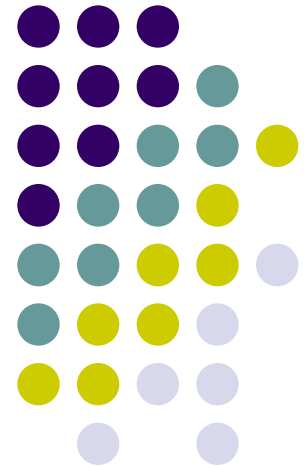


De la nécessité de réformer le système de santé au travail à la Loi Rebsamen : Actualités et perspectives?

Evolutions législatives en santé au travail : Pourquoi, comment, perspectives...

Pr Sophie Fantoni Quinton, Université Lille

Montpellier
Dec 2015





La Loi Rebsamen : Un contexte pluriel

- Plusieurs réformes mais certains sujets laissés de côté
- Une Loi de 2011 porteuse de promesses mais des décrets d'application restrictifs
- Une démographie médicale préoccupante
- Une juridicisation + judiciarisation croissante
- Les 50 propositions de simplification « Macron »
- Une mission centrée sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent (Mai 2015)



Rapport Issindou

La lettre de mission demande:

1/ **Un état des lieux de:**

- l'utilisation de la notion d'aptitude (notamment avec réserves, à tout emploi)
- ses conséquences sur l'activité professionnelle et sur la prise en charge par les régimes sociaux
- la progression des contestations des avis médicaux devant l'administration et les juges



La lettre de mission demande :

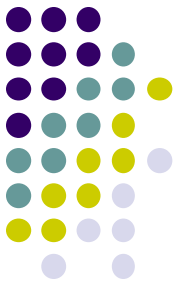
2/ Interroger la pertinence de la notion d'aptitude et de son appréciation systématique médicale, juridique et au regard des missions et compétences des SST

Pistes d'évolution notion d' aptitude

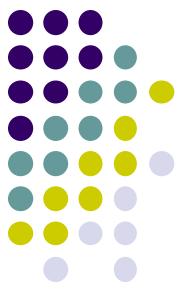
 Suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive



LES CONSTATS

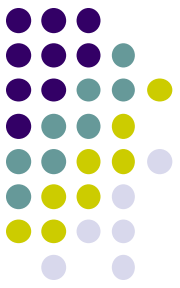


- Un système de santé au travail qui n'a pas suivi les évolutions du travail d'aujourd'hui
- Des questions récurrentes laissées de côté



Quelques constats sur les notions d'aptitude/inaptitude

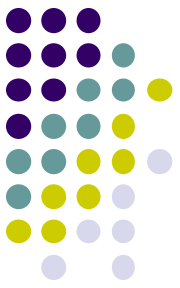
- aptitude: notion floue qui soulève interrogations éthiques et déontologiques: exposer à un risque ou prévenir ?
- médecin du travail: conseil ou contrôleur ?
- des pratiques hétérogènes des médecins
- apte avec réserves ou inaptes (dichotomie)
- des contestations des avis en hausse mais peu fréquentes en proportion



Attention!

- La notion d'aptitude ne se confond pas :
 - ni avec les visites médicales ou le suivi de santé
 - ni avec la possibilité qu'a le médecin du travail de proposer des aménagements de poste.... (art. L4624-1 CT)

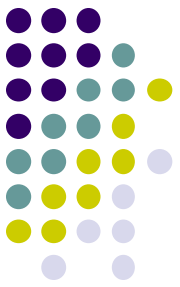
La pertinence de la notion d'aptitude n'est pas établie



Pertinence médicale

- . Très peu d'inaptitude ou de réserves lors des visites d'embauche ou périodiques
- . Connaissance parfois incomplète de l'état de santé réel du salarié et/ou des postes de travail
- . Un avis qui ne prédit pas l'évolution de l'état de santé
- . L'aptitude n'est pas un «levier de prévention»

La pertinence de la notion d'aptitude n'est pas établie



Pertinence juridique

- . Une protection de l'employeur illusoire en matière de reconnaissance AT/MP, et de respect de l'obligation de sécurité de résultat
- . La protection du salarié contre les discriminations n'est pas liée à la notion d'aptitude

L'inaptitude conduit souvent à la rupture du contrat de travail



- . Distinguer avis d'inaptitude et licenciés pour inaptitude 162 000/65 000 en 2012
- . Selon études régionales, environ 95% des salariés inaptes sont licenciés
- . Souvent plus âgés, moins qualifiés
- . Avec des perspectives de réemploi faibles sauf pour les plus jeunes et les plus qualifiés

