

LOI n° 2021-1018 du 2 août

Septembre 2021

Décryptage

LOI SANTÉ AU TRAVAIL



www.cfecgc.org



LE PLUS SYNDICAL

Depuis plusieurs années, la CFE-CGC milite en faveur d'une réforme du système de santé au travail français. La LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 « pour renforcer la prévention en santé au travail », trouve son fondement dans un contexte particulier : la publication de plusieurs rapports parlementaires sur la santé au travail¹ entre 2017 et 2019, de nombreuses réunions de concertations entre partenaires sociaux et pouvoirs publics au sein du COCT en 2018, puis la négociation engagée entre partenaires sociaux tout au long de l'année 2020, soldées par la signature, en décembre 2020, d'un ANI « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail ».

Pour la première fois, cette loi transpose pour partie un ANI ainsi que l'avait annoncé l'initiatrice de cette procédure : la députée C. Lecocq. La loi prend en compte également d'autres évolutions initiées par le gouvernement notamment sur le « décroisement entre santé publique et santé au travail ».

La majorité des dispositions entreront en vigueur au 31 mars 2022. Pour une meilleure compréhension de cette note de décryptage, il est précisé que le terme « désormais » correspond de façon générale à cette date d'effet sauf échéances spécifiques qui sont indiquées de manière particulière.

Cette note propose une synthèse des évolutions apportées par ce nouveau texte législatif. De nombreux décrets sont attendus, qui viendront compléter, préciser la réforme.

¹ « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », C. Lecocq, B. Dupuis, H. Forest, H. Lanouzière ; Août 2018 ;
Rapport d'information du Sénat « sur la santé au travail », S. Artano, P. Gruny ; Octobre 2019 ;
Rapport de l'IGAS, « Attractivité et formation des professions de santé au travail » ; Août 2017 ;

TABLE DES MATIÈRES

I. Harcèlement sexuel : la définition mise à jour.....	5
II. Les évolutions liées à l'évaluation des risques et aux actions de prévention en découlant	5
1-Un DUER sacralisé mais des modalités qui diffèrent selon la taille de l'entreprise.....	5
2-La conservation des DUERP.....	6
III. De « QVT » à QVCT	6
IV. Les évolutions tenant aux services de santé au travail	7
1-Du « SST » au « SPST ».....	7
2-De nouvelles missions.....	7
3-Une certification nécessaire pour pouvoir fonctionner	7
4-L'interopérabilité des systèmes d'information.....	8
5-De nouvelles sanctions en cas de dysfonctionnement d'un SPSTI	8
6-Un nouveau moyen attribué à la commission de contrôle.....	9
7-Une obligation de transparence sur certaines informations	9
8-La cotisation des entreprises aux SPSTI	9
9-La gouvernance des SPSTI	9
V. Le Suivi de la santé des salariés.....	10
1-Une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle obligatoire dans les SPSTI	10
2-L'introduction du « Médecin praticien correspondant » en appui au médecin du travail.....	11
3-Les actions en milieu de travail du médecin du travail.....	11
4-La nouvelle visite médicale de « mi-carrière »	11
5-La possibilité de téléconsultation.....	12
6-Le suivi des travailleurs particuliers	12
7-L'exposition à des risques chimiques	12
VI. Les visites liées à un arrêt de travail.....	13
1-La visite de reprise.....	13
2-L'examen de pré-reprise	13
3-Le nouveau « rendez-vous de liaison » entre l'employeur et le salarié durant un arrêt	13
VII. Les actions de coordination des acteurs de santé	14
1-De nouvelles interactions entre la sécurité sociale et les SPSTI.....	14
2-La possible coordination des différents professionnels de santé lors d'une téléconsultation....	14
3-L'accès encadré du médecin du travail au dossier médical partagé du salarié.....	14
4-Le dossier médical en santé au travail et son lien avec le DMP	15
VIII. Le rôle renforcé de la sécurité sociale dans la prévention de la désinsertion professionnelle ..	15
1-Un nouveau rôle attribué à la CNAM	15
2-L'essai encadré et le CRPE : des dispositifs de la sécurité sociale mis en avant	16

IX. Le projet de transition professionnelle facilité pour certains salariés	16
X. Les formations en santé/sécurité	16
1-La formation des salariés : le passeport prévention	16
2-La formation des élus CSE	17
3-La formation du référent santé/sécurité	17
4-La formation des infirmiers en santé au travail	18
XI. De nouvelles instances au COCT	18
1-Le Comité national de prévention et de santé au Travail	18
2-Le Comité régional de prévention et de santé au travail	19

I. HARCELEMENT SEXUEL : LA DEFINITION MISE A JOUR

La définition du harcèlement sexuel telle prévue par le Code du travail a été mise à jour pour tenir compte des comportements sexistes et des situations de harcèlement de groupe, prévues par le Code pénal. Le Code du travail² est ainsi modifié :

« *Aucun salarié ne doit subir des faits :*

*1° Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle **ou sexiste** répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;*

Le harcèlement sexuel est également constitué :

« *a) Lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements venant de plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ;*

« *b) 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.*

2° soit assimilé au harcèlement sexuel (...) ».

