

Guide pratique

Les services de santé au travail

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 5 |
| Un guide pratique pour aider les entreprises | 5 |
| Les enjeux de la gouvernance régionale pour les représentants des employeurs | 7 |
| Zoom sur la gouvernance régionale de la santé au travail | 8 |
| FICHE N°1 | |
| Quels sont les droits et obligations des employeurs en matière de médecine du travail et santé au travail ? | 10 |
| L'adhésion à un service de santé au travail interentreprises ou la création d'un service autonome est obligatoire | 10 |
| La médecine du travail est intégralement à la charge de l'entreprise | 14 |
| Les relations entre les entreprises et les services de santé au travail interentreprises sont précisées | 15 |
| FICHE N°2 | |
| De nouvelles missions des services de santé au travail qui s'intègrent dans une logique régionale | 17 |
| La définition des missions des services de santé au travail | 17 |
| Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens | 18 |
| Le projet de services | 19 |
| Le maintien de la procédure d'agrément administratif | 19 |
| FICHE N°3 | |
| Organisation des services de santé au travail interentreprises : conseil d'administration, commission de contrôle, commission médico-technique | 20 |
| Le cas des services autonomes | 20 |
| Une organisation territoriale des services de santé au travail | 20 |
| Un contrôle renforcé | 21 |
| Un contrôle administratif simplifié | 24 |
| Autres éléments de transparence | 25 |
| FICHE N°4 | |
| Les personnels concourant aux services de santé au travail interentreprises | 27 |
| La situation spécifique des services autonomes | 27 |
| Le médecin du travail | 28 |
| Les collaborateurs médecins | 30 |
| L'interne en médecine du travail | 30 |
| Le personnel infirmier | 30 |
| L'assistant de service de santé au travail | 31 |
| L'intervenant en prévention des risques professionnels interne au service | 31 |

| | |
|---|-----------|
| FICHE N°5 | |
| Les actions et moyens des services de santé au travail interentreprises | 32 |
| Les actions sur le milieu de travail | 32 |
| Les missions spécifiques du médecin du travail | 34 |
| FICHE N°6 | |
| Les documents et rapports (dossier médical, fiche d'entreprise, fiche d'aptitude) | 45 |
| FICHE N°7 | |
| Le suivi de catégories spécifiques de salariés | 48 |
| FICHE N°8 | |
| Les intervenants en prévention des risques professionnels enregistrés et institutionnels | 51 |
| FICHE N°9 | |
| La personne compétente désignée par l'employeur | 53 |
| ANNEXES 1 | |
| Eléments de synthèse | 55 |
| — Synthèse des éléments nouveaux de la réforme | 55 |
| — Synthèse sur les missions des services de santé au travail pour les entreprises | 57 |
| — Tableau synthétique des différentes visites médicales | 59 |
| ANNEXES 2 | |
| Les textes de référence | 65 |

Une nouvelle réforme de l'organisation de la médecine du travail est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2012. Elle doit permettre d'améliorer le service rendu aux salariés et aux employeurs.

Pour que cette réforme soit une réussite, le MEDEF met à la disposition de ses adhérents le présent guide pratique. Il invite les MEDEF territoriaux à sensibiliser les branches professionnelles et les mandataires régionaux impliqués dans la santé au travail (caisses d'assurance retraite et santé au travail, comités régionaux de prévention des risques professionnels...) aux attentes des entreprises et de leurs salariés en termes de prévention des risques professionnels et pour le maintien dans l'emploi. Avec le concours de tous, les services de santé au travail interentreprises pourront ainsi répondre efficacement aux besoins exprimés par les entreprises.



Jean-François Pilliard
Président de la Commission
Protection sociale

Il existe deux grandes formes d'organisation des services de santé au travail : le service autonome qui est interne aux entreprises et les services interentreprises auxquels adhèrent les entreprises. Le cas des services autonomes sera évoqué mais pas développé dans ce guide. Par ailleurs, les principales règles de gouvernance des services interentreprises sont exposées dans ce guide pour éclairer les représentants des entreprises qui siègent dans ces instances.

Ce document n'est bien entendu pas exhaustif et n'a pas vocation à se substituer à vos conseils habituels.

Il est recommandé de vérifier régulièrement le contenu des textes qui peuvent encore évoluer, notamment s'agissant de **certaines arrêtés ministériels**, à ce jour, en attente de publication.

Un guide pratique pour aider les entreprises

↳ *Un rapide retour sur les réformes successives de l'organisation de la médecine du travail*

La réforme de la médecine du travail créée en 1946 a connu une nouvelle étape avec la publication de la loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application du 30 janvier 2012.

Cette étape supplémentaire s'explique, notamment, par le fait que le système est confronté à des **difficultés persistantes du fait de la pénurie de temps médical**. La succession des changements législatifs et réglementaires accomplis depuis un peu plus de quinze ans, en particulier en 2002 et 2004, n'a pas produit les effets escomptés. Ainsi, la pluridisciplinarité n'est pas en soi la solution au problème posé. Les réformes antérieures n'ont pas apporté de réponses permettant de conforter les effectifs des médecins du travail au regard des enjeux démographiques à venir.

Lors de la deuxième conférence gouvernementale sur les conditions de travail en 2008, le ministre du travail a invité les partenaires sociaux à ouvrir des négociations pour poursuivre la réforme de la médecine du travail. Après sept séances de négociation, les partenaires sociaux ont abouti à un projet d'accord qui malheureusement n'a pas été signé, pourtant il contenait des éléments essentiels (définition des missions des services de santé au travail interentreprises, objectifs contractualisés etc.) qui ont inspiré la dernière réforme législative et réglementaire.

En décembre 2009, le ministre du Travail a présenté les axes de la réforme au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT). La tentative d'insertion par amendement gouvernemental dans la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, a été censurée par le Conseil constitutionnel qui a considéré que ces dispositions n'avaient pas de lien avec le texte de la loi. Toutefois, le rôle de la médecine du travail dans la prévention de la pénibilité est affirmé en vertu d'autres dispositions de la réforme des retraites.

La loi relative à l'organisation de la médecine du travail est finalement adoptée à l'été 2011. Le ministère du Travail engage alors une importante consultation des partenaires sociaux pour préparer les décrets d'application.

Deux décrets sont publiés : l'un en Conseil d'Etat -le décret n°2012-135 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail- et un décret simple -le décret n°2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail- qui ont été publiés le 30 janvier 2012 et dont les dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Pour le MEDEF les décrets publiés au Journal officiel du 30 janvier 2012, même s'ils ne sont pas parfaits, s'inscrivent dans la continuité des principes qui s'étaient dégagés lors des négociations interprofessionnelles de 2009.

↳ Les axes de la réforme de 2012

Depuis la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, l'expression « **service de santé au travail** » a remplacé celle de « **service de médecine du travail** ». Ce changement de terminologie a marqué la volonté des pouvoirs publics de placer l'action préventive au cœur des missions du médecin du travail et d'étendre les compétences des services au-delà du champ strictement médical, par le recours aux intervenants en prévention des risques professionnels.

Toutefois, les partenaires sociaux ont rappelé leur attachement à l'exercice médical spécifique en milieu de travail. Il reste essentiel que le médecin du travail vérifie l'aptitude au poste de travail et qu'il n'existe pas de contre-indications pour le poste auquel le chef d'établissement envisage d'affecter le salarié.

La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et ses décrets d'application ont prévu une réforme globale des services de santé au travail. Ils ont introduit un certain nombre de souplesses pour libérer du temps médical et permettre de concilier au mieux les obligations des employeurs, les obligations des services de santé au travail, tout en protégeant la santé des salariés. Il était essentiel de répondre aux inquiétudes des entreprises qui n'arrivent plus à remplir leurs obligations réglementaires en termes de visites médicales du fait de la pénurie du temps médical (la formalité impossible).

La réforme prend corps autour des **grands principes suivants** :

- La **définition des missions du service de santé au travail interentreprises** qui sont désormais assurées dans un cadre collectif. C'est la personne morale du service qui porte désormais la mission légale et non plus le médecin du travail individuellement. En interne, le service s'organise sous la responsabilité du directeur et les missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire (médecin du travail, infirmier(e) du travail, intervenants en prévention des risques professionnels etc.).
- **L'introduction d'un certain nombre de souplesses** notamment dans le suivi médical des salariés pour prendre en compte les réalités locales en termes de temps médical disponible (dérogations à travers l'agrément administratif) et pour prendre en compte l'évolution des connaissances médicales, tout en préservant l'aptitude médicale.
- Une **politique régionale cohérente en matière de santé au travail** à travers la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'Etat, la sécurité sociale (branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS) et les services de santé au travail interentreprises.
- Un **contrôle renforcé** des services de santé au travail interentreprises à travers une gouvernance modifiée (évolution du conseil d'administration et de la commission de contrôle etc.)

Les enjeux de la gouvernance régionale pour les représentants des employeurs : recenser et répondre aux besoins des entreprises en matière de santé au travail au niveau local

La loi du 20 juillet 2011 prévoit la création du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ce contrat est conclu entre chaque service de santé au travail interentreprises agréé d'une part, la DIRECCTE et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale d'autre part, **après avis des partenaires sociaux qui siègent au comité régional de prévention des risques professionnels dans sa formation restreinte (CRPRP) (fiche n°2)** et des agences régionales de santé.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens s'inscrit dans le prolongement des plans nationaux et régionaux de santé au travail qui visent à **accroître la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels de la prévention**. Désormais les services de santé au travail interentreprises ne sont plus isolés ; ils font partie intégrante de la politique régionale en santé au travail.

Cet instrument et la dynamique qu'il va créer doivent permettre de répondre aux besoins des employeurs et des salariés en matière de santé au travail et de conditions de travail. Cette contractualisation doit prendre en compte **les particularités territoriales, qu'elles soient géographiques ou professionnelles**.

↳ **La portée des textes sera fonction de la capacité de l'ensemble des acteurs à en faire le meilleur usage. Pour ce faire, le MEDEF invite les MEDEF territoriaux à :**

- Recenser les besoins des entreprises sur leur territoire en lien avec les branches professionnelles,
- Confronter les besoins des entreprises avec les moyens des services de santé au travail interentreprises de leur territoire,
- Être vigilant sur la nécessité de maintenir la visite d'embauche ainsi que l'avis d'aptitude/inaptitude après chaque visite médicale. Cet avis reste de la seule responsabilité du médecin du travail. Il ne peut être en aucun cas délégué.

Les quatre représentants du MEDEF territorial qui siègent dans les comités régionaux de prévention des risques professionnels vont avoir un rôle clé à jouer pour porter la parole des entreprises. L'attention des MEDEF territoriaux est attirée sur l'importance qu'il convient d'accorder au risque de conflits d'intérêts concernant les membres de la formation restreinte du CRPRP, appelés à donner leur avis sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (cf fiche n°2). Les MEDEF territoriaux sont invités à faire converger, vers les mandataires, les demandes des branches professionnelles et des entreprises, notamment à l'occasion de réunions d'échanges.

¹ Organisme consultatif auprès du préfet de région, il participe à la définition du volet régional de la politique de prévention des risques professionnels. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels sont des organismes consultatifs, placés auprès du préfet de région. Déclinaison de l'instance nationale du COCT, ce comité régional est une instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués coordonnent les actions de prévention en milieu de travail et relaient la politique nationale de prévention.