Quelques constats sur le suivi de l'état de santé des salariés (+++)



- Une masse considérable de visites d'embauche à réaliser dans des délais très contraints
- Un suivi de l'état de santé des salariés rythmé par des textes réglementaires et des agréments déconnectés de leurs besoins de santé (médecins du travail = spécialistes!)
- Une démographie des médecins du travail préoccupante et de fortes inégalités territoriales
- Une montée en charge hétérogène de la pluridisclipinarité

27 propositions centrées sur la lettre de mission



- Notion d'aptitude/d'inaptitude (application du CSP et de la jurisprudence du CE)
- Suivi de santé (le principe : prescription d'un suivi de santé par le médecin ciblé sur les besoins de santé avec « filet de sécurité »)
- Maintien en emploi/redéploiement du temps médical sur actions de prévention

- Cf. rapport



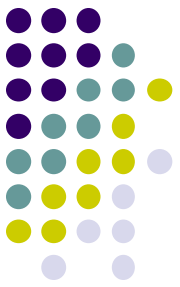
LES SUITES DU RAPPORT... LA LOI REBSAMEN : QUELS CHANGEMENTS?

3 séries de mesures impactant directement le système de santé au travail



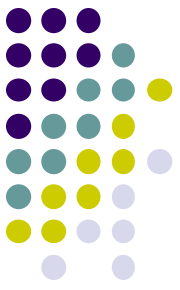
1. Les points positifs
2. Les points d'inquiétude
3. Les points en attente d'un décret d'application

1. Les points positifs



- L 4624-1 conforté +++
- Renforcement du poids de l'alerte concernant la santé des salariés (L4624-3)
- Reconnaissance législative de l'équipe pluridisciplinaire au sein du CHSCT
- Un outil de simplification maîtrisé par le médecin : En cas d'inaptitude ET quand « tout maintien en entreprise serait gravement préjudiciable à la santé du salarié » = motif réel et sérieux de rupture du contrat (avec indemnités : L.1226-12)

L. 4624-1 CT : PRECONISATIONS INDIVIDUELLES et maintien dans l'emploi



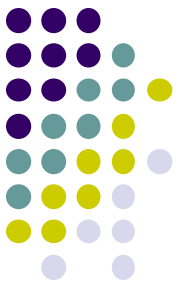
- L4624-1 : conservé/renforcé+++
- Le médecin « peut » proposer l'appui de l'équipe pluridisciplinaire en vue du maintien en emploi (!!!)
- Renoncement à la notion initialement introduite de *recherche* de consentement éclairé

L. 4624-1 CT : Obligation d'informer réciproquement en cas de contestation



- La Loi Rebsamen indique expressément que désormais, en cas de contestation, l'employeur ou le salarié « en informe l'autre partie »
 - (=> principe du contradictoire).
- Conforme aux évolutions jurisprudentielles

L. 4624-3 CT : Renforcement du rôle de signalement collectif



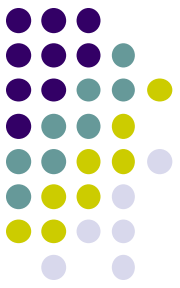
- Désormais, depuis le 19 août 2015 (date d'entrée en vigueur des dispositions de la Loi Rebsamen), les propositions et les préconisations du médecin du travail ainsi que la réponse de l'employeur sont non plus simplement tenues, à leur demande, à la disposition mais **directement transmises** au CHSCT (ou, à défaut, des délégués du personnel) à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail (MIRT) ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale

Composition des CHSCT (L. 4613-2 CT)



- la Loi Rebsamen de 2015 qui prévoit la possibilité pour le ou les médecin(s) du travail de donner « **délégation** » à un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail ayant compétence en matière de santé au travail ou de conditions de travail (Nouvelle disposition à l'alinéa 2^{ème} de l'article L. 4613-2 susmentionné).

La fin de procédures de pure forme face à l'absence de capacité restante en situation d'inaptitude professionnelle (L. 1226-12 CT)



- Si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que « ***tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé*** », alors l'employeur peut également rompre le contrat de travail (Nouvel alinéa de l'article L. 1226-12 CT).
- Jusqu'à présent : En vertu de l'article L. 1226-12 dudit Code, l'employeur ne pouvait jusqu'alors rompre le contrat de travail que pour deux motifs :
 - Soit il justifiait de son impossibilité de proposer un emploi (dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10 susmentionné) ;
 - Soit il justifiait du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions.

2. Les points d'inquiétude et d'interrogation



- Mission des SST étendues : introduction de la notion de tiers
- Cible du rôle exclusivement préventif de l'action du médecin du travail englobant la question du poste de sécurité : L4622-3
- Nouveau motif de licenciement précisé dans L1226-10 CT : le refus du salarié d'une proposition de reclassement...

LES MISSIONS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL (3°) L. 4622-2 CT)



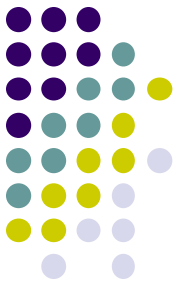
- « les services de santé au travail...assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge »
- = Introduction de la notion de tiers
 - Origine de la notion
 - Quelle préoccupation
 - Quels écueils?



Notion de tiers (≠ nouvelle)

- L'article R4624-31 CT comportait déjà cette notion (pour délivrer un avis d'inaptitude en une seule visite lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers) !
- R4624-11 CT : L'examen médical d'embauche avait notamment pour finalité de « rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs »

Rapport Aptitude : notion de tiers introduite à 2 reprises :

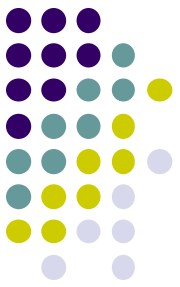


- Recommandation n°2 : La mission recommande que les postes de sécurité soient définis et propose la définition suivante : « Le poste de sécurité est celui qui comporte une activité susceptible de mettre gravement et de façon immédiate en danger, du fait de l'opérateur, la santé d'autres travailleurs ou de tiers ».
- Recommandation n°21 : La mission recommande de modifier les conditions de constatation de l'inaptitude en introduisant des conditions de fond à la possibilité de constatation de l'inaptitude concernant la recherche du consentement du salarié, sauf danger grave pour sa santé ou celle de tiers, et celle des solutions de maintien dans l'emploi du salarié, en exonérant l'employeur de toute recherche de reclassement lorsque l'inaptitude correspond à une mesure thérapeutique d'éloignement de la situation de travail. L'inaptitude temporaire devrait être encadrée juridiquement.



L'esprit de la Loi?

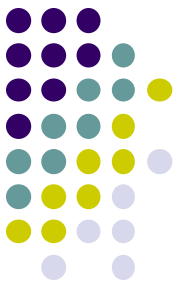
- Pas d'extension de la préservation de la santé à *tous* les tiers
- Suivi de santé sera fonction de 3 catégories
- Il est certain les postes dits de sécurité devront être circonscrits...
- Il faudra aussi déterminer le périmètre des tiers



Ecueils

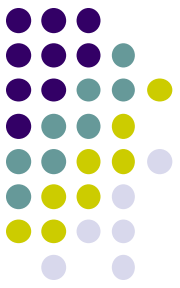
- Ne PAS transformer un système de prévention en un système assurantiel tout en y intégrant cette notion de sécurité chère à chaque citoyen
- Ne plus rester dans l'implicite
- Déterminer qui fait quoi

L1226-12 : inaptitude d'origine professionnelle et refus par le salarié d'une proposition de reclassement « conforme »



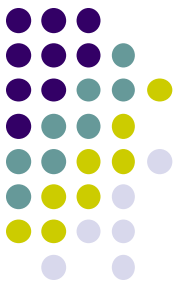
- « L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions ».
- Replacer dans la jurisprudence (impasse face à un (des) refus)
- Le refus reste non fautif, donc non privatif d'IL
- L'obligation de reclassement n'est pas allégée pour autant

3. Introduction du principe d'un suivi de santé lié aux besoins : L. 4622-4 CT, Attente décret en CE (++++)



- Bénéficieront d'une surveillance médicale « plus ciblée », 3 catégories :
 - Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé
 - ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers ;
 - Les salariés dont la situation personnelle le justifie.

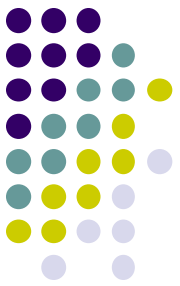
Pénibilité : Suppression des fiches individuelles de prévention des expositions professionnelles



- Remplacées par une déclaration dématérialisée
- Basée non plus sur une évaluation individuelle des facteurs de pénibilité mais par référentiels de branches
- Par le biais de la déclaration sociale nominative (DSN) par voie électronique auprès de la CARSAT



ET APRÈS ???

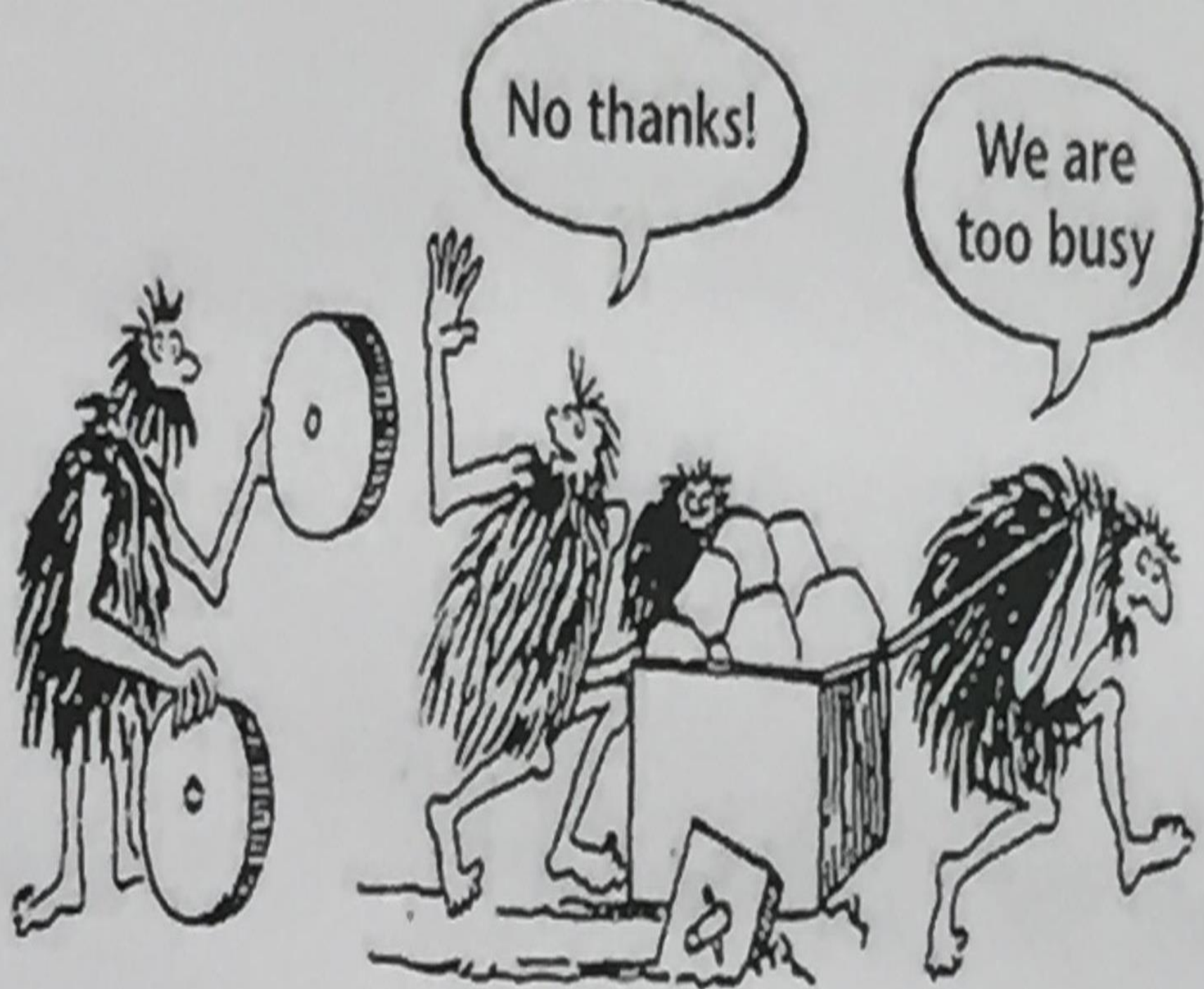


- Des textes en écriture, quelle volonté politique?
- Une nécessité d'évoluer au regard de l'évolution du travail lui même, quelle mobilisation, quel message renvoient les médecins du travail?
- Evolution... sous peine de voir s'épuiser un système déjà inéquitable...
- Quel arbitrage pour le champ de compétence des mutuelles/SST demain?

NB...



- Il faut des propositions concrètes
- Il faut un système ambitieux ET réalisable
- Tous les textes peuvent être détournés de leur ambition initiale, soyons ceux qui les tirons vers le haut...



A nighttime photograph of a city skyline, likely New York City, viewed from across a body of water. A large suspension bridge is visible in the foreground, its lights reflecting on the water. The city buildings are illuminated, creating a vibrant scene against the dark sky.

**Le secret du changement, c'est de
concentrer toute votre énergie non
pas à lutter contre le passé, mais à
construire l'avenir.**

Socrate

MERCI !