II. LES EVOLUTIONS LIEES A L'EVALUATION DES RISQUES ET AUX ACTIONS DE PREVENTION EN DECOULANT

1. Un DUER sacralisé mais des modalités qui diffèrent selon la taille de l'entreprise

Une première évolution tient aux **actions de prévention découlant du document unique d'évaluation des risques professionnels**, (DUERP). La loi a opéré une distinction en ce qui concerne les obligations des entreprises selon qu'elles ont plus ou moins de 50 salariés à leur effectif.

Pour les entreprises d'au moins 50 salariés, le DUER devra déboucher sur un programme annuel de prévention des risques professionnels et des conditions de travail, comme cela était déjà prévu. Son contenu est en revanche renforcé³.

Le programme :

- « *Fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, qui comprennent les mesures de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution, des indicateurs de résultat et l'estimation de son coût ;* » ;
- « *Identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées* » ;
- Et enfin, il comprend « *un calendrier de mise en œuvre* ».

² Article L.1153-1 du Code du travail

³ Article L. 4121-3-1 du Code du travail

Ce programme doit être présenté en CSE lors de la consultation annuelle sur la politique sociale⁴.

Pour les entreprises de moins de 50 salariés, des actions de prévention doivent être fixées dans le DUER, sans autres précisions.

Elles devront néanmoins être présentées au CSE⁵.

Par ailleurs, peu importe l'effectif de l'entreprise, il est désormais précisé dans la loi que le CSE doit être consulté sur le DUERP⁶.

2. La conservation des DUERP

Par ailleurs, l'employeur devra conserver les **versions successives du DUER** (qui, pour rappel, doit être mis à jour chaque année à minima) durant au moins 40 ans, et les tenir à la disposition des travailleurs, des anciens travailleurs ainsi que de toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès⁷. Pour faciliter cela, à compter du 1^{er} juillet 2024 pour les entreprises dont l'effectif est inférieur à 150 salariés, et du 1^{er} juillet 2023 pour les autres entreprises, le DUERP et ses mises à jour devront faire l'objet d'un dépôt sur un portail numérique.

III. DE « QVT » A QVCT

La notion de « qualité de vie au travail » (QVT), est remplacée, dans le Code du travail, par celle de « **Qualité de vie et des conditions de travail** » (QVCT). Ainsi notamment, la négociation obligatoire en entreprise sur « l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail »⁸ devient la négociation obligatoire sur « l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie *et des conditions* de travail ». Il est par ailleurs précisé dans un nouvel article⁹, et cela paraît logique, que cette négociation « peut (...) porter sur les **conditions du travail** ».

Il s'agit par cette modification, d'aborder lorsqu'on parle de QVT, un sujet essentiel qui constitue le cœur de la QVT tel que défini par l'ANI de 2013 : **l'organisation du travail**.

IV. LES EVOLUTIONS TENANT AUX SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

⁴ Article L.2312-27 du Code du travail

⁵ Article L.2312-5 du Code du travail

⁶ Article L.4121-3 du Code du travail

⁷ Article L. 4121-3-1 du Code du travail

⁸ Article L. 2242-17 du Code du travail

⁹ Article L.2242-19-1 du Code du travail

1. Du « SST » au « SPST »

La réforme des services de santé au travail s'est traduite par une première évolution « symbolique » : la dénomination de « Services de santé au travail » est remplacée dans la loi par celle de « **service de prévention et de santé au travail** ».

2. De nouvelles missions

Actuellement, les **missions de services de santé** au travail consistent à :

- Conduire des actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs ;
- Conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin notamment d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, et d'améliorer les conditions de travail ;
- Prévenir ou réduire la désinsertion professionnelle ;
- Assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques ;
- Participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Ils devront désormais également apporter leur aide lors de l'évaluation des risques professionnels par l'employeur et la définition d'actions de prévention, ainsi que contribuer à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi¹⁰.

Ces différentes missions devront faire l'objet d'une **offre « socle »** devant obligatoirement être proposée aux entreprises adhérentes. Le service de prévention et de santé au travail pourra également s'il le souhaite, proposer une **offre de services complémentaires** à cette offre socle.

3. Une certification nécessaire pour pouvoir fonctionner

Autre nouveauté, celle de la **procédure de certification** des services de prévention et de santé au travail interentreprises¹¹. Réalisée par un organisme indépendant, cette procédure vise à attester de la qualité et de l'effectivité des services rendus, de la bonne organisation du service, et de sa bonne gestion financière, notamment. Elle devra également vérifier la conformité des systèmes d'information du service de santé aux outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte du service de prévention et de santé au travail (**voir « l'interopérabilité des systèmes d'information »**).

Les principes qui devront guider l'élaboration du **cahier des charges** de cette certification seront précisés par décret, publié au plus tard le 30 juin 2022.

À compter de l'entrée en vigueur du décret, les services de prévention et de santé au travail interentreprises disposeront d'un délai de deux ans pour obtenir leur certification. Ainsi, tout service devra être certifié au plus tard au 30 juin 2024.

¹⁰ Article L.4622-2 du Code du travail

¹¹ Article L.4622-9-3 du Code du travail

La **procédure d'agrément administratif** qui doit permettre au service de fonctionner, est maintenue : La DRIEETS délivre l'agrément, le cas échéant, pour une durée de cinq ans¹². Cet agrément devra désormais tenir compte de la certification du service de santé¹³. Pendant la période courant entre l'entrée en vigueur du décret et la certification, un agrément arrivant à échéance pourra être renouvelé suivant les conditions actuelles d'agrément.

4. L'interopérabilité des systèmes d'information

Pour permettre une réelle fluidification des informations à travers le DMP et le DMST (**Voir « L'accès encadré du médecin du travail au DMP », et « Le dossier médical en santé au travail »**), tout en garantissant une totale sécurité et confidentialité des informations, la loi prévoit l'obligation de conformité des systèmes d'information utilisés par les services de santé, à certains référentiels mentionnés à l'article L. 1111-24 du Code de la santé publique¹⁴. Les services de santé au travail devront remplir cette obligation à la date de parution du décret qui en précisera les modalités, et au plus tard au 1^{er} janvier 2024. Comme précisé ci-dessus, la certification d'un service de santé sera conditionnée par le respect de cette obligation.

5. De nouvelles sanctions en cas de dysfonctionnement d'un SPSTI

Les sanctions qui existaient déjà, de **retrait d'agrément** ou de sa **délivrance pour une courte durée**, ont été réaffirmées¹⁵.

Au surplus, en cas de **dysfonctionnement grave** du service de prévention et de santé au travail interentreprises, l'autorité administrative peut enjoindre le président du service à solutionner la situation dans un délai qu'elle fixe. Si la problématique persiste au-delà du délai, l'autorité administrative peut désigner un **administrateur provisoire** pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois¹⁶.

Des **règles d'incompatibilité** sont mises en place par rapport à l'administrateur provisoire : Il ne doit pas, au cours des cinq années précédentes, avoir perçu à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, une rétribution ou un paiement de la part du service concerné, ni s'être trouvé en situation de conseil de ce service ou de subordination par rapport à lui. Il doit, en outre, n'avoir aucun intérêt dans l'administration qui lui est confiée.

6. Un nouveau moyen attribué à la commission de contrôle

La commission de contrôle du SPSTI, composée de représentants des salariés pour 2/3, et de représentants d'employeurs pour 1/3, **peut saisir le comité régional de prévention et**

¹² Article L.4622-6-1 du Code du travail

¹³ Article L.4622-6-1 du Code du travail

¹⁴ Article L.4624-8-2 du Code du travail

¹⁵ Article L.4622-6-1 du Code du travail

¹⁶ Article L.4622-9-2 du Code du travail

de santé au travail de toute question relative à l'organisation ou à la gestion du service de prévention et de santé au travail¹⁷.

7. Une obligation de transparence sur certaines informations

Il est désormais prévu que chaque service de santé au travail communique à ses adhérents ainsi qu'au nouveau Comité régional de prévention et de santé au travail (**voir plus loin dans la note**), et qu'il rende public, **différentes informations**¹⁸, et notamment :

- Son offre de services relevant de l'ensemble socle mentionné à l'article L. 4622-9-1 ;
- Son offre de services complémentaires ;
- Le montant des cotisations, la grille tarifaire et leur évolution.

L'ensemble des documents sera précisé dans une liste fixée par décret.

8. La cotisation des entreprises aux SPSTI

Offre socle : Les entreprises sont redevables d'une cotisation **proportionnelle au nombre de travailleurs suivis**, comptant chacun pour une unité¹⁹. Cette cotisation couvre l'offre socle du service. Un décret précisera le plafond de cette cotisation, indexé sur le coût moyen national de l'ensemble des offres socles de service.

Concernant les services de **l'offre complémentaire**, et les **services proposés aux travailleurs indépendants**, ils font l'objet d'une facturation sur la base d'une **grille tarifaire**, qui doit avoir été approuvée par l'assemblée générale du service.

Un décret détermine les conditions dans lesquelles le montant des cotisations ne doit pas s'écarter au-delà d'un pourcentage, fixé par décret, du coût moyen national de l'ensemble socle de services."

9. La gouvernance des SPSTI

Les **représentants des employeurs au conseil d'administration, ainsi qu'à la commission de contrôle**, d'un service de santé sont désormais désignés par les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel, et non plus par les entreprises adhérentes²⁰. En revanche, ils sont toujours choisis parmi les entreprises adhérentes au service.

Deux exceptions : pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un champ n'excédant pas celui d'une branche professionnelle, ces représentants sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau de cette branche.

¹⁷ Article L.4622-12 du Code du travail

¹⁸ Article L.4622-16-1 du Code du travail

¹⁹ Article L.4622-6 du Code du travail

²⁰ Articles L.4622-11 et L.4622-12 du Code du travail

Pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un secteur multi professionnel, ces représentants sont désignés par les organisations d'employeurs reconnues représentatives au niveau de ce secteur.

Les règles concernant la désignation des **représentants des salariés des entreprises adhérentes**, ne changent pas. En revanche, un vice-président au conseil d'administration est désormais élu parmi ses représentants.

Il est par ailleurs précisé que les représentants des employeurs, et ceux des salariés, ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs.

Enfin, la loi précise que les mandats des membres des conseils d'administration des SPSTI existant au 2 août 2021, prendront fin de plein droit au 31 mars 2022.

Les nouveaux représentants devront avoir été désignés ou élus selon les nouvelles modalités, dans des délais déterminés par décret et au plus tard le 31 mars 2022.

V. LE SUIVI DE LA SANTE DES SALARIES

1. Une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle obligatoire dans les SPSTI

Une telle cellule peut déjà exister dans certains services de santé au travail. Néanmoins, la loi rend **désormais obligatoire** la mise en place d'une telle cellule dans chaque service²¹. Exceptionnellement, sur décision de la DRIEETS, une cellule peut être mutualisée entre plusieurs services agréés dans une même région.

Ces cellules devront remplir une **liste de missions bien précises visant à prévenir la désinsertion professionnelle** des salariés suivis par le service. Elles sont notamment chargées de proposer des actions de sensibilisation, d'identifier les situations individuelles à risque, de proposer des mesures individuelles d'aménagement du poste de travail, de participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévues à l'article L. 323-3-1 du Code de la sécurité sociale. Elles doivent également prévenir différents acteurs de la sécurité sociale lorsqu'elles prennent en charge l'accompagnement d'un salarié. (**Voir « De nouvelles interactions entre la sécurité sociale et les SPSTI »**).

Il est par ailleurs prévu que la cellule PDP travaille en collaboration avec tout professionnel ou instance nécessaire ou utile à la prévention de la désinsertion professionnelle du salarié. Sont par exemple cités les professionnels de santé chargés des soins du salarié, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie, les acteurs de la compensation du handicap, les organismes intervenant dans l'insertion professionnelle.

2. L'introduction du « Médecin praticien correspondant » en appui au médecin du travail

La loi prévoit la possibilité qu'un « **médecin praticien correspondant** » (MPC) qui n'aurait pas le statut de médecin du travail, puisse prendre en charge une partie du suivi de l'état de

²¹ Article L.4622-8-1 du Code du travail

santé des salariés²². Cela ne pourra se faire que dans des zones ayant un nombre de médecins du travail ou une disponibilité de ces médecins, insuffisants pour répondre aux besoins. Ces zones seront définies par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Le MPC devra bénéficier d'une **formation en médecine du travail**. Il ne pourra réaliser le suivi médical renforcé prévu pour les salariés exposés à des risques particuliers. Il est par ailleurs précisé que le MPC qui suit un salarié, ne peut en aucun cas être son médecin traitant.

Un **protocole entre le MPC et le service de santé** doit préciser les modalités de leur collaboration.

3. Les actions en milieu de travail du médecin du travail

Le suivi de l'état de santé des salariés doit être conjugué avec le rôle de prévention et d'actions en milieu de travail attribué au médecin du travail. En ce sens, il est prévu que le **médecin du travail consacre à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail²³**.

À cet effet, l'employeur ou le directeur du service de prévention et de santé au travail interentreprises doit prendre toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de respecter cette obligation et de participer aux instances internes de l'entreprise et aux instances territoriales de coordination au cours des deux autres tiers de son temps de travail.

4. La nouvelle visite médicale de « mi-carrière »

Une nouvelle visite médicale du salarié voit le jour, destinée à vérifier l'adéquation de la santé du salarié avec son poste de travail après un certain nombre d'années de travail, d'évaluer les risques de désinsertion professionnelle du salarié, et de le sensibiliser aux enjeux du vieillissement au travail²⁴.

Cette visite, appelée visite de « mi-carrière », doit être **organisée aux 45 ans du salarié**, ou à un moment remplissant des conditions fixées par accord de branche le cas échéant.

Cette visite peut être **réalisée par le médecin du travail, ou par un infirmier de santé au travail exerçant en pratiques avancées** qui peut renvoyer le travailleur vers le médecin du travail si besoin.

Lorsque le salarié doit, dans le cadre de son suivi périodique, être examiné par un professionnel de santé dans les deux ans précédant l'âge de cette nouvelle visite, l'examen médical de mi carrière peut être réalisé à cette occasion-là.

²² Article L.4623-1 du Code du travail

²³ Article L.4623-3-1 du Code du travail

²⁴ Article L.4624-2-1 du Code du travail

5. La possibilité de téléconsultation

La loi ouvre la voie à la possibilité pour les professionnels de santé chargés du suivi des salariés, de réaliser les pratiques médicales ou de soin inhérents à ce suivi, à distance²⁵. Ils doivent pour cela tenir compte de l'état de santé physique et mentale du salarié.

Attention, cette pratique de la téléconsultation ou d'un entretien à distance, **ne peut être réalisée sans le consentement du salarié** qui doit avoir été recueilli préalablement au rendez-vous.

En outre, la mise en œuvre de ces pratiques doit garantir le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur.

6. Le suivi de travailleurs particuliers

Tout d'abord, concernant les **intérimaires**, il est prévu que, lorsque l'entreprise utilisatrice dispose de son propre SPST, le salarié intérimaire puisse bénéficier d'un suivi par ce service, sous réserve d'une convention conclue avec l'entreprise de travail temporaire²⁶.

De même, lorsqu'une entreprise dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, ce dernier peut assurer le suivi des travailleurs, salariés ou non-salariés, qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise²⁷.

En outre, lorsque des **salariés d'entreprises extérieures** exercent des activités, dont la nature et la durée seront précisées par décret, sur le site d'une entreprise disposant de son propre SPST, la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés ces salariés est assurée de manière conjointe dans le cadre d'une convention conclue entre le service précité et les services de prévention et de santé au travail dont relèvent ces salariés²⁸.

Par ailleurs, **les travailleurs indépendants** peuvent s'affilier au service de prévention et de santé au travail interentreprises de leur choix. Ils bénéficient d'une offre spécifique de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle, dont les modalités seront définies par décret.

Enfin, le chef de l'entreprise adhérente à un service de prévention et de santé au travail interentreprises peut bénéficier de l'offre de services proposée aux salariés.

7. L'exposition à des risques chimiques

Concernant les risques chimiques, il est prévu que les règles de prévention des expositions aux risques chimiques, doivent tenir compte des **situations de poly-exposition**²⁹.

Par ailleurs, le suivi médical renforcé de l'état de santé des travailleurs, prévu notamment pour les salariés exposés à des risques chimique, doit donner lieu à une visite médicale dans les meilleurs délais après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, ou le cas échéant, avant leur départ en retraite.

²⁵ Article L. 4624-1 du Code du travail

²⁶ Article L.1251-22 du Code du travail

²⁷ Article L.4622-5-1 du Code du travail

²⁸ Article L.4622-5-1 du Code du travail

²⁹ Article L.4412-1 du Code du travail

Enfin, à cette occasion, si le médecin du travail constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, il met en place une **surveillance post-exposition ou post-professionnelle**, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

VI. LES VISITES LIEES A UN ARRET DE TRAVAIL

1. La visite de reprise

Cette visite, qui existait déjà, est confirmée : après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident et répondant à des conditions fixées par décret, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail dans un délai qui sera précisé par décret³⁰.

2. L'examen de pré-reprise

L'examen de pré-reprise est également maintenu, avec une nouveauté : il **peut désormais être initié par le service de prévention et de santé au travail**³¹.

Pour rappel, ce rendez-vous entre le salarié et le médecin du travail, peut être proposé au salarié en cas d'arrêt de travail d'une certaine durée, dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé. La durée minimale de l'arrêt ouvrant droit à cet examen sera précisée par décret.

Il peut également être organisé à l'initiative du travailleur, du médecin traitant, ou des services médicaux de l'assurance maladie.

3. Le nouveau « rendez-vous de liaison » entre l'employeur et le salarié durant un arrêt

Lors d'un arrêt de travail d'une durée minimale fixée par décret, l'employeur ou le salarié peuvent prendre l'initiative d'un rendez-vous dit « de liaison » entre employeur et salarié³². Lorsqu'il est à l'initiative de l'employeur, ce rendez-vous doit avoir pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, d'un examen de pré-reprise, et de mesures d'aménagements à envisager avec le médecin du travail le cas échéant. En ce sens, ce rendez-vous associe la présence du service de prévention et de santé au travail.

Ce rendez-vous, lorsqu'il est proposé par l'employeur, n'est en aucun cas une obligation pour le salarié. Aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié de se rendre à ce rendez-vous. La loi précise par ailleurs qu'à la demande du salarié, le référent handicap de l'entreprise peut participer à ce rendez-vous³³.

³⁰ Article L.4624-2-3 du Code du travail

³¹ Article L.4624-2-4 du Code du travail

³² Article L.1226-1-3 du Code du travail

³³ Article L.5213-6-1 du Code du travail

VII. LES ACTIONS DE COORDINATION DES ACTEURS DE SANTE

1. De nouvelles interactions entre la sécurité sociale et les SPSTI

La loi instaure une nouveauté au service de la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés : la **transmission de certaines informations relatives à un arrêt de travail d'un salarié**, au SPST en charge de son suivi, notamment lorsque l'arrêt fait apparaître un risque de désinsertion professionnelle. Un décret doit définir précisément le types d'arrêts soumis à cette nouvelle modalité, ainsi que le type d'informations transmises et les conditions de cette transmission³⁴.

Il est précisé que **l'accord du salarié doit être donné**.

En parallèle, lorsqu'un SPST reçoit ces informations, et qu'il démarre en conséquence l'accompagnement d'un salarié, il doit en informer le service du contrôle médical de la sécurité sociale, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social de la CARSAT. Sous réserve de **l'accord du travailleur**, il leur transmet des informations relatives au poste et aux conditions de travail du salarié suivi.

Ces nouvelles obligations entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

2. La possible coordination des différents professionnels de santé lors d'une téléconsultation

Lors d'une téléconsultation ou d'un entretien, réalisé à distance aux moyens des technologies de l'information et de la communication, le professionnel de santé chargé du suivi du salarié peut proposer la **participation du médecin traitant** ou d'un **autre professionnel de santé choisi par le salarié**³⁵. La participation à la consultation ou à l'entretien par le professionnel choisi, si elle est acceptée par le salarié, peut être réalisée à distance ou aux côtés du salarié.

3. L'accès encadré du médecin du travail au dossier médical partagé du salarié

Le médecin du travail peut désormais accéder au dossier médical partagé (DMP) du salarié, et alimenter ce dossier, **sous réserve de son consentement exprès du salarié**, et de son information préalable quant à ses possibilités de restreindre l'accès à tout ou partie du contenu de son dossier³⁶.

Certains éléments du DMST (**voir « Le dossier médical en santé au travail »**), nécessaires principalement à la coordination des soins pour la santé du salarié, doivent notamment être versés dans le volet « santé au travail » du DMP du salarié (sous réserve de son consentement toujours). Il s'agit notamment des données relatives à l'exposition du salarié à un ou plusieurs risque(s) professionnel(s).

³⁴ Article L.315-4 du Code de la sécurité sociale

³⁵ Article L. 4624-1 du Code du travail

³⁶ Article L.1111-17 du Code de la santé publique

En cas de contestation d'un avis émis par le médecin du travail, et donc en cas de contentieux, parmi les éléments médicaux qui auraient contribué à cet avis, ceux inscrits au DMP ne peuvent être notifiés au médecin représentant l'employeur.

Le salarié peut refuser cette demande d'accès, et ne peut en aucun cas être sanctionné ou déclaré inapte en conséquence de ce refus. L'employeur ne doit pas être prévenu d'un tel refus.

4. Le dossier médical en santé au travail et son lien avec le DMP

Le dossier médical en santé au travail (DMST) du salarié, peut être ouvert par le médecin du travail ou par le professionnel de santé chargé du suivi de santé du salarié (infirmier, collaborateur médecin, interne en médecine, médecin praticien correspondant). Dès lors que l'un de ces professionnels est ensuite en charge du suivi de la santé d'un salarié, il peut accéder à son DMST, **sauf opposition du salarié**³⁷.

Que ce soit lors de l'ouverture du dossier ou, plus tard, dans le suivi du salarié, le professionnel de santé chargé de ce suivi, saisit dans le DMST l'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1, ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur. Il peut notamment à cette fin se servir d'une étude de poste ou du DUERP de l'entreprise.

Certains éléments du DMST, nécessaires principalement à la coordination des soins pour la santé du salarié, doivent être versés dans le volet « santé au travail » du DMP du salarié, sous réserve de son consentement.

Il s'agit notamment des données relatives à l'exposition du salarié à un ou plusieurs risque(s) professionnel(s). Cette disposition entrera en vigueur au plus tard au 1^{er} janvier 2024.

Lorsque le suivi de santé du salarié est opéré par un nouveau service de santé au travail, ce dernier peut accéder à son DMST, **sauf refus du salarié**.

VIII. LE RÔLE RENFORCÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LA PRÉVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

1. Un nouveau rôle attribué à la CNAM

La Caisse nationale d'assurance maladie compte désormais parmi ses missions, celle de **promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle** afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie³⁸.

Il est également prévu que les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social de la CARSAT, mettent en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle³⁹.

³⁷ Article L. 4624-8 du Code du travail

³⁸ Article L.221-1 du Code de la sécurité sociale

³⁹ Article L.262-1 du Code du travail

2. L'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) : des dispositifs de la sécurité sociale mis en avant

Ces dispositifs ne sont pas nouveaux mais ils sont désormais inscrits dans le code de la sécurité sociale. Il est ainsi prévu que les actions d'accompagnement du salarié, auxquelles la caisse d'assurance maladie peut participer, à la demande du salarié, visent notamment l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE)⁴⁰.

Les modalités de l' « **essai encadré** » doivent être définies par décret, mais selon le dispositif déjà existant, il s'agit actuellement de donner la possibilité à un salarié durant quatorze jours de tester sa capacité à reprendre sur son poste, aménagé ou non, ou sur un autre poste, à temps plein ou partiel, mais 100% rémunéré par les indemnités de la sécurité sociale.

Le **dispositif de la CRPE** est lui, également inscrit et en partie détaillé dans le code du travail⁴¹. Ce dispositif, qui s'adresse aux salariés reconnus travailleurs handicapés déclarés inaptes ou en risque d'inaptitude, leur permet de reprendre une activité professionnelle, en favorisant notamment l'apprentissage d'un nouveau métier chez l'employeur initial ou dans une nouvelle entreprise, par le maintien d'une prise en charge du salarié par la sécurité sociale.

La convention doit déterminer les modalités d'exécution de la rééducation professionnelle ainsi que le montant et les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale verse au salarié une indemnité journalière.

IX. LE PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE FACILITE POUR CERTAINS SALARIES

Les **conditions d'accès** au projet de transition professionnelle prévu par le code du travail⁴² sont **adaptées** : la condition d'ancienneté n'est plus requise pour tout salarié ayant connu, dans les vingt-quatre mois ayant précédé sa demande de projet de transition professionnelle, soit une absence au travail résultant d'une maladie professionnelle, soit un arrêt de travail d'une certaine durée faisant suite à un accident du travail, ou à un accident ou une maladie, non professionnels. La durée minimale de l'arrêt ouvrant droit à ce dispositif sera précisée par décret.

X. LES FORMATIONS EN SANTE/SECURITE

1. La formation des salariés : le passeport prévention

La loi crée un nouveau dispositif : le **passeport de prévention**, destiné à attester des certificats, diplômes et attestations obtenus par le travailleur dans le cadre des formations relatives à la santé et à la sécurité au travail dispensées par l'employeur⁴³. C'est à l'employeur de renseigner ce passeport, ou aux organismes de formation le cas échéant.

⁴⁰ Article L.752-1 du Code de la sécurité sociale

⁴¹ Article L.5213-3-1 du Code du travail

⁴² Article L.6323-17-2 du Code du travail

⁴³ Article L.4141-5 du Code du travail

Par ailleurs, s'il suit des formations de sa propre initiative, le salarié peut les inscrire dans son passeport.

Il est également prévu que ce passeport puisse être consulté par l'employeur si le salarié l'y autorise, pour les besoins du suivi des obligations de l'employeur en matière de formation à la santé et à la sécurité.

Concernant **les demandeurs d'emplois**, il est précisé qu'ils peuvent ouvrir ce passeport, et y inscrire les attestations, certificats et diplômes obtenus dans le cadre des formations qu'ils ont suivies dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.

Concrètement, ce passeport est intégré au passeport d'orientation, de formation et de compétences du salarié si ce dernier en possède un.

Enfin, les modalités de mise en œuvre de ce nouveau dispositif seront prévues par les partenaires sociaux (**Voir « Le Comité national de prévention et de santé au travail »**), ou par décret.

Ces dispositions seront applicables au plus tard au 1^{er} octobre 2022.

2. La formation des élus CSE

Si jusqu'à maintenant un doute subsistait quant à la durée de la formation santé/sécurité des membres du CSE qui n'étaient pas par ailleurs membres de la Commission santé, la règle est à présent clairement fixée.

Lors du premier mandat, pour l'ensemble des membres du CSE, qu'ils soient ou non membre de la commission santé, la formation est d'une durée de cinq jours⁴⁴.

Lors d'un mandat renouvelé,

- Dans les **entreprises d'au moins 300 salariés**, les membres de la Commission santé du CSE ont droit à cinq jours de formation ;
- **Pour toutes les autres** (membres du CSE n'étant pas membres de la CSSCT dans les entreprises d'au moins 300 salariés, et tous les membres du CSE dans les entreprises de moins de 300 salariés), la formation sera d'une durée de 3 jours.

Concernant le financement de cette formation, il est prévu qu'il peut être pris en charge par l'opérateur de compétence (OPCO), selon des modalités qui seront définies par décret⁴⁵. Concernant le financement de la formation des entreprises de moins de 50 salariés, cela entre même désormais dans les missions de ces OPCO⁴⁶.

3. La formation du référent santé/sécurité

Le Code du travail prévoit que l'employeur doit désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Ce référent est plus communément appelé le référent santé/sécurité.

⁴⁴ Article L.2315-18 du Code du travail

⁴⁵ Article L.2315-22-1 du Code du travail

⁴⁶ Article L.6332-1-3 du Code du travail

Il était prévu que ce référent « pouvait » demander à bénéficier d'une formation en santé sécurité, il est désormais prévu qu'il doit en bénéficier, dans les mêmes conditions qu'un membre du CSE⁴⁷.

4. La formation des infirmiers en santé au travail

Il est désormais précisé que l'infirmier en santé au travail, qui peut remplacer le médecin du travail notamment lors de la visite d'information et de prévention du salarié nouvellement embauché, doit être **diplômé d'État** ou **disposer de l'autorisation d'exercer sans limitation**, dans les conditions prévues par le code de la santé publique⁴⁸.

Il doit par ailleurs disposer d'une **formation spécifique en santé au travail** définie par décret en Conseil d'État, ou à défaut, avoir été inscrit par l'employeur à une telle formation au cours des douze mois suivant son embauche, ou avant si son contrat est plus court. L'employeur doit alors prendre en charge le coût de la formation.

Ces obligations de formation entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2023.

XI. DE NOUVELLES INSTANCES AU COCT

1. Le Comité national de prévention et de santé au Travail

Le Conseil d'orientation des conditions de travail est désormais pourvu d'une nouvelle commission : le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)⁴⁹.

Ce comité est composé de représentants de l'État, de l'assurance maladie, de la mutualité sociale agricole, des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Il a pour mission notamment de :

- Participer à l'élaboration du plan santé au travail ;
- Participer à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé au travail et à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines ;
- 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 prévus à l'article L. 4622-9-1 ;
- Contribuer à définir les indicateurs permettant d'évaluer la qualité de cet ensemble socle de services ;
- Proposer les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises ;

⁴⁷ Article L.4644-1 du Code du travail

⁴⁸ Article L.4623-10 du Code du travail

⁴⁹ Article L.4641-2-1 du Code du travail

- Déterminer les modalités de mise en œuvre ainsi que les conditions de mise à la disposition de l'employeur du passeport de prévention.

Il est précisé que **les délibérations concernant l'offre socle de services des SPSTI, les référentiels de certification, et le passeport prévention, sont prises uniquement pas les représentants des employeurs et de salarié.**

Un décret détaillera les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de ce comité.

2. Le Comité régional de prévention et de santé au travail

Au niveau régional, les Comités régionaux d'orientation des conditions de travail sont également pourvus d'une nouvelle commission : le **comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST)**⁵⁰.

Il est composé de représentants de l'État, de la CARSAT, du réseau régional des caisses de mutualité sociale agricole, des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Il a pour **missions** notamment de :

- Formuler les orientations du plan régional santé au travail et de participer au suivi de sa mise en œuvre ;
- Promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels ;
- Contribuer à la coordination des outils de prévention mis à la disposition des entreprises ;
- Suivre l'évaluation de la qualité des services de prévention et de santé au travail.

Un décret précisera l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement de ce comité.

⁵⁰ Article L.4641-5 du Code du travail