ZOOM sur la gouvernance régionale de la santé au travail

L'employeur, s'il est responsable de la santé et de la sécurité au travail, n'est pas pour autant un acteur isolé. Son action s'inscrit dans un réseau complexe de relations unissant l'employeur aux salariés, à leurs représentants, aux autres employeurs, au service de santé au travail ainsi qu'à des acteurs institutionnels.

↳ *Les différents acteurs institutionnels évoqués dans ce guide*

1. **L'Etat au travers de la DIRECCTE** : Au-delà de son rôle réglementaire et de contrôle, l'Etat entend jouer un rôle de planification en matière de santé au travail, c'est-à-dire de mobilisation des acteurs publics et privés, au plan national et local, autour d'objectifs pluriannuels. C'est dans cet esprit que le 17 février 2005, le ministre du travail a présenté le premier plan santé au travail. C'est aujourd'hui le deuxième Plan Santé au travail 2010-2014 qui est mis en œuvre.

Selon ces mêmes orientations du plan national santé au travail 2010-2014, la politique pilotée au plan national par le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est relayée au plan local par des instances régionales. Ainsi ont été créés en 2007 les **comités régionaux de prévention des risques professionnels¹ (CRPRP) dans lesquels siègent les partenaires sociaux.**

2. **La Sécurité sociale** : A l'égard des entreprises et des salariés relevant du régime général de la sécurité sociale, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a notamment pour rôle de définir et de mettre en œuvre des mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces compétences sont exercées par **une commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP de la CNAMTS) qui est strictement paritaire.**

Il est constitué auprès de la CNAMTS des comités techniques nationaux (CTN) qui sont également strictement paritaires et qui assistent la CATMP de la CNAMTS.

L'institut national de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (**INRS**) intervient comme expert scientifique et technique pour l'Assurance Maladie-Risques professionnels.

Eurogip constitué par la CNAMTS et l'INRS étudie les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles au plan européen.

Au plan local, ce sont les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) qui ont pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Au sein de chaque CARSAT, il est constitué auprès du conseil d'administration une **commission régionale des accidents du travail et des maladies professionnelles (CRATMP) paritaire** ainsi que des comités techniques régionaux (CTR). Ils sont chargés d'assister le conseil d'administration dans la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles, par délégation de pouvoirs ou à titre consultatif, notamment pour la création de nouvelles règles de prévention ou l'attribution de ristournes ou de cotisations supplémentaires.

3. Les autres institutions spécialisées

L'ANACT et les ARACTs : l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. Son conseil d'administration tripartite (organisations syndicales d'employeurs, organisations syndicales de salariés, représentants de l'Etat) est présidé par un chef d'entreprise.

Les ARACTs (associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail), associations de droit privé, sont dotées d'un conseil d'administration paritaire présidé à tour de rôle par un représentant d'organisation de salariés et par un représentant d'organisations d'employeurs.

Le réseau ANACT - ARACTs a pour vocation de concevoir, de promouvoir, d'animer et de transférer, auprès des entreprises, des salariés et de leurs représentants, des politiques, des outils et des méthodes permettant d'améliorer les conditions de travail.

L'OPPBTP : L'OPPBTP est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP placé sous la tutelle du ministère chargé du Travail. Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises du BTP.

Les ORST : Les observatoires régionaux de la santé au travail ont été constitués par l'accord national interprofessionnel du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels. Ils sont paritaires.

² Article D. 4622-2 du code du travail

Quelles sont les obligations des employeurs en matière de médecine du travail et de santé au travail?

Quels sont leurs droits ?

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail n'a modifié ni les dispositions de l'article L.4622-1 du Code du travail qui confie à l'employeur la responsabilité « d'organiser » un service de santé au travail, ni celles de l'article L.4622-6 du Code du travail qui disposent que « les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des entreprises ».

Pour ce faire, soit l'employeur crée un service interne à son entreprise (service autonome), soit il adhère à un service de santé au travail interentreprises. Les règles de mise en place des services de santé au travail ont été simplifiées.

Enfin, de nouvelles relations entre l'entreprise et les services de santé au travail interentreprises sont prévues pour permettre aux employeurs de connaître clairement les prestations que les services pourront leur proposer pour les aider à remplir leurs obligations en matière de santé au travail.

I. L'adhésion à un service de santé au travail interentreprises ou la création d'un service autonome interne à l'entreprise est obligatoire

Article D.4622-1 du Code du travail

« Le service de santé au travail est organisé sous la forme :

- Soit d'un service autonome, qui peut être un service de groupe au sens de l'article L. 2331-1 du Code du travail, d'entreprise, inter-établissements, d'établissements ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale ;
- Soit d'un service de santé au travail interentreprises ».

Auparavant, le choix entre l'adhésion à un service interentreprises ou la mise en place d'un service autonome était encadré par un double seuil :

- mise en place obligatoire d'un service autonome au-delà de 2200 salariés ou de 2134 examens médicaux,
- adhésion obligatoire à un service interentreprises en deçà de 412 salariés ou 400 examens médicaux par an,
- libre choix entre les deux.

Les règles sont désormais plus simples **avec une adhésion obligatoire à un service interentreprises en deçà de 500 salariés et un libre choix au-delà** (art. D.4622-5 du Code du travail).

Dans le cas où l'entreprise a le choix entre ces deux formes de service, la décision revient à l'employeur, sauf opposition du comité d'entreprise ou le cas échéant du comité central d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel préalablement consultés. L'opposition des représentants du personnel doit être **motivée**.

L'employeur doit alors demander l'autorisation du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi prise après avis du médecin inspecteur régional du travail.

Désormais, le choix par l'employeur de la forme du service est réputé approuvé par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi si aucune opposition ne lui a été notifiée dans le délai d'un mois à compter de la réception de sa saisine (*art. R.4622-4 du Code du travail*).

Question | **Qu'est-ce qui différencie un service autonome d'un service interentreprises ?**

Réponse : le service autonome interne à l'entreprise n'a pas de personnalité juridique contrairement au service de santé au travail interentreprises qui est par ailleurs, constitué en association loi 1901.

La possibilité de mettre en place un service de groupe par accord

Il est désormais possible de mettre en place **un service de groupe par accord** entre tout ou partie des entreprises du groupe (*article D. 4622-5 du Code du travail*).

- **Cette possibilité doit permettre à des structures d'envergure nationale de mettre en place un service de santé au travail pour tout ou partie des entreprises de leur périmètre ainsi que de mutualiser les moyens de celles-ci.**

Aux termes de l'article D.4622-8 du Code du travail, l'accord de groupe :

- peut déterminer des **modalités particulières de gestion** du service de santé au travail ;
- détermine les **conditions dans lesquelles s'exerceront la surveillance et la consultation** des institutions représentatives du personnel.

Les autres formes de services de santé au travail qui ont été maintenues

- Les **services de santé au travail inter-établissements** (*art. D.4622-9 du Code du travail*)

Un service de santé au travail inter-établissements peut être créé entre plusieurs établissements d'une entreprise lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

- Les services de santé au travail **communs aux entreprises constituant une unité économique et sociale** (*art. D.4622-12 du Code du travail*) ;

Lorsqu'une unité économique et sociale a été reconnue entre des entreprises *distinctes* (*art. L.2322-4 du Code du travail*) et que l'effectif des salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés, un service de santé au travail commun à ces entreprises peut être créé, après accord du comité d'entreprise commun.

- Les **services de santé au travail de site** : lorsqu'ils ont conclu un accord de coopération pour la mise en œuvre des mesures de prévention relatives à la santé et à la sécurité de leurs salariés, des établissements travaillant sur un même site et appartenant à des entreprises différentes peuvent constituer un service de santé au travail (*art. D.4622-16 du Code du travail*).

La création de ce service est autorisée par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après consultation des comités d'entreprise intéressés et lorsque l'effectif des salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

L'accès aux services autonomes est élargi à trois situations

Les décrets du 30 janvier 2012 élargissent l'accès aux services de santé au travail autonomes dans les cas suivants (*article D.4622-14 du Code du travail*) :

1. l'entreprise ou l'établissement appartient au même groupe (*voir ci-dessus*) ;
2. l'entreprise ou l'établissement intervient régulièrement en tant qu'entreprise extérieure auprès d'une entreprise utilisatrice,

Dans les deux cas, une convention doit être conclue entre l'entreprise qui a organisé le service de santé au travail et l'entreprise ou l'établissement concerné. Le comité de l'entreprise ou de l'établissement concerné peut s'y opposer de manière motivée.

- **Ces dispositions facultatives offrent une amélioration des conditions de suivi des salariés. En effet, elles permettent par exemple à une filiale de petite taille d'un groupe, de bénéficier des prestations du service autonome d'une autre entreprise du groupe, de taille plus importante ou aux entreprises extérieures d'accéder au service autonome du donneur d'ordre qui les « héberge ».**

Dans le cas des entreprises extérieures, **un accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail** intéressés, peut prévoir que (*art. R.4513-12 du Code du travail*) :

- Les **examens médicaux périodiques** pourront être réalisés par le médecin de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure.
- Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats au médecin de l'entreprise extérieure, notamment en vue de la détermination de l'aptitude médicale.
- Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et, le cas échéant, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail pourront mener des **actions sur le milieu de travail** pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure.

3. Par ailleurs, la nouvelle rédaction de *l'article R.4625-9* du Code du travail ouvre la possibilité pour les entreprises de travail temporaire de faire réaliser **l'examen d'embauche du salarié temporaire par le service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est attaché ce salarié** (*voir le cas des entreprises de travail temporaire en fiche n°7*).

Question 1 | Une entreprise peut-elle cesser d'adhérer à un Service de santé au travail interentreprises ?

Réponse : C'est une possibilité à condition qu'il existe d'autres services interentreprises dans le secteur géographique ou professionnel de l'entreprise, ce qui est rarement le cas dans beaucoup de régions. Dans cette hypothèse, une procédure précise³ est à respecter.

Avant de prendre cette décision, il convient de vérifier si l'entreprise relève du secteur géographique et professionnel d'un autre service de santé au travail interentreprises ou si elle ne relève pas d'un service autonome de groupe, par exemple.

³ Art D. 4622-23 du code du travail

C'est à l'employeur qu'il appartient de décider de la cessation de l'adhésion, après consultation du comité d'entreprise ou le cas échéant du comité central d'entreprise, ou, à défaut, des délégués du personnel. Les représentants du personnel peuvent s'opposer à cette décision mais doivent motiver cette opposition, et dans ce cas la décision est prise par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi après avis de l'inspecteur du travail.

En l'absence d'opposition, l'employeur n'est tenu que d'informer l'autorité administrative de sa décision. Le comité d'entreprise ou d'établissement est consulté sur le choix du nouveau service médical interentreprises.

En revanche, si le service de santé au travail est en situation d'exclusivité sur le secteur géographique ou professionnel de l'entreprise, la résiliation de l'adhésion sera sans intérêt. Cela étant, la question du monopole devrait se poser en cas de défaillance d'un service de santé au travail.

Question 2 | **Que risque l'employeur qui résilie l'adhésion à un service de santé au travail interentreprises et passe une nouvelle convention avec un autre service sans consulter au préalable le comité d'entreprise ?**

Réponse : Il commet un délit d'entrave au fonctionnement du comité d'entreprise.

Question 3 | **Un Service de santé interentreprises peut-il refuser une adhésion ?**

Réponse : Non. Le service interentreprises de santé au travail est tenu d'accepter l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence géographique et professionnelle.

Le service de santé au travail ne peut refuser l'adhésion sauf avis contraire du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi⁴.

Question 4 | **L'entreprise peut-elle adhérer à n'importe quel service de santé au travail interentreprises ?**

Réponse : Non. Les services de santé au travail interentreprises sont organisés en secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels (Articles D.4622-25 et suivants du Code du travail).

Par conséquent, l'entreprise ne pourra se tourner que vers le ou les services du secteur géographique, professionnel ou interprofessionnel dont elle relève. Toutefois, dans certaines grandes villes, les services de santé au travail ne sont pas obligatoirement « sectorisés » dans la mesure où plusieurs services peuvent couvrir le même champ géographique.

Cas particulier pour les entreprises de travail temporaire, *fiche n°7*.

⁴ Article D. 4622-29 du code du travail

II. La médecine du travail est intégralement à la charge de l'entreprise

Il s'agit de cotisations obligatoires versées par les employeurs adhérents d'un service de santé au travail interentreprises et dont la répartition est proportionnelle au nombre de salariés bénéficiaires des services de l'organisme⁵.

Les services de santé au travail interentreprises disposent d'une autonomie financière. L'administration ne peut pas intervenir dans la fixation du taux demandé aux adhérents. Le mode de calcul de la cotisation est **fixé par chaque conseil d'administration** (ou par chaque assemblée générale) des services de santé au travail interentreprises, dans le respect des règles fixées par le code du travail (cf ci-dessus).

Cette charge financière comprend tous les frais d'organisation ou de fonctionnement du service médical, ainsi que la rémunération de l'équipe pluridisciplinaire (du ou des médecin(s) du travail, du (ou des) intervenants en prévention des risques professionnels etc.). Elle comprend en outre les frais des visites médicales.

La cotisation correspond à une prestation globale : il n'y a pas de lien direct entre la cotisation et la périodicité des visites médicales.

- › **L'entreprise a dorénavant la possibilité de demander à disposer de la grille des cotisations du service de santé au travail interentreprises ainsi que du document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion (article D. 4622-22 du Code du travail).**

Question 1 | *Comment est pris en charge le temps nécessité par les examens médicaux ?*

Réponse : le temps nécessité par les examens médicaux, y compris les examens complémentaires, est soit pris sur les heures de travail des salariés, sans qu'aucune retenue de salaire puisse être effectuée, soit rémunéré comme temps de travail normal dans le cas où ces examens ne pourraient avoir lieu pendant les heures de travail.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par le chef d'entreprise⁶.

Question 2 | *Quelle est l'imputation financière des examens complémentaires prescrits par le médecin du travail ?*

Réponse : le décret du 30 janvier 2012 répond expressément à cette question (art. R. 4624-26 du Code du travail). Ces examens complémentaires sont pris en charge par l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome. En revanche, ils sont pris en charge par les services de santé interentreprises dans les autres cas.

Toutefois, lorsqu'il existe des textes spécifiques (par exemple pour les agents chimiques dangereux et les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques⁷), il semblerait que les examens restent alors à la charge de l'entreprise.

Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens. Ils sont réalisés dans des conditions garantissant l'anonymat du salarié.

⁵ Article L.4622-6 du code du travail

⁶ Article R. 4624-28 du code du travail

⁷ Articles R. 4426-6 et R. 4412-45 du code du travail

Question 3 | **Que peut faire l'employeur en cas de désaccord avec le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens complémentaires ?**

Réponse : l'employeur peut saisir l'inspecteur du travail qui saisira pour avis le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (art. R. 4624-7 du Code du travail).

Question 4 | **Le service de santé au travail interentreprises peut-il facturer des interventions complémentaires à côté de la cotisation ?**

Réponse : les missions des services de santé au travail interentreprises sont définies par la loi du 20 juillet 2011 et elles ne peuvent pas être étendues même au travers de structures juridiquement identifiées.

III. les relations entre les entreprises et les services de santé au travail interentreprises sont précisées

Désormais **les droits et obligations réciproques du service de santé interentreprises et de ses adhérents** devront être déterminés dans les statuts ou règlements intérieurs de celui-ci (art. D. 4622-22 du Code du travail).

Lors de sa demande d'adhésion, l'entreprise devra se voir communiquer ces statuts et ce règlement, avec **la grille de cotisations du service et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion.**

Dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur devra adresser au président du service un **document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés.** Ce document sera établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise, puis soumis au comité d'entreprise. Il devra être tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Question 1 | **Vous ne comprenez pas la cotisation demandée par le service de santé au travail interentreprises, que pouvez-vous faire ?**

Réponse : les droits et obligations réciproques du service de santé au travail interentreprises et de ses adhérents sont déterminés dans les statuts et le règlement intérieur de celui-ci⁸. Vous pouvez donc demander communication de ces documents ainsi que de la grille de cotisations et du document détaillant les contreparties individualisés de manière à vérifier si les actions ainsi prévues ont bien été réalisées. Si les prestations réalisées ne correspondent pas vous pourrez vous rapprocher de votre service pour lui demander des explications et informations complémentaires.

Question 2 | **Que peut faire un employeur si le service de santé au travail ne répond pas à une demande de visite médicale ?**

Réponse : il est conseillé de formaliser la demande par écrit auprès du service de santé au travail. En l'absence de réponse ou en cas de réponse négative, l'employeur pourra saisir la DIRECCTE. En parallèle, l'entreprise pourra en informer le MEDEF territorial ou sa branche professionnelle qui pourra relayer les différentes demandes.

⁸ Article D. 4622-22 du code du travail

SYNTHESE DES ÉLÉMENTS NOUVEAUX

Services autonomes

- la création d'un service autonome est une option,
- si l'effectif des salariés atteint ou dépasse 500,
- possibilité de créer un service de groupe,
- suivi des salariés des entreprises extérieures et des salariés intérimaires si convention.

Services interentreprises

- adhésion obligatoire lorsque l'effectif des salariés est < 500,
 - détermination des droits des employeurs,
 - document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion.
-

De nouvelles missions des services de santé au travail qui s'intègrent dans une logique régionale

Depuis la loi du 20 juillet 2011, les missions des services de santé au travail sont pour la première fois définies. Auparavant, seules les missions des médecins du travail figuraient dans le Code du travail. En revanche, ni la loi ni ses décrets d'application n'ont modifié en profondeur la définition du rôle du médecin du travail, que celui-ci exerce dans le cadre d'un service autonome ou d'un service interentreprises (*fiche °5*).

Les services de santé au travail interentreprises ont maintenant la responsabilité de mettre en œuvre les missions qui leur sont conférées par la loi.

Les missions ainsi définies ne s'écartent pas des grands principes définis par la loi du 11 octobre 1946 mettant l'accent sur le rôle préventif de la médecine du travail, consistant à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail.

La loi prévoit également l'inscription de l'action des services de santé au travail interentreprises dans une contractualisation au niveau régional. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui va désormais être conclu entre chaque service, d'une part, et la DIRECCTE et la Sécurité sociale d'autre part, définit les priorités d'actions des services en cohérence avec les objectifs régionaux définis notamment dans le plan régional de santé au travail.

Cette nouvelle cohérence entre les différents acteurs régionaux intervenant dans le domaine de la prévention des risques professionnels doit permettre de mutualiser les outils et pratiques, notamment pour les plus petites entreprises.

Parallèlement, les services de santé interentreprises élaborent un projet de service qui définit leurs priorités d'actions à partir d'éléments de diagnostics locaux.

L'agrément administratif est donné aux services de santé au travail interentreprises au vu de ces différents éléments.

I. La définition des missions des services de santé au travail

Les services de santé au travail ont pour **mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail**.

A cette fin, ils assurent la **surveillance de l'état de santé des salariés**, conduisent des actions de santé au travail, conseillent les employeurs et les salariés et leurs représentants.

Articles L. 4622-2 et L. 4622-4 du Code du travail.

« Les services de santé au travail :

1. conduisent des actions en santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés **tout au long de leur parcours professionnel** ;
2. **conseillent** les employeurs, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin :
 - a. d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
 - b. d'améliorer les conditions de travail,
 - c. de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail,
 - d. de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle,
 - e. de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés.

3. assurent la **surveillance de l'état de santé des salariés** en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.
4. participent au suivi et **contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles.** »

➤ **C'est le directeur du service de santé au travail interentreprises, qui met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du Président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.**

II. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Afin d'inscrire l'action des services de santé au travail interentreprises dans la politique de santé au travail définie au niveau national et déclinée au niveau régional, mais également dans l'objectif de faire émerger des acteurs susceptibles de répondre efficacement aux besoins qui se font jour sur les territoires (en fonction des spécificités géographiques et sectorielles), la loi du 20 juillet 2011 a prévu une contractualisation au niveau régional. Elle permettra ainsi de **mobiliser les services autour d'un diagnostic partagé sur des priorités de santé au travail.**

Une contractualisation selon quelles modalités ?

Un **contrat d'objectifs et de moyens est signé** entre d'un côté les services de santé au travail interentreprises, et de l'autre les services de l'Etat (la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) et les organismes de sécurité sociale (les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail) (*art. D.4622-44 du Code du travail*).

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu après avis du comité régional de prévention des risques professionnels siégeant dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article R.4641-31 c'est-à-dire **le collège des partenaires sociaux** et le collège des représentants des administrations régionales de l'Etat.

Il est précisé que « **les membres de la formation restreinte concernés au titre de la déclaration individuelle d'intérêts prévue à l'article D. 4631-4 du Code du travail ne prennent pas part au vote** ». Une position de prudence invite à ne pas nommer dans cette instance des personnes ayant, par ailleurs, la qualité d'administrateur, de directeur ou de Président du service de santé au travail interentreprises dans la mesure où les services sont parties au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

➤ **Les entreprises sont invitées à se rapprocher de leur MEDEF territorial ou de leur branche professionnelle afin de les informer de leurs difficultés, de leurs besoins et attentes sur les questions relatives à la médecine du travail, notamment le suivi médical de leurs salariés. Ce retour permettra aux représentants des entreprises siégeant au comité régional de prévention des risques professionnels de relayer leurs besoins (cf « les enjeux de la gouvernance régionale pour les représentants des employeurs p. 5).**

Une contractualisation dans quels objectifs et quel contenu ?

L'objectif poursuivi dans ce contrat est la définition de priorités pour les SSTI en fonction des « réalités locales » *c'est-à-dire en fonction du besoin des entreprises* et en fonction de la capacité réelle des services de santé au travail interentreprises.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens définit (*art. D.4622-45 du Code du travail*) les actions visant à :

- mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel (*Art. L.4622-14 du Code du travail*) et faire émerger des bonnes pratiques,

- améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail,
- mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail,
- promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail,
- mutualiser, **y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises,**
- **cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles**, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention des risques spécifiques,
- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens devra également (*art. D.4622-46 du Code du travail*) :

- indiquer les **moyens mobilisés** par les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés,
- déterminer les **modalités de suivi**, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

Ce contrat est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé par voie d'avenants.

Quels sont les liens entre ces contrats et les conventions qui ont été signées précédemment avec la Sécurité sociale ?

Ces conventions (*art. L.422-6 du Code de la sécurité sociale*) anticipaient en quelque sorte la signature des contrats d'objectifs et de moyens prévus par la loi du 20 juillet 2011 en prévoyant la conclusion entre les organismes de sécurité sociale compétents et les services de santé au travail interentreprises de conventions fixant des modalités « d'actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels ».

Ces conventions s'intègrent désormais au dispositif des contrats d'objectifs auxquels elles seront « *annexées* ».

III. Le projet de services (art. L.4622-14 du Code du travail)

Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu ci-dessus. Le projet est soumis pour avis au conseil d'administration du SSTI. Il fait parti du dossier accompagnant la demande d'agrément ou de renouvellement.

IV. Le maintien de la procédure d'agrément (fiche n° 4)

Les décrets procèdent à une importante réforme des règles d'agrément des services de santé au travail, qu'ils soient autonomes ou interentreprises.

Désormais, c'est l'agrément qui fixe l'effectif maximal des salariés suivis par le médecin du travail dans les services autonomes ou par l'équipe pluridisciplinaire dans les services interentreprises, qui peut prévoir une dérogation à la périodicité des visites médicales et qui fixe le nombre de médecins du travail affectés à chaque secteur pour les services interentreprises.

- **Les membres du comité régional de prévention des risques professionnels en formation restreinte seront informés tous les ans de la politique régionale d'agrément menée par la DIRECCTE et ils donneront un avis avant la conclusion d'un contrat d'objectifs et de moyens.**

Organisation des services de santé au travail interentreprises Conseil d'administration, commission de contrôle, Commission médico-technique

Les services de santé au travail interentreprises sont constitués sous la forme d'un organisme à but non lucratif (loi 1901), doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière (art. D.4622-15).

Ils ont une organisation territoriale : ils sont organisés en secteurs, soit interprofessionnels et géographiques, soit professionnels et géographique.

Les services de santé au travail sont soumis à différents contrôles (social, administratif et financier) qui ont été renforcés par la loi du 20 juillet 2011.

Ainsi, la loi du 20 juillet 2011 a réformé la gouvernance des services de santé au travail : le conseil d'administration est composé à parts égales de représentants des employeurs et de représentants des salariés; avec une présidence « employeur » et un trésorier issu des représentants des salariés.

Le service est placé sous la surveillance d'une commission de contrôle présidée par un représentant « salarié ».

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un contrôle administratif à travers l'agrément administratif.

I. Le cas des services autonomes

Le service de santé au travail d'entreprise ou d'établissement est administré **par l'employeur sous la surveillance du comité d'entreprise** (art. D. 4622-6 du Code du travail).

Toutefois, des modalités particulières de gestion du service de santé au travail peuvent être établies par accord de groupe, d'entreprise ou à défaut par accord entre l'employeur et le comité d'entreprise (art. D. 4622-8 du Code du travail).

Le comité d'entreprise est consulté sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail.

Il est informé des observations formulées et des mises en demeure notifiées par l'inspection du travail dans le domaine de la santé au travail.

II. Les services de santé au travail interentreprises ont une organisation territoriale

Le service de santé au travail interentreprises est organisé en secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels (art. D. 4622-25 du Code du travail).

Des définitions de secteurs plus « souples »

Les décrets du 30 janvier 2012 modifient la définition des secteurs anciennement dénommés « secteurs médicaux ». En vue de conférer davantage de souplesse à l'organisation interne de ces services, la nouvelle rédaction de l'article D.4622-26 du Code du travail comporte deux dispositions :

- le nombre de médecins du travail affectés à un secteur est désormais fixé par l'agrément alors qu'auparavant leur nombre était limité à huit,
- l'équipe pluridisciplinaire peut intervenir **dans chacun des secteurs du service.**

➤ **En conséquence, le service de santé au travail interentreprises n'a pas l'obligation de recruter une équipe pluridisciplinaire pour chaque secteur.**

C'est pourquoi, la liste et les coordonnées des membres de l'équipe devront désormais être disponibles dans les centres médicaux fixes, au même titre que ceux des **médecins du travail du secteur** (Article D. 4622-27 du Code du travail).

III. Un contrôle renforcé des services de santé au travail interentreprises

Un conseil d'administration avec une présence renforcée des organisations syndicales de salariés (art. L. 4622-11 du Code du travail)

La loi du 20 juillet 2011 a mis en place une gestion paritaire des services interentreprises par un conseil d'administration composé à parts égales :

- de représentants des employeurs, désignés par les entreprises adhérentes,
- et de représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le **Président**, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu **parmi les représentants des employeurs** (Article L. 4622-11 du Code du travail). Le président doit être en activité.

Le **trésorier** est élu parmi les représentants de salariés des entreprises adhérentes.

S'agissant des représentants des employeurs l'articles D. 4622-9 du Code du travail précise qu'ils sont désignés par les entreprises adhérentes **après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.**

Autres précisions apportées :

- en l'absence de dispositions statutaires particulières du service de santé au travail interentreprises, lorsque des candidats aux fonctions de président et de trésorier ont obtenu le même nombre de voix, le poste est attribué au plus âgé des candidats,
- la durée du mandat est **de quatre ans**,
- un compte rendu de chaque réunion du conseil d'administration est tenu à disposition (et non plus systématiquement adressé) du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi,
- le service de santé au travail interentreprises fait connaître au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, tout changement survenu dans son administration ou sa direction ainsi que toute modification apportée à ses statuts.

➤ **Les services de santé au travail étant constitués sous forme d'association loi 1901, les règles de fonctionnement du conseil d'administration relèvent des statuts ainsi que du règlement intérieur.**

Rôle du conseil d'administration

Le Conseil d'administration, en plus de ses attributions de droit commun, dispose de prérogatives particulières :

- l'approbation du projet de service pluriannuel élaboré au sein de la commission médico-technique,
- l'approbation de la nomination et du changement d'affectation d'un médecin du travail,
- la formulation d'avis en cas de licenciement du médecin du travail,
- l'autorisation pour toute convention intervenant directement ou par une personne interposée entre le service et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs.

Une commission de contrôle confirmée au niveau législatif

› Composition de la commission de contrôle

La commission de contrôle voit sa composition précisée (*Article L. 4622-12 du Code du travail*) : elle est composée pour **un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés**.

Son **président est élu parmi les représentants des salariés**.

La commission de contrôle comprend **neuf membres au moins et vingt et un membres au plus**, issus des entreprises adhérant au service de santé au travail (*art. D. 4622-33 du Code du travail*).

La désignation des membres se fait selon les conditions suivantes (*art. D. 4622-35 du Code du travail*) :

- Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel,
- Les représentants des employeurs sont désignés par les entreprises adhérentes **après avis des organisations professionnelles d'employeurs** représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.
 - Pour les représentants des employeurs, la **répartition des sièges** fait l'objet **d'un accord** entre le président du service de santé au travail et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel. Pour les représentants des salariés, la répartition des sièges fait l'objet d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Autres précisions apportées par les textes réglementaires :

- la fonction de trésorier du conseil d'administration est **incompatible** avec celle du président de la commission de contrôle ;
- la durée de mandat des membres de la commission de contrôle est de **quatre ans** ;
- la composition de la commission de contrôle ainsi que toute modification intervenant dans cette composition sont communiquées dans le délai d'un mois, au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.
 - En cas de difficultés sur la composition de la commission de contrôle, c'est le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi **qui tranche** (*Article D.4622-37 du Code du travail*).

› Formation et indemnisation des membres de la commission de contrôle

Les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les trois mois qui suivent leur nomination, de la **formation nécessaire à l'exercice de leur mandat**, auprès de l'organisme de leur choix. Cette formation est à la charge du service de santé au travail.

En cas de renouvellement de leur mandat et lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions pendant trois ans, consécutifs ou non, les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les mêmes conditions, d'un stage de perfectionnement et d'actualisation de leurs connaissances. Le contenu et les conditions d'organisation de ces formations peuvent être précisés par accord collectif de branche.

Les membres salariés de la commission de contrôle sont indemnisés intégralement par leur employeur de toute éventuelle perte de rémunération résultant de l'exercice de leur mandat (temps de déplacement, frais de transport).

Le service de santé au travail interentreprises rembourse à l'employeur les frais ainsi engagés (art. D. 4622-43 du Code du travail).

› Fonctionnement de la commission de contrôle

La commission de contrôle élabore **son règlement intérieur** qui précise le nombre de ses réunions annuelles, la possibilité et les modalités de réunions extraordinaires, les modalités selon lesquelles les représentants des employeurs désignent parmi eux le secrétaire de la commission, et les conditions d'élaboration de l'ordre du jour de chaque réunion (*Article D.4622-40 du Code du travail*).

L'article D. 4622-41 du Code du travail fixe les modalités d'élaboration et de communication de l'ordre du jour. S'agissant du procès-verbal de chaque réunion, cosigné par le Président et le secrétaire de la commission, il est tenu à la disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (*Article D.4622-42 du Code du travail*).

Rôle de la commission médico-technique

L'article 5 de la loi du 20 juillet 2011 a consacré au niveau législatif l'existence de la commission médico-technique, en créant les articles L.4622-13 et L.4622-14 qui lui ont confié les missions suivantes :

- Formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres,
- Elaborer le **projet de service pluriannuel** qui définit les priorités d'action du service dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens (*fiche n°2*)

La commission médico-technique est également informée de la mise en œuvre des priorités du service et des actions **à caractère pluridisciplinaire**.

Elle est en outre consultée sur les questions relatives à :

- la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein des du service ;
- l'équipement du service ;
- l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;
- l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;
- les modalités de participation à la veille sanitaire.

Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

Fonctionnement de la commission médico-technique

La commission établit son règlement intérieur (*art. D. 4622-30 du Code du travail*).

L'accord national interprofessionnel du 17 février 2012 relatif à la modernisation du paritarisme et de son fonctionnement ne s'applique pas aux services de santé au travail interentreprises, compte tenu de leur caractère territorial et des règles spécifiques de désignation des représentants des entreprises.

Toutefois, les représentants des entreprises qui siègent au conseil d'administration des services interentreprises sont invités à veiller à ce que la gouvernance des services de santé au travail s'inspire des règles fixées par les partenaires sociaux notamment au regard de la transparence financière (remboursement des administrateurs, audit etc.) et de fonctionnement (indicateurs liés au service rendu etc.).

IV. Le contrôle administratif des services : la réforme de l'agrément

Les règles relatives à l'agrément sont harmonisées entre les services autonomes et interentreprises. Le contenu est également précisé.

- › **Afin d'assurer la continuité de fonctionnement des services, les agréments déjà délivrés resteront valables jusqu'à la date de leur échéance.**

Le système est simplifié puisque l'agrément n'est plus donné au niveau de chaque secteur médical mais par service de santé au travail qui doit faire l'objet d'un **agrément pour une période de cinq ans** par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement au service de santé qu'il agrée, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

Les décrets du 30 janvier 2012 précisent le contenu de l'agrément qui doit notamment fixer l'effectif maximal de salariés suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire (*art. D. 4622-48 du Code du travail*).

La demande d'agrément (ou de renouvellement) est accompagnée d'un dossier dont les éléments sont fixés par l'arrêté du 2 mai 2012 (voir annexe), qui tient compte notamment de la couverture géographique assurée, professionnelle ou interprofessionnelle etc.

Dorénavant, pour éviter tout blocage, le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement vaut **décision d'agrément** (*art. R. 4622-52 du Code du travail*).

Les conditions de modification et de retrait précisées (*art. D. 4622-51 du Code du travail*)

Lorsque l'autorité administrative constate que les conditions de fonctionnement d'un service ne satisfont pas aux obligations réglementaires, elle pourra si le service n'a pas mis en œuvre les actions nécessaires dans un délai de six mois :

- soit mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service concerné ;
- soit modifier ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.

En cas de modification ou de retrait de l'agrément, le président du service est désormais tenu d'informer individuellement les entreprises adhérentes.

- **L'agrément est important car en ouvrant la possibilité de dérogations aux visites médicales obligatoires, il garantit une protection juridique à l'entreprise qui est responsable de la santé des salariés et lui assure la conformité et la qualité des prestations proposées par les services.**
- **L'articulation entre l'agrément et le contrat pluriannuel est assurée par le fait que chaque année le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi présente la politique régionale d'agrément à la formation restreinte du comité régional de la prévention des risques professionnels (art. D. 4622-53 du Code du travail).**

V. Autres dispositions assurant la transparence des services

La loi du 20 juillet 2011 a précisé que toute convention intervenant directement ou par personne interposée entre le service de santé au travail et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs doit être soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration (idem lorsque ces personnels sont indirectement intéressés (*art. L.4622-15 du Code du travail*)).

Sont également soumises à autorisation préalable les conventions intervenant entre le service de santé au travail et une entreprise si le président, le directeur ou l'un des administrateurs du service de santé au travail est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, membre du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de cette entreprise.

Par ailleurs, les services de santé au travail restent soumis à l'établissement d'un rapport comptable, certifié par un commissaire aux comptes (*art. D. 4622-57 du Code du travail*).

SYNTHESE DES ELEMENTS NOUVEAUX

Organisation des services de santé au travail interentreprises

- La définition des missions des services de santé au travail,
 - La signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec chaque service de santé au travail interentreprises (CPOM),
 - La définition d'un projet de service,
 - Une gestion des SSTI avec une présidence « employeurs » et un trésorier « salarié »,
 - Une commission de contrôle confirmée,
 - Une commission médico-technique au rôle renforcé,
 - Le maintien de la procédure d'agrément toutefois simplifiée.
-

Les personnels concourant aux services de santé au travail interentreprises

La loi du 20 juillet 2011 officialise l'existence d' « équipes pluridisciplinaires » qui, au sein des services de santé au travail interentreprises, assurent les missions des services de santé au travail, missions désormais définies par la loi (*fiche n°3*). Ces équipes peuvent comprendre des médecins du travail, des infirmiers, des intervenants en prévention des risques professionnels, des assistants de service de santé au travail ainsi que des professionnels recrutés après avis des médecins du travail et le cas échéant, un service social du travail.

Le médecin du travail, qui fait partie de cette équipe, l'anime et la coordonne. Pour autant le médecin du travail garde toute son indépendance. Sa protection a d'ailleurs été renforcée notamment en cas de rupture de son contrat de travail.

Par ailleurs, la loi du 20 juillet 2011 prévoit que l'employeur nomme au sein de son entreprise un collaborateur pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (*fiche n°9*). A défaut de compétences internes, il peut notamment faire appel aux compétences du service de santé au travail interentreprises (*fiche n°4*) ou d'intervenants en prévention des risques professionnels institutionnels ou enregistrés (*fiche n°8*).

La situation spécifique des services autonomes

Dans les services autonomes, les missions des services de santé au travail sont assurées par les médecins du travail. Mais c'est l'employeur qui organise le service de santé au travail.

Dans ces services internes aux entreprises, la pluridisciplinarité ne prend pas nécessairement la forme d'une « équipe pluridisciplinaire ». D'ailleurs, il n'y a plus l'obligation d'avoir des intervenants en prévention des risques professionnels habilités ou enregistrés au sein de l'entreprise.

Outre le fait que l'employeur peut faire appel à des compétences extérieures, certaines missions de prévention peuvent être organisées en dehors de l'équipe médicale *stricto sensu*, par exemple par le service HSE (Hygiène, sécurité, environnement).

Par ailleurs, le médecin du travail, dans le respect de son indépendance n'agit pas seul **mais en « coordination » avec l'employeur**, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1, en l'occurrence les salariés désignés par l'employeur pour les seconder dans la prévention des risques professionnels et, le cas échéant, des intervenants en prévention des risques professionnels ou encore les services prévention de la Sécurité sociale et les organismes spécialisés tels que l'OPPBTB ou l'ANACT.

I. Le médecin du travail

Des conditions de recrutement plus ouvertes

La liste des conditions permettant d'exercer la médecine du travail a été élargie comme suit :

Article R. 4623-2 du Code du travail

« Seul un médecin remplissant **l'une des conditions suivantes** peut pratiquer la médecine du travail :

1. *Etre qualifié en médecine du travail,*
2. *Avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,*
3. *Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels. »*

Le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu avec l'employeur, dans le cas d'un service autonome, ou le président du service de santé au travail interentreprises dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale (*cf article L.4127-1 du Code de la santé publique*).

Une procédure de nomination peu modifiée

Le médecin du travail est nommé et affecté avec l'accord du comité d'entreprise ou, dans les services interentreprises, avec l'accord de la commission de contrôle (ou du comité interentreprises) ainsi que du Conseil d'administration (Article R.4623-5 du Code du travail et suivants).

Ces instances se prononcent par vote à bulletin secret.

A défaut d'accord, la nomination ne peut intervenir que sur autorisation de l'inspection du travail, après avis du médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

Lorsque l'effectif d'une entreprise, d'un établissement ou d'un service de santé au travail interentreprises correspond à l'emploi d'un seul médecin du travail à temps plein ou à temps partiel, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées, à titre exceptionnel, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Des conditions d'affectation plus souples mais sous haute surveillance

Une liste d'entreprises et d'établissements précisant les effectifs de salariés correspondant et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribuée à chaque médecin, alors qu'avant la réforme la détermination du groupe d'entreprises et d'établissements confiés au médecin obéissait à des critères quantitatifs précis, tels que le nombre maximal de salariés que peut suivre un médecin (Art. 4623-10 du Code du travail).

Cas des services autonomes : la nouvelle rédaction de l'article R. 4623-11 prévoit que dans les services de santé au travail autonomes employant plusieurs médecins du travail, chaque médecin est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur, et dont l'effectif salarié lui est communiqué. Par conséquent, l'effectif salarié n'est plus déterminé selon des critères quantitatifs fixés par des dispositions réglementaires.

Rappel : Les nouveaux décrets publiés suppriment les plafonds d'effectifs de salariés, du nombre d'entreprises que peut surveiller ou d'examens que peut accomplir un médecin du travail. C'est l'agrément du service délivré par l'autorité administrative qui fixe désormais l'effectif maximal des salariés suivis par le médecin.

Procédure à suivre en cas de changement d'affectation : le comité d'entreprise, la commission de contrôle, le conseil d'administration en fonction de la forme du service, seront consultés lorsque le changement d'affectation d'une entreprise, d'un établissement, ou d'un secteur est contesté.

A défaut d'accord, les changements de secteur ou d'affectation du médecin du travail interviennent sur autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Un document annuel faisant état de ces changements, ainsi que tout autre changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement de plus de cinquante salariés, est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ainsi que du médecin inspecteur du travail.

Une protection statutaire renforcée

L'indépendance médicale du médecin du travail a été réaffirmée par la loi du 20 juillet 2011 qui prévoit que « Dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code » (*Article L.4623-8 du Code du travail*).

Il s'agit :

- de sa protection contre le licenciement, lequel ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail,
- et des dispositions du code de la santé publique faisant référence à l'indépendance des décisions du médecin du travail.

La loi du 20 juillet 2011 a ajouté une procédure d'autorisation de l'inspecteur du travail aux situations de rupture conventionnelle, de rupture d'un contrat à durée déterminée avant terme, de transfert partiel du médecin du travail.

- **La procédure d'autorisation applicable à la rupture ou au transfert du contrat est explicitée aux articles R. 4623-18 à R. 4623-24 du Code du travail.**

Des modalités d'exercice des fonctions modifiées avec la possibilité de confier certaines tâches

Le principe : Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies par le code du travail. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge ou dans le service interentreprises dont il est salarié.

- **Les fonctions de médecin du travail ne sont donc pas cumulables avec celles de responsabilités de gestion au sein du service interentreprises.**

L'exception : Le médecin du travail peut désormais confier certaines activités, **sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits**, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (*art. R. 4623-14 du Code du travail*).

Ainsi certaines missions et activités du médecin du travail, comme établir la fiche d'entreprise ou recevoir certaines informations, peuvent être effectuées par l'équipe pluridisciplinaire, et non plus par le seul médecin du travail (*art. R. 4624-2 ; R. 4624-9 et D. 4624-37*).

Limite : pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique (les infirmiers (es) par exemple) ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

- **Le médecin du travail ne peut donc pas confier (même à un infirmier) la détermination de l'aptitude ou de l'inaptitude médicale au poste de travail.**

Les nouvelles options de remplacement du médecin : les possibilités de remplacement du médecin du travail ont été accrues.

Le médecin du travail peut être remplacé dans les cas suivants :

- lorsque la durée de l'absence **excède trois mois**, son remplacement est de droit,
- lorsque la durée de l'absence est **inférieure à trois mois**, désormais, le médecin du travail peut être remplacé par un médecin du travail, par un collaborateur médecin ou par un interne en médecine du travail (*Article R. 4623-25 du Code du travail*).

II. Les collaborateurs médecins

Dans le prolongement de la loi, les décrets du 30 janvier 2012 élargissent les possibilités de recrutement de praticiens par les services, afin de tenter de répondre aux problèmes de démographie médicale dans le domaine de la santé au travail.

Ainsi les services de santé au travail, autonomes et interentreprises (*art. R.4623-25 du Code du travail*) peuvent désormais recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins **s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins**. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.

III. L'interne en médecine du travail

L'interne en médecine du travail peut être accueilli en stage si le service de santé au travail a été agréé à cette fin dans les conditions prévues par le code de l'éducation. Il peut être autorisé à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail, s'il dispose du niveau d'étude minimal requis (*R. 4623-26 et suivants du Code du travail*).

IV. Le personnel infirmier¹⁰

La procédure de recrutement. Dans les services interentreprises, l'infirmier est recruté après avis du ou des médecins du travail (*art. R. 4623-35 du Code du travail*).

Désormais, lorsqu'un infirmier est recruté et sans avoir préalablement suivi une formation en santé au travail, l'employeur doit l'y inscrire dans les douze mois et favoriser sa formation continue (*art. R. 4623-29 du Code du travail*).

¹⁰ S'agissant du personnel infirmier en entreprise, voir les articles R. 4623-32 et suivants du code du travail.

Les modalités d'exercice de ses fonctions

Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives. L'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles confiées par le médecin du travail, sur la base du protocole écrit (cf ci-dessus).

Des missions renouvelées (*fiche n°5*) avec la mise en place des entretiens infirmiers (*art. R. 4623-31 du Code du travail*), la possibilité d'effectuer des examens complémentaires et des actions d'information (*art. 4623-31 du Code du travail*).

V. L'assistant de service de santé au travail

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités. Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de 20 salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises.

VI. L'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)

De nouvelles missions

La mission première de l'IPRP est de participer, dans un objectif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail. Désormais il doit également assurer des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communiquer les résultats de ses études au médecin du travail (*art. R. 4623-38 du Code du travail*).

Des garanties statutaires renforcées

L'article L. 4644-1 créé par la loi du 20 juillet 2011 prévoit que l'appel aux compétences de l'intervenant s'effectue de manière à garantir son indépendance.

Ainsi, les décrets du 30 janvier 2012 précisent (*art. R. 4623-37 du Code du travail*) que l'intervenant :

- devra disposer du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions,
- ne pourra pas subir de discrimination en raison de ses activités de prévention,
- assurera des missions dans des conditions garantissant son indépendance.

➤ **Toutefois, l'IPRP ne bénéficie pas du statut de salarié protégé du médecin du travail qui se justifie par son indépendance médicale.**

Le service de santé au travail interentreprises peut faire appel à un intervenant enregistré (*art. R. 4623-39 du Code du travail*) (*fiche 8*)

Lorsque le service de santé au travail interentreprises ne dispose pas des compétences techniques nécessaires à son intervention, il peut faire appel, le cas échéant, à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré.

➤ **L'entreprise qui adhère à un service de santé au travail interentreprises n'a pas l'obligation de faire appel à l'IPRP du service interentreprises notamment si elle a les compétences en interne ou si elle décide de recourir à un prestataire de service extérieur (cf fiches n° 8 et n° 9).**

Actions et moyens des services de santé au travail interentreprises

La loi a revisité les actions et les moyens dont disposent tant le médecin du travail que les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire pour conduire leurs missions notamment en milieu de travail.

Consacrant le rôle de l'équipe pluridisciplinaire, le chapitre consacré aux services de santé au travail s'intitule désormais « Actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail », au lieu de « Actions du médecin du travail ».

Par ailleurs, les décrets du 30 janvier 2012 mettent en place de nouvelles modalités de suivi individuel des salariés. Ils modifient les règles régissant les examens médicaux obligatoires tout en préservant la part médicale du service rendu aux entreprises.

I. Les actions sur le milieu de travail sont désormais menées par l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail interentreprises

Les actions sur le milieu de travail sont désormais définies

Les actions sur le milieu de travail devront s'inscrire dans les missions des services de santé au travail, et comprendre notamment (*art. R. 4624-1 du Code du travail*) :

- la **visite des lieux de travail** ;
- l'**étude de postes** en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- l'élaboration et la mise à jour de la **fiche d'entreprise** ;
- la délivrance de **conseils** en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- la participation aux **réunions du comité** d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- la réalisation de **mesures métrologiques** ;
- l'animation de **campagnes d'information** et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- les **enquêtes** épidémiologiques ;
- la **formation** aux risques spécifiques ;
- l'étude de toute **nouvelle technique** de production ;
- l'**élaboration des actions de formation** à la sécurité (article L. 4141-2 du Code du travail) et celle des secouristes.

› Ces actions sur le milieu de travail ne sont plus menées par le seul médecin du travail mais par l'équipe pluridisciplinaire dans les conditions suivantes (*Article R. 4624-2 du Code du travail*) :

- dans les entreprises disposant d'un service autonome, les actions sur le milieu du travail sont menées **par le médecin du travail, en collaboration** avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;
- dans les entreprises adhérant à un service interentreprises, **par l'équipe pluridisciplinaire, sous la conduite du médecin du travail** et dans le cadre des objectifs fixés par le projet de service pluriannuel.

Question 1 | Quels sont les droits et obligations des services de santé au travail interentreprises pour mener ces actions sur le milieu de travail ?

Réponse : Pour mettre en œuvre ces actions, le médecin du travail et désormais l'équipe pluridisciplinaire **ont accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires** (art. R. 4624-5 du Code du travail). Ce droit de communication et d'information se distingue du droit d'accès « physique » du médecin du travail (cf question n°2).

Mais ce droit s'exerce dans des conditions garantissant le **caractère confidentiel des données**. Par ailleurs, il est interdit au médecin du travail et de même aux membres de l'équipe pluridisciplinaire de révéler les **secrets de fabrication et les procédés d'exploitation** dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions, sous peine de sanctions pénales (art. R. 4624-9 du Code du travail).

Afin d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail, le médecin du travail ou dans les services interentreprises l'équipe pluridisciplinaire, est **informé** (art. R. 4624-4 du Code du travail) :

- de la **nature et de la composition des produits** utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les **fiches de données de sécurité communiquées** par le fournisseur de ces produits ;
- des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans le cadre des missions relevant du médecin du travail (art. R. 4623-1 du Code du travail).

Le médecin du travail (art. R. 4624-8 du Code du travail) communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées par lui, ou dans les services de santé interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

Question 2 | Quelles sont les prérogatives particulières du médecin du travail pour mener ses actions en milieu de travail ?

Réponse : Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail (art. R. 4624-3 du Code du travail). Il y réalise des visites soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou à défaut des délégués du personnel.

L'employeur ou le président du service interentreprises doit prendre les mesures nécessaires pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail.

Ce temps comporte au moins 150 demi-journées de travail effectif chaque année (mais ne sont plus forcément réparties mensuellement), pour un médecin à temps plein. Pour un médecin à temps partiel, cette obligation est calculée proportionnellement à son temps de travail.

Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut réaliser ou faire réaliser, aux frais de l'employeur, des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses (art. R.4624-7 du Code du travail). Il peut également faire procéder à des analyses ou mesures nécessaires par un organisme habilité. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le médecin du travail avertit l'employeur, qui informe les salariés concernés ainsi que le CHSCT des risques éventuels et des moyens de protection dont il doit être fait usage.

Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail est tenu d'observer le secret professionnel sur un double plan. D'une part en tant que médecin, il doit respecter le secret médical, en application de la déontologie professionnelle. D'autre part, du fait de ses activités au sein de l'entreprise et de l'étendue de son information, il est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel.

II. Les missions spécifiques du médecin du travail

La nouvelle rédaction de l'article R.4623-1 attribue de nouvelles missions au médecin du travail tout en gardant ses missions « traditionnelles ».

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

1. *L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise,*
2. *L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés,*
3. *La protection des salariés contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux,*
4. *L'hygiène générale de l'établissement,*
5. *L'hygiène dans les services de restauration,*
6. *La prévention et l'éducation sanitaire dans le cadre de l'établissement, en rapport avec l'activité professionnelle,*
7. *La construction ou les aménagements nouveaux,*
8. *Les modifications apportées aux équipements,*
9. *La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.*

Par ailleurs, le médecin du travail participe, notamment en liaison avec le médecin inspecteur du travail, à toutes recherches, études et enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique, entrant dans le cadre de ses missions (art. D.4624-50 du Code du travail).

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonne avec le service social du travail de l'entreprise.

Nouvelle mission du médecin du travail :

Mise en œuvre d'une procédure écrite d'alerte sur les risques collectifs

Un nouvel article L.4624-3 du Code du travail a été introduit :

Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des salariés, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver transmis à l'employeur.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

- **Mais la loi a également prévu la possibilité pour les employeurs de saisir le médecin du travail d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues. Ainsi lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une telle question, il doit faire connaître ses préconisations par écrit (Article L.4624-3-1-II).**

Les propositions et les préconisations du médecin du travail ainsi que la réponse de l'employeur sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (ou à défaut des délégués du personnel), de l'inspecteur du travail ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des CARSAT.

La surveillance médicale des salariés

La surveillance médicale des salariés passe par la réalisation d'actes médicaux. Son but est d'apprécier la compatibilité de l'état de santé des salariés avec les exigences du poste de travail occupé.

Pour faire face à la pénurie de temps médical, les décrets du 30 janvier 2012 ont introduit un certain nombre de souplesses tout en préservant le cœur même de la spécialité de la médecine du travail c'est-à-dire la vérification de l'aptitude du salarié au poste de travail. Elle doit permettre de cibler davantage les examens médicaux au bénéfice des salariés les plus exposés.

Il existe différentes modalités de suivi médical des salariés :

- A. La visite d'embauche,
- B. La visite périodique,
- C. La surveillance médicale renforcée,
- D. La visite de préreprise,
- E. La visite de reprise du travail,
- F. La visite à la demande du salarié,
- G. La visite à la demande de l'employeur,
- H. Les examens complémentaires.

Question | **Qui doit être à l'initiative des visites obligatoires ?**

Réponse : C'est à **l'employeur** que revient l'initiative des visites obligatoires. L'employeur doit vérifier que tous les salariés de l'entreprise sont régulièrement convoqués et veiller à ce que les salariés se rendent effectivement aux convocations.

La Cour de cassation a retenu en 2010 que le fait de priver le salarié de sa visite médicale d'embauche lui cause nécessairement un préjudice qui doit être indemnisé par l'employeur¹¹. La Cour de cassation va plus loin en 2011 en énonçant que l'employeur doit organiser les visites médicales prévues par la loi. A défaut du respect de cette obligation, le contrat du salarié peut être rompu aux torts de l'employeur¹².

Les visites et examens médicaux **s'imposent au salarié qui a l'obligation de s'y soumettre**, dans tous les cas où la réglementation les prévoit.

¹¹ Cass. Soc., 5 octobre 2010, n°09-40.913, Kamara C/ Leblay)
¹² Cass. Soc. 22 septembre 2011, n°10-13.568, Zahiri

A. La visite médicale d'embauche est maintenue mais avec des cas de dispense accrus (R. 4624-10 et suivants du Code du travail)

Tout salarié embauché doit être soumis à un examen médical. Cette visite médicale doit être impérativement accomplie **avant la fin de la période d'essai par le médecin du travail**. Dans le cas d'un travail nécessitant une surveillance médicale renforcée, l'examen médical doit être réalisé **avant l'embauche**.

➤ L'objet de la visite a été enrichi avec les décrets du 30 janvier 2012

L'examen d'embauche a pour finalité :

- de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter,
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes,
- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés,
- *d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire,*
- *de sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.*

➤ Les cas de dispense sont plus nombreux

La nouvelle rédaction de l'article R. 4624-12 du Code du travail accroît les dérogations possibles. Ainsi, sauf si le médecin du travail l'estime nécessaire ou si le salarié en fait la demande, un nouvel examen d'embauche n'est pas obligatoire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- le salarié est appelé à occuper un emploi identique *présentant les mêmes risques d'exposition*,
- le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude,
- aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours :
 - Soit des *24 derniers mois*, contre 12 auparavant, lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur,
 - Soit des *12 derniers mois*, contre 6 actuellement, lorsque le salarié change d'entreprise.

Ces modifications visent donc à permettre l'espacement des examens médicaux d'embauche afin de répondre au problème de pénurie du temps médical.

Attention : Cette dérogation **n'est pas applicable aux salariés bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée** ni aux salariés bénéficiant d'une surveillance médicale intéressant certaines professions ou certains modes de travail.

Ces dérogations peuvent s'appliquer en cas de pluralité d'employeurs, à condition que ceux-ci aient conclu un accord entre employeurs ou soient couverts par un accord collectif de branche prévoyant notamment les modalités de répartition de la charge financière de la surveillance médicale.

Cas particulier : examen médical d'embauche des salariés intérimaires (*fiche n°7*)

B. Des examens périodiques adaptés en fonction des « réalités locales » et en fonction des recommandations de bonnes pratiques (art. R. 4624-16 et suivants du Code du travail)

Les décrets du 30 janvier 2012 maintiennent le **principe d'un examen médical du salarié tous les 24 mois**. Cependant, l'agrément du service pourra fixer une périodicité des examens excédant 24 mois, dans les conditions suivantes :

- sous réserve d'assurer un **suivi adéquat** de la santé du salarié ;
- lorsque sont mis en place des **entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires** annuelles ;
- en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

Les dérogations à la périodicité de 24 mois des examens sont donc accordées par l'autorité administrative, dans le cadre de la procédure d'agrément, en se fondant sur les éléments précités. Elles reposent ainsi en partie sur les recommandations de bonnes pratiques existantes dans le domaine médical élaborées notamment par la Haute autorité de Santé (HAS).

- **Ces dérogations doivent permettre de prendre en compte les difficultés des entreprises qui n'arrivent plus à remplir leurs obligations en termes de visite médicale du fait de la pénurie de temps médical, tout en garantissant un bon niveau de protection de la santé des salariés.**

➤ Objet de la visite périodique

La visite périodique a pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé. Désormais, cette visite a également pour finalité d'informer le salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire.

Les actions éventuelles du médecin du travail à l'issue de la visite médicale périodique :

- conseils en matière de prévention des risques professionnels,
- prescription ou réalisation d'examens complémentaires, d'actes de prévention en lien avec les caractéristiques du poste de travail occupé par le salarié,
- orientation médicale, par exemple vers un médecin traitant ou vers des consultations de pathologies professionnelles (CHU),
- délivrance d'une fiche d'aptitude ou d'inaptitude,
- etc.

C. Une surveillance médicale renforcée aux modalités adaptées

Les décrets du 30 janvier 2012 introduisent également des souplesses quant au régime de la surveillance médicale renforcée, tant en ce qui concerne les salariés qui y sont soumis que la fréquence des examens qu'elle implique. Cette réforme en profondeur permet de mettre le dispositif SMR en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques et médicales.

› Des bénéficiaires plus ciblés

La nouvelle rédaction de l'article R. 4624-18 modifie tout d'abord la liste des bénéficiaires de cette surveillance. Il s'agira désormais des salariés exposés à des risques précis ou appartenant à des catégories particulières, qu'il énumère :

- Les salariés âgés de moins de dix-huit ans ;
- Les femmes enceintes ;
- Les salariés exposés :
 - A l'amiante,
 - Aux rayonnements ionisants,
 - Au plomb (dans les conditions fixées par l'article R. 4412-160),
 - Au risque hyperbare,
 - Au bruit (dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7),
 - Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2,
 - Aux agents biologiques des groupes 3 et 4,
 - Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2.
- Les salariés handicapés.

› **S'agissant du travail de nuit, les salariés continuent à bénéficier d'une surveillance médicale renforcée et d'une visite tous les 6 mois (art. L. 3122-42 du Code du travail).**

Question 1 | **Que deviennent les anciennes surveillances médicales renforcées notamment au titre du travail sur écran ?**

Réponse : l'arrêté de 1977 ainsi que les autres textes ont été abrogés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs (voir texte en annexe).

Par ailleurs, l'article 2 du décret du 30 janvier 2012 abroge les dispositions réglementaires prévoyant une visite médicale annuelle pour les bénéficiaires d'une surveillance médicale renforcée.

Question 2 | **Que deviennent les accords collectifs de branche étendus qui précisent les métiers et postes relevant d'une surveillance médicale renforcée ?**

Réponse : La loi du 11 juillet 2011 prévoit qu'à l'issue d'un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'examen médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail sont réputées caduques.

› Des examens obligatoires moins fréquents

La nouvelle rédaction de l'article R. 4624-19 modifie la fréquence des examens accomplis dans le cadre de la surveillance médicale renforcée. Ainsi, celle-ci comprend désormais au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois, alors qu'auparavant les examens périodiques devaient être renouvelés au moins une fois par an.

Le médecin du travail demeure juge des modalités de la surveillance médicale renforcée, mais devra tenir compte des recommandations des bonnes pratiques existantes.

Toutefois, le décret du 30 janvier 2012 précise que s'agissant des salariés exposés aux rayonnements ionisants de catégorie A (*art. R. 4451-44 du Code du travail*) ils bénéficient d'un suivi de leur état de santé au moins une fois par an.

- › **Si la périodicité des visites médicales tel qu'elle est prévue semblait à l'employeur manifestement insuffisante au regard des risques auxquels pourraient être exposé tel ou tel salarié, il pourrait demander que les intéressés bénéficient de visites médicales en application de l'article R. 4624-17 du Code du travail (à la demande de l'employeur).**

D. La consécration de l'examen de préreprise (art. R. 4624-20 du Code du travail)

Autre nouveauté importante, les décrets du 30 janvier 2012 consacrent l'examen de préreprise, aujourd'hui seulement mentionné à l'article R. 4624-23¹³ du Code du travail.

Question | **Quelle est la distinction entre une visite de préreprise et une visite de reprise ?**

Réponse : La visite de préreprise est celle qui est préalable à la reprise du travail : elle a lieu pendant la suspension du contrat de travail

Cette visite de préreprise ne dispense pas l'employeur d'organiser une visite de reprise, lors de la reprise effective du travail.

En effet, le médecin du travail ne peut pas délivrer d'avis d'aptitude ou d'inaptitude lors de la visite de préreprise car il lui est seulement demandé de rechercher des mesures qui pourront faciliter la reprise du salarié, le moment venu.

Désormais, l'avis d'inaptitude est délivré en un seul examen médical, au lieu de deux, lorsqu'un examen de préreprise a eu lieu dans un délai de 30 jours avant la reprise.

La visite de préreprise est désormais organisée dans les conditions suivantes :

- par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié,
- pour les salariés ayant fait l'objet **d'un arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois,**
- dans l'objectif de favoriser le maintien dans l'emploi de ces derniers.

¹³ Article R. 4624-23 : « En vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen médical de préreprise préalable à la reprise du travail peut être sollicité à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale, préalablement à la reprise du travail ».

Au cours de cette visite, le médecin du travail pourra recommander, en s'appuyant sur le service social du travail (celui du service interentreprises ou celui de l'entreprise) :

- des aménagements et adaptations des postes de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

Selon l'article R. 4624-21 du Code du travail, sauf opposition du salarié, le médecin du travail devra ensuite **informer l'employeur** et le médecin-conseil de ces recommandations, pour que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.

Cette obligation de tout mettre en œuvre pour l'employeur en vue de favoriser le maintien dans l'emploi sous-entend que l'employeur doit **anticiper** une recherche de reclassement ou d'adaptation de poste compte tenu des recommandations émises lors de la visite de préreprise. Mais cela ne le dispense pas d'effectuer à nouveau cette recherche si l'inaptitude est finalement déclarée.

L'employeur ne doit pas faire d'offres fermes au salarié mais des offres conventionnelles (assorties de conditions suspensives (exemple : « si le médecin du travail confirme votre inaptitude lors de la visite de reprise, alors nous pourrions vous proposer tel poste »).

➤ **Ces nouvelles dispositions devraient renforcer la coordination entre les acteurs afin de préparer au mieux la reprise du travail.**

E. Les nouveaux contours de l'examen de reprise du travail (art. R. 4624-22 et suivants du Code du travail)

Par opposition à la visite de préreprise qui intervient nécessairement avant la fin de l'arrêt de travail du salarié, la visite de reprise doit en principe avoir lieu **à l'issue** de l'arrêt.

La liste des causes ouvrant le bénéfice de cet examen aux salariés est modifiée (*art. R. 4624-22 du Code du travail*).

Le salarié doit bénéficier d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- après un congé maternité,
- après une absence pour cause de maladie professionnelle,
- après une absence **d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel** (et non plus 8 jours en cas d'accident du travail, 21 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnelle comme le prévoyait la réglementation antérieure).

L'obligation d'organiser une visite de reprise « *en cas d'absences répétées pour raisons de santé* » a disparu (ancien article R. 4624-21 du Code du travail) mais dans une telle situation, l'employeur a toujours la possibilité d'organiser une visite auprès du médecin du travail de sa propre initiative (*art. R. 4624-17 du Code du travail*).

Rappel : en application de l'article L. 1226-9 du Code du Travail, le salarié en arrêt de travail pour maladie professionnelle ou pour accident du travail ne peut voir son contrat de travail rompu que dans deux cas : faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à l'accident ou à la maladie.

La Cour de cassation considère que cette protection du contrat des salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (ATMP) ne joue pas seulement pendant la durée de l'arrêt maladie mais jusqu'à la visite de reprise devant le médecin du travail si celui-ci a lieu ultérieurement (Cass. Soc. 22 mars 1989, Cass. Soc. 29 mai et 19 juin 1991, Cass. Soc. 10 mai 2001, Cass. Soc. 7 mars 2007).

Dans ces conditions, il est conseillé d'organiser la visite de reprise des victimes d'AT/MP au plus tard le jour de la reprise du travail.

› Objet de la visite de reprise

La visite de reprise a pour objet :

- de délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste,
- de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié,
- d'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de préreprise.

› Initiative de cette visite

Afin de faciliter la tenue de la visite de reprise, dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il doit **saisir le service de santé au travail pour que le service organise** cet examen dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié.

› Information du médecin du travail

Le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

Question | **Qui est compétent pour constater l'inaptitude au travail ?**

Réponse : Seul le médecin du travail est habilité à se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude du salarié à occuper son poste de travail.

Par conséquent, l'employeur ne doit tirer aucune conséquence juridique d'une décision d'inaptitude prise par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, d'un infirmier (ère) du travail, d'un médecin traitant ou de tout autre médecin.

L'employeur informé d'une telle situation doit porter cette information à la connaissance du médecin du travail qui appréciera les suites à donner.

› Précision sur la déclaration d'inaptitude

Désormais, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé (*art. R. 4624-31 du Code du travail*) :

- une étude de ce poste ;
- une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
- deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

Toutefois, lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé, sa sécurité ou celle des tiers ou **lorsqu'un examen de préreprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen.**

Avant d'émettre son avis, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur du travail. Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du salarié.

Attention : Dans certains cas, le médecin du travail ne formule pas d'avis d'inaptitude au poste de travail occupé mais seulement un avis d'inaptitude à certaines des tâches exercées par le salarié ou le plus souvent un avis d'aptitude au poste de travail assorti de réserves.

Au regard de la jurisprudence¹⁴, l'assimilation d'un avis d'aptitude avec réserves à un avis d'inaptitude admise jusqu'en 2008 est désormais écartée.

Dans ce cas, il incombe à l'employeur de faire préciser par le médecin du travail si le salarié peut continuer à occuper son poste, éventuellement modifié pour tenir compte des préconisations du médecin.

› Clarification des règles de contestation des avis médicaux

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles, telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des salariés.

Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur du travail.

Il en résulte que l'avis du médecin du travail peut faire l'objet d'un recours devant l'inspecteur du travail.

Désormais, l'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude mentionne les délais et voies de recours (*art. R. 4624-34 du Code du travail*).

Par ailleurs, en cas de contestation de cet avis médical par le salarié ou l'employeur, le recours est adressé dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise. La demande énonce les motifs de la contestation.

La décision de l'inspecteur du travail peut être contestée dans un délai de deux mois devant le ministre.

- › **Cette disposition apporte une sécurité juridique aux entreprises en enfermant les possibilités de recours dans un délai de deux mois, délai qui n'existait pas auparavant.**

F. La visite à la demande du salarié

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à sa demande (*Article R. 4624-17 du Code du travail*).

La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

¹⁴ Soc. 28 janvier 2010 n°08-42702 ; soc. 28 janvier 2010 N°08-42616 etc.

G. La visite à la demande de l'employeur

L'employeur a également la possibilité de demander un examen médical du salarié en dehors de la visite périodique. Cette démarche peut se révéler nécessaire, par exemple lorsqu'il soupçonne une situation d'alcoolémie ou d'addiction. Dans ces situations, le médecin du travail peut être amené à déclarer l'inaptitude médicale du salarié. La visite médicale étant couverte par le secret médical, l'employeur ne peut se voir communiquer les résultats des éventuels examens médicaux diligentés par le médecin du travail. La finalité de cette visite médicale est préventive.

H. Les examens complémentaires

Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires nécessaires :

1. à la détermination médicale de l'aptitude du salarié au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;
2. au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié ;
3. au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage du salarié.

Exemples de type d'examens complémentaires pouvant être prescrits :

Examens de laboratoires, examens radiologiques ou échographiques etc.

Question | **Quelle est l'imputation financière des examens complémentaires prescrits par le médecin du travail ?**

Réponse : cf réponse page 13

➤ Déroulement des examens médicaux (art. R. 4624-28 du Code du travail)

Le temps nécessité par les examens médicaux, y compris les examens complémentaires, est soit pris sur les heures de travail des salariés sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse être opérée, soit rémunéré comme temps de travail normal lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par l'employeur.

Cas des établissements industriels de 200 salariés et plus et dans les autres établissements de 500 salariés et plus (Article R. 4624-29 du Code du travail) : les examens médicaux sont réalisés dans l'établissement.

Des dérogations peuvent être accordées par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

Un arrêté du 12 janvier 1984 (Annexe) détermine les caractéristiques applicables aux locaux médicaux.

SYNTHESE ÉLÈMENTS NOUVEAUX

Les missions de l'équipe pluridisciplinaire

- Les actions sur le milieu de travail sont menées par l'équipe pluridisciplinaire (conseils, élaboration de la fiche d'entreprise etc.),
 - Le médecin du travail anime et coordonne cette équipe et garde ses missions propres notamment s'agissant des visites médicales,
 - La surveillance périodique des salariés peut être adaptée en fonction des difficultés locales sous réserve d'une dérogation fixée par l'agrément administratif,
 - Les surveillances médicales renforcées ont été mises en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques et médicales,
 - L'examen de préreprise est systématisé en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois,
 - Les contours de la visite de reprise ont été revus.
-

Documents et rapports

Il s'agit de documents strictement médicaux ayant trait à l'application de la médecine du travail ou de documents devant faire l'objet de communication entre l'employeur et l'équipe pluridisciplinaire.

I. Le médecin du travail constitue le dossier médical du salarié

La loi du 9 novembre 2010 relative à la réforme des retraites a donné un fondement législatif au dossier médical, alors que précédemment, ce dernier figurait dans la partie réglementaire du code du travail (*art. L. 4624-2 du Code du travail*).

Le dossier médical en santé au travail constitué par le médecin du travail retrace dans le respect du secret médical :

- les informations relatives à l'état de santé du salarié,
- les informations relatives aux expositions auxquelles le salarié a été soumis,
- les avis et propositions du médecin, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1 du Code du travail [qui portent sur les mesures individuelles, telles que les mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des salariés.

Ce dossier médical est constitué au moment de la visite d'embauche (art. D. 4624-46 du Code du travail). Le dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation répondent aux exigences du code de la santé publique.

Ce dossier médical devra notamment contenir :

- **la nouvelle fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels introduite par la loi du 9 novembre 2010 relative à la réforme des retraites, constituée par l'employeur,**
- **les éléments de traçabilité constitués par le médecin du travail et ceux apportés par le salarié.**

Ne pas confondre la fiche d'entreprise et la fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels. Dans le cas de la fiche de prévention des expositions professionnelles qui trace les facteurs de pénibilité (**décret du 30 janvier 2012 relatif à la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail**), c'est l'employeur qui consigne les résultats et non le service de santé au travail (ni le médecin du travail). En revanche, le service de santé au travail peut bien entendu apporter son aide, le contenu de celle-ci restant à l'appréciation de l'employeur.

II. Le médecin du travail établit les fiches médicales d'aptitude

A l'issue de chacun des examens médicaux, le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude en double exemplaire (*art. R. 4624-47 du Code du travail*).

Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui le conserve pour être présenté à tout moment à l'inspecteur du travail.

Lorsque le médecin du travail constate que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il lui remet le formulaire de demande de déclaration de maladie professionnelle (*art. D. 433-33 du Code de la sécurité sociale*).

Lorsque le salarié en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise, le médecin du travail établit une fiche médicale en double exemplaire (un pour le salarié, un conservé dans le dossier médical). Cette fiche établie à partir du dossier médical contient au moins les indications suivantes : identification du salarié, date d'entrée dans l'entreprise, dernier poste de travail, éventuellement éléments particuliers notés à l'occasion des examens cliniques, adresse du service de santé au travail et nom du médecin du travail.

III. La Fiche d'entreprise est établie et mise à jour par l'équipe pluridisciplinaire

Pour chaque entreprise ou établissement quelle que soit sa taille, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, **l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche** d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs des salariés qui y sont exposés (*art. D. 4624-37 du Code du travail*).

La fiche d'entreprise est établie dans l'année qui suit l'adhésion de l'entreprise ou de l'établissement à ce service.

Contenu fixé par l'arrêté du 29 mai 1989 (modification attendue)

La fiche d'entreprise regroupe tous les risques professionnels de l'entreprise et les effectifs des salariés soumis à ces risques (physiques, chimiques, biologiques, infectieux, accidents, etc.). Elle indique les actions de prévention mises en œuvre pour limiter ces risques. Elle indique également les conditions d'hygiène, les locaux sociaux (vestiaires, restaurant d'entreprise...), les moyens de premiers secours, la présence d'un CHSCT et de délégués du personnel, les indicateurs d'accidents du travail (taux de fréquence et de gravité), de maladies professionnelles et à caractère professionnel.

Utilisation (*art. D. 4624-39 et D. 4624-30 du Code du travail*)

Cette fiche est transmise à l'employeur. Elle est présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel en même temps que le bilan annuel.

La fiche d'entreprise est tenue à la disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et du médecin inspecteur du travail et peut être consultée notamment par les agents des services de prévention des CARSAT.

- **Cette fiche est un document utile pour l'employeur dans la mise en œuvre de son obligation d'évaluation des risques professionnels.**

IV. Le rapport annuel d'activité du médecin en milieu de travail

Chaque médecin du travail doit rédiger chaque année un rapport concernant son activité médicale. Ce rapport est remis par le médecin du travail :

- pour les services autonomes, au comité d'entreprise ou d'établissement compétent ;
- pour les services interentreprises, au conseil d'administration, et à la commission de contrôle (art. D. 4624-42 du Code du travail).

Dans les **entreprises ou établissements de plus de trois cents salariés**, le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité propre à l'entreprise qui est transmis au comité d'entreprise (ou d'établissement) ainsi qu'au CHSCT (art. D. 4624-45 du Code du travail).

Un rapport peut être établi pour des établissements de moins de 300 salariés si le comité concerné en fait la demande.

Question | **Le document unique d'évaluation des risques professionnels relève-t-il de la responsabilité du service de santé au travail interentreprises ?**

Réponse : Non. Le document unique qui transcrit les résultats de l'évaluation des risques professionnels est établi par l'employeur sous sa responsabilité. Toutefois, l'employeur peut demander conseil auprès de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail interentreprises pour l'élaborer, notamment en cohérence avec la fiche d'entreprise.

Le suivi de catégories spécifiques de salariés

I. Les salariés des entreprises de travail temporaire

Les obligations afférentes à la médecine du travail sont à la charge de l'employeur, c'est-à-dire l'entreprise de travail temporaire. Le suivi médical des salariés intérimaires est assuré par des services de santé au travail faisant l'objet d'un agrément spécifique.

Spécificités applicables aux salariés temporaires

Agrément du service de santé au travail

Pour les entreprises de travail temporaire, la demande d'agrément et de renouvellement des services de santé au travail est accompagnée d'un dossier spécifique dont les éléments sont fixés par l'arrêté du 28 mars 1979 (modification attendue).

Action sur le milieu de travail

Les conditions dans lesquelles le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire a accès aux postes de travail utilisés ou susceptibles d'être occupés par des salariés temporaires sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire, après avis des médecins du travail intéressés.

Pour l'établissement de la fiche d'entreprise (*fiche n°6*), il n'est pas tenu compte des salariés temporaires (*art. D. 4625-15 du Code du travail*).

Les examens médicaux

L'examen d'embauche est réalisé par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire.

L'examen peut avoir pour finalité de rechercher si le salarié est médicalement apte à exercer plusieurs emplois, dans la limite de trois.

La nouvelle rédaction de *l'article R. 4625-9* du Code du travail ouvre la possibilité pour les entreprises de travail temporaire de faire réaliser l'examen d'embauche :

- par un service interentreprises ou professionnel proche du lieu de travail du salarié temporaire,
- **par le service autonome de l'entreprise utilisatrice** auprès de laquelle est attaché le salarié temporaire.

Les entreprises de travail temporaire informent le médecin inspecteur régional du travail de leur intention de recourir à cette faculté.

Les entreprises de travail temporaire communiquent alors au service de santé au travail les coordonnées de leur service de médecine du travail habituel, afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux services dans le respect des obligations de confidentialité.

Sauf si le salarié en fait la demande, le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire peut ne pas réaliser un nouvel examen d'embauche avant une nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies (*art. D. 4625-10 du Code du travail*) :

- le médecin du travail n'estime pas celui-ci nécessaire, notamment au vu des informations relatives aux caractéristiques du poste,

- le médecin du travail a pris connaissance de la fiche médicale d'aptitude du salarié,
- l'aptitude médicale ou l'une des aptitudes, reconnues lors de l'examen médical d'embauche réalisé à l'occasion d'une mission précédente, correspond aux caractéristiques particulières du poste,
- aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu soit au cours des **vingt-quatre mois** qui précèdent si le salarié est mis à disposition par la même entreprise de travail temporaire, soit au **cours des douze mois** qui précèdent dans le cas d'un changement d'entreprise de travail temporaire.

Les examens pratiqués au titre de la surveillance médicale renforcée sont réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice qui se prononce, éventuellement, sur l'aptitude médicale du salarié à occuper le poste de travail¹⁵. Le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire est informé du résultat de ces examens.

Lorsque des examens complémentaires sont obligatoires afin de vérifier l'absence de contre-indication au poste de travail ces examens sont réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice qui se prononce, éventuellement, sur l'aptitude médicale du salarié à occuper le poste de travail (*art. R. 4625-11 du Code du travail*).

Dossier médical et fichier commun

C'est le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire qui constitue, complète et conserve le dossier médical du salarié temporaire (*art. D. 4625-16 du Code du travail*).

Dans la zone géographique déterminée par le ou les DIRECCTE après avis du ou des médecins inspecteurs du travail, lