise les conditions et les modalités de ce recours dans un nouveau paragraphe de la sous-section relative au déroulement des visites et examens médicaux du code du travail.

Initiative du recours à la télésanté

Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéotransmission, par les professionnels de santé concernés (médecin du travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail et infirmier de santé au travail) à leur initiative ou à celle du travailleur (C. trav., art. R. 4624-41-1).

Avis sur le recours à la télésanté

La pertinence de la réalisation à distance d'une visite, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé en charge du suivi de l'état de santé du travailleur. Si le professionnel de

santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spécifique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé (C. trav., art. R. 4624-41-2).

Consentement du travailleur

Chaque visite ou examen effectué à distance doit être réalisé dans des conditions garantissant :

- le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéotransmission ;
- le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie.

Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son DMST. Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé (C. trav., art. R. 4624-41-3).

Mise à disposition d'un local adapté

Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur doit mettre, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté (C. trav., art. R. 4624-41-4).

Mise en œuvre de la télésanté

Le professionnel de santé doit s'assurer que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges. Les SPST doivent s'assurer que les professionnels de santé qui ont recours aux dispositifs de télésanté disposent de la formation et des compétences techniques requises (C. trav., art. R. 4624-41-4).

REMARQUE : dans les SPSTI, le recours aux visites ou examens à distance doit être réalisé dans le respect du projet de service pluriannuel (C. trav., art. R. 4624-41-5).

Tarifs

Les tarifs et les modes de rémunération du médecin traitant ou du professionnel de santé choisi par le travailleur pour participer à la visite ou à l'examen réalisé à distance, ainsi que les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces prestations, sont ceux appliqués par le code de la sécurité sociale aux actes de télé-médecine ou aux activités de télésoin réalisés par ces professionnels.

REMARQUE : pour rappel, le professionnel de santé recourant aux technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur peut proposer à ce dernier, s'il considère que son état de santé ou les risques professionnels auxquels celui-ci est exposé le justifient, que son médecin traitant ou un professionnel de santé choisi par le travailleur participe à la consultation ou à l'entretien à distance (C. trav., art. L. 4624-1).





La nouvelle tarification des SPST

A compter du 1^{er} janvier 2025, le montant de la cotisation versée à un SPST pour le suivi médical d'un travailleur sera en principe compris entre 80 % et 120 % d'un coût moyen national fixé chaque année par arrêté ministériel. Dans les SPSTI, le socle de services obligatoires fait l'objet d'une cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis, comptant chacun pour une unité. Le montant de la cotisation ne doit pas s'écarter au-delà d'un pourcentage du coût moyen national de l'ensemble socle de services (C. trav., art. L. 4622-6, al. 3 et 4). Un décret du 30 décembre 2022, dont les dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2025, a fixé les modalités de calcul de ce coût moyen national, et insère de nouveaux articles D. 4622-27-4 et s. dans le code du travail (D. n° 2022-1749, 30 déc. 2022 : JO, 31 déc.).

23 Un coût moyen national

Le coût moyen des services socles fournis est calculé annuellement par chaque SPSTI, au titre de l'année précédente, en appliquant 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. Un arrêté fixe chaque année un coût moyen national qui correspond au montant moyen du coût calculé par chaque SPSTI. Le premier arrêté sera publié au plus tard le 1^{er} octobre 2024.

Les SPSTI le présentent à leur conseil d'administration et à la commission de contrôle ou au CSE interentreprises avant approbation, par l'assemblée générale, du montant des cotisations et de la grille tarifaire au titre de l'année civile suivante. Ce coût moyen national est également présenté à l'assemblée générale à l'occasion du vote d'approbation des cotisations du service.

24 Le principe des cotisations...

Le montant des cotisations versées pour chaque travailleur suivi par le SPSTI ne peut pas être inférieur à 80 % ou supérieur à 120 % du coût moyen national fixé par l'arrêté.

25 ... et ses dérogations

Une cotisation supérieure au plafond lorsque le niveau des charges d'exploitation du SPSTI est élevé

Par dérogation, l'assemblée générale du SPSTI peut approuver un montant des cotisations supérieur au

plafond de 120 % lorsque les charges d'exploitation atteignent un niveau élevé qui s'explique par un ou plusieurs des motifs suivants :

- les travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé représentent un effectif supérieur à 30 % de l'ensemble des travailleurs suivis ;
- le SPSTI assure le suivi de travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, ou de travailleurs exécutant ou participant à l'exécution d'une opération dans un établissement comprenant une installation nucléaire de base (INB) ;
- 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 missions ;
- un résultat net négatif et la baisse continue du nombre de salariés pour lesquels une cotisation a été facturée au cours du dernier exercice comptable.

Une cotisation inférieure au plancher lorsque le SPSTI se porte bien

L'assemblée générale peut également approuver un montant de cotisations inférieur au plancher de 80 % du coût moyen national, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- 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.

Des garde-fous

La mise en œuvre de ces dérogations, à la hausse ou à la baisse, ne peut pas porter atteinte à l'accomplissement par le SPSTI de l'ensemble de ses missions.

Elle est subordonnée à la présentation au conseil d'administration, à la commission de contrôle ou au CSE interentreprises et à l'assemblée générale du rapport comptable établi chaque année pour le SPSTI et certifié par un commissaire aux comptes, indiquant le ratio entre les fonds propres figurant au passif du bilan et les charges d'exploitation figurant dans le compte de résultat.





La lutte contre la désinsertion professionnelle

26 La cellule pluridisciplinaire

L'article 18 de la loi santé au travail a inscrit dans le code du travail la création obligatoire de cellules de PDP (prévention de la désinsertion professionnelle) dans les SPSTI, qui doivent fournir un accompagnement individuel et collectif, tant aux travailleurs qu'aux employeurs. Une instruction de la DGT et de la Cnam, datée du 26 avril 2022, précise leur composition et fonctionnement. Elle rappelle aussi leurs missions, qui sont prévues à l'article L. 4622-8-1 du code du travail (Instr. 26 avr. 2022).

L'instruction détaille notamment comment la cellule doit travailler avec les autres acteurs du maintien en emploi, précisant qui prend en charge la mise en place du parcours du travailleur identifié comme étant à risque de désinsertion, selon s'il est détecté avant l'arrêt de travail, ou au cours de l'arrêt.

La cellule PDP devra se doter « d'outils de pilotage et d'évaluation des parcours en lien avec les exigences du projet du service, du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), du PST4 (plan santé au travail 2021-2025) et de la certification ». Ces données devront notamment permettre de « disposer d'indicateurs en matière de repérage des entreprises appartenant aux secteurs les plus concernés ». La composition de la cellule devra figurer dans le CPOM conclu entre la Carsat, la Dreet et le SPSTI.

27 Le rendez-vous de liaison

La loi santé a créé un rendez-vous de liaison pour prévenir la désinsertion professionnelle en instaurant un nouvel article dans le code du travail, au titre duquel « lorsque la durée de l'absence au travail du salarié justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, est supérieure à une durée fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur, associant le SPST » (C. trav., art. L. 1226-1-3).

Le décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 précise que la durée d'arrêt de travail à partir de laquelle le rendez-vous de liaison est possible est de trente jours (D. n° 2022-373, 16 mars 2022 : JO, 17 mars).

L'article 2 du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 détaille les contours de la participation du SPST : les personnels des SPST chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé « participent » en tant que de besoin au rendez-vous de liaison (C. trav., art. R. 4624-33-1).

28 Les visites

Visite de préreprise

Les modalités relatives à la visite de préreprise ont été modifiées par le décret n° 2022-372 du 16 mars 2022 (D. n° 2022-372, 16 mars 2022 : JO, 17 mars). Cette visite peut désormais s'appliquer pour les salariés en arrêt de travail de plus de trente jours (C. trav., art. R. 4624-29 mod.). Cette visite n'était possible antérieurement que pour les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois. Le raccourcissement du délai dans lequel la visite de préreprise peut être faite répond aux vœux des professionnels de la prévention de la désinsertion professionnelle, rejoints par les rapporteurs de la loi n° 2021-1018 au vu des orientations émises dans le cadre de leur rapport d'information de 2019.

REMARQUE : selon un « Questions-réponses » d'avril 2022, « La durée de l'arrêt de travail peut être continue ou discontinue ». Par exemple, un salarié en arrêt de travail pour vingt jours, puis qui reprend le travail quelques jours, avant un autre arrêt de dix jours, peut bénéficier d'une visite de pré-reprise, selon le QR – lequel, rappelons-le, n'a pas de valeur réglementaire. Le ministère ne donne pas davantage de précisions : aucune période maximale n'est fixée pour cumuler les trente jours d'arrêt, et il n'est pas indiqué si l'arrêt de travail doit relever de la même pathologie. Le QR souligne aussi que la visite de préreprise est organisée, pendant l'arrêt de travail du salarié, « dès que son état de santé permet d'envisager une reprise d'activité professionnelle ».

Visite de reprise

La visite de reprise doit avoir lieu pour les salariés qui ont eu un accident ou une maladie d'origine non professionnelle ayant entraîné un arrêt de travail de plus de soixante jours contre trente jours précédemment avec le décret n° 2022-372 du 16 mars 2022. Les autres dispositions relatives à cette visite sont inchangées (ex. : salariées revenant de congé maternité, salariés victimes d'une maladie professionnelle, etc.).





« Dans les SPST, nous avons des compétences en prévention primaire »

Sophie Fantoni-Quinton est présidente de la Société française de santé au travail (SFST) et professeur de médecine du travail. Elle partage ses observations sur ce que la loi a changé dans les SPST et sur les enjeux de la médecine du travail.

Avez-vous vu des évolutions sur le suivi médical des travailleurs indépendants ?

En pratique, tous les services ont développé cette offre et l'ont mise sur leur portail pour que les travailleurs indépendants puissent demander un suivi adapté. En effet, c'est une offre spécifique qui n'a rien à voir avec celle des salariés. Ceci étant, l'engouement des travailleurs indépendants est relativement faible. Contrairement aux entreprises qui ont une obligation d'adhésion, les travailleurs indépendants, eux, tombent dessus un peu par hasard puisque ce n'est pas forcément connu. D'autre part, comme c'est une offre qui a un coût, les travailleurs indépendants n'en voient pas l'intérêt. Il ne faut pas oublier qu'ils ont déjà des systèmes d'assurance.

Les entreprises (ex. : TPE) se dirigent-elles plus vers les SPST sur la prévention ?

Les entreprises n'ont pas fait davantage de démarches. Mais, comme les SPSTI savent qu'ils vont être certifiés là-dessus, ce sont eux qui font une offre un peu plus proactive vis-à-vis des entreprises (ex. : PME) pour les aider en leur donnant des outils concrets d'aide à l'évaluation des risques. La plupart des SPST ont des logiciels métier qui permettent de co-construire la fiche d'entreprise avec l'accompagnement de l'employeur pour l'élaboration de son DUERP. Cela permet un gain de temps, et d'avoir une expertise du SPST qui rejoint les impératifs de l'entreprise. Le changement vient plutôt des SPST qui ont conscience de leur rôle sur ce sujet que d'un élan soudain des entreprises. Les TPE considèrent encore malheureusement le DUERP comme une démarche purement administrative.

Les SPST semblent satisfaits du rôle de prévention plus valorisé avec cette loi. Mais *quid* des moyens et des priorités par rapport aux visites médicales ?

Il est clair que le poids relatif du suivi individuel de santé est trop important au regard des moyens humains des SPST, y compris en optimisant les délégations. Je pense que la pertinence de certaines visites est complètement à revoir. Il y a des salariés qui sont en suivi renforcé sans que cela soit pertinent sur le plan de la santé. Et il y a aussi un autre problème : les entreprises adhèrent à un SPST avant tout pour respecter leurs obligations réglementaires. Or il y a des délais à respecter pour les visites et la loi a rajouté un certain nombre de visites individuelles. Pour la plupart des SPST, maintenir les délais avec les visites obligatoires est quasiment impossible, donc elles pourraient mettre leur force sur autre chose. Mais ce n'est pas possible car les entreprises souhaitent d'abord respecter leurs obligations réglementaires en termes de périodicité de visite périodique, de suivi de santé qui est de la prévention secondaire ou tertiaire, rarement primaire, sauf à travers les conseils dispensés. Donc, quelque part, le fait d'avoir alourdi le joug des visites individuelles pénalise les forces vives des SPST. En matière de gain de santé, plus on développe la prévention primaire et secondaire, meilleur on est. Nous sommes dans cet atavisme de la santé au travail qui est d'abord de la réparation *a posteriori*, avant la prévention primaire. C'est très dommage car aujourd'hui, nous avons des compétences dans les SPST en termes de prévention primaire et nous continuons à être ensevelis sous des actions de prévention tertiaire. Cette prévention tertiaire n'est pas inutile notamment en matière de maintien en emploi mais elle devrait intervenir en complément des autres volets et non en priorité.

Quels sont ces suivis renforcés qui seraient à revoir selon vous ?

Particulièrement les suivis renforcés en rapport avec les habilitations électriques de bas niveau, ou ceux en lien avec les vibrations. Évidemment il faut suivre les travailleurs. Mais un suivi renforcé, ce sont des obligations particulières de visites d'aptitudes avant l'embauche et de non-délégation à des infirmiers. On a l'impression qu'en faisant ce suivi renforcé, on protège davantage les salariés. Or le gain en matière de santé serait sans doute supérieur si ces salariés-là recevaient plutôt des conseils précis et renouvelés de prévention.

Un autre axe de la loi concerne la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) avec une cellule dédiée dans les SPST. Avez-vous vu des améliorations ?

Oui, c'est un des sujets de la réforme sur lequel les SPST se sont le plus investis (avec l'aiguillon de la certification). La plupart des SPST œuvraient déjà sur le maintien d'emploi, mais aujourd'hui, à ma connaissance, beaucoup d'entre eux se sont structurés avec une véritable cellule PDP. C'est très intéressant parce que les services se structurent





autour de cette PDP pour professionnaliser la démarche de maintien dans l'emploi, être de plus en plus dans l'anticipation et avoir de véritables interlocuteurs en lien avec les différents acteurs.

La loi avait pour but de décloisonner la santé au travail et la santé publique, avec des sessions de sensibilisations sur l'alimentation, etc. Qu'en pensez-vous ?

Il est nécessaire de revenir à des fondamentaux. Premièrement, il ne faut pas oublier qu'on est 4 500 médecins du travail au maximum, avec 2 500 infirmiers en santé au travail, alors qu'il y a 200 000 médecins dans le système du parcours de soins donc nous ne pouvons pas faire la même chose. Deuxièmement, le financement de la santé au travail, ce sont uniquement les employeurs, donc on ne peut pas leur demander à la fois de cotiser à la sécurité sociale pour la santé publique puis de recotiser pour la santé au travail. Et troisièmement, nous n'arrivons déjà pas à faire face à nos propres obligations réglementaires. Donc, la peur que notre système de santé au travail se réoriente vers quelque chose alors qu'il n'est déjà pas en capacité d'assurer ce qui relève de ses fonctions propres, cela existe. Néanmoins, les SPST ont toujours fait de la santé publique (ex. : actions de prévention de l'alcoolisme, des addictions, vaccinations, etc.). Et, ce qui serait intéressant, c'est que nous aurions tout intérêt à apporter les méthodes de la santé publique en santé travail. Celles-ci tiennent en deux mots, c'est cibler des populations vulnérables et y mettre les moyens adaptés (par exemple dépister le cancer du sein pour tout le monde est impossible donc on l'a limité de tel âge à tel âge). Dans la même idée, nous devons faire des diagnostics de territoire, des diagnostics de risques et ensuite mettre les moyens adaptés sur ces risques-là. Ce qui est certain, c'est que nous ne pouvons pas faire en santé travail toute la santé publique. Il faut néanmoins apporter les méthodes de la santé publique en santé travail et ensuite s'organiser pour avoir des projets de santé au travail qui s'articulent réellement avec les politiques régionales et nationale de santé publique. Sans ça, nous allons mettre un coup d'épée dans l'eau ou perdre nos forces.

Sur les moyens des SPST, à quel point jugez-vous la situation critique ?

La situation est critique, il ne faut pas se leurrer. Je peux vous assurer qu'il y a un delta énorme entre Nice où ils sont à 3 500 salariés à surveiller par an, par médecin, avec en plus une aide d'infirmier, et Calais où ils sont à 15 000 salariés à surveiller par an et par médecin. La situation est d'une hétérogénéité telle que le système aujourd'hui ne pourra pas y faire face. En revanche, nous avons deux leviers d'action. Le premier, c'est la délégation (avec les infirmiers notamment) et le second, c'est diminuer les obligations réglementaires de visite qui ne sont pas productives en termes de gain de santé. Je continue de penser que le suivi de santé individuel est crucial, c'est le système qu'on a choisi en France (qui n'est pas le système qu'ont choisi tous les pays européens). Nous pouvons le préserver, en meilleure coopération avec d'autres professionnels, dès lors que nous avons un système qui est logique et pertinent sur le plan médical. Or ce n'est pas tout à fait le cas aujourd'hui parce que les discussions entre partenaires sociaux font que le système s'arc-boute sur des choses historiques, comme la liste des SIR.

Comment réagissez-vous par rapport à la publication du rapport de l'lgas ?

La loi avait prévu que le DUERP puisse être mis en ligne sur un portail national et cela aurait beaucoup aidé en termes de traçabilité des expositions et beaucoup aidé les SPST pour les fins de carrière. Or, il semble que ce support numérique national ne verra pas le jour, ce qui est problématique puisqu'une des options consiste à faire porter cette traçabilité des DUERP et des expositions aux SPST, en plus de leur mission habituelle. Et je pense que les SPST devraient pouvoir jouer d'outils et non pas se retrouver à faire ce que les autres ne peuvent pas faire. Ce portail national aurait pu être un excellent outil pour pouvoir faire des bases de données et avoir des cartographies de risques qui, justement, permettraient de cibler les populations vulnérables, les risques prégnants ou les branches pour pouvoir faire des actions pertinentes. L'idée, c'était de maximiser les données pour pouvoir les exploiter. Avec l'intelligence artificielle, vous imaginez ce qu'on aurait pu faire et sans porter préjudice aux entreprises ? En anonymisant les données, même avec un stockage de DUERP de pdf, l'IA aurait pu exploiter cette masse de données, pour faire avancer la connaissance des expositions aux risques professionnels, de façon macro, et donc d'améliorer la prévention.

DICTIONNAIRE PERMANENT Sécurité et conditions de travail

Fondateurs des Dictionnaires et Codes Permanents : Jean SARRUT et Lise MORICAND-SARRUT • Directrice des Éditions, Directrice générale : Caroline SORDET • Directrice de la rédaction Public, Immobilier, Action sociale et HSE : Corinne GENDRAUD • Rédactrice en chef HSE : Clémence ANDRIEU • Chef de rubrique : Claire TOUFFAIT • Rédactrice spécialisée : Anne-Laure TULPAIN • Rédactrice : Laura GUÉGAN • Rédactrice en chef technique : Sophie-Charlotte CAMPET-JOURNET

© 2023 – Éditions Législatives SAS au capital de 1 920 000 € • SIREN 732 011 408 RCS NANTERRE • 10, place des Vosges – Tour Lefebvre Dalloz • 92072 Paris La Défense Cedex - CS 10359 • Tél. Service Relations Clientèle 01 83 10 10 10 • Site Internet : www.editions-legislatives.fr • Directeur de la publication, Président : Stéphane DURET • Principal associé : LEFEBVRE SARRUT • Imprimerie Chirat – 744, rue de Sainte-Colombe – 42540 SAINT-JUST-LA-PENDUE. Dépôt légal : décembre 2023. Imprimé en France. Commission paritaire n° 1025 F 87208. Avance sur abonnement annuel 2023 : mise à jour seule 224 € HT ; bulletin seul 109 € HT ; abonnement complet 333 € HT • Cet envoi comprend 2 cahiers : cahier n° 1 : 16 pages – cahier n° 2 : 28 pages.



PEFC 10-31-1895 Origine du papier : Belgique ; sans fibres recyclées ; Prot : 22 g/t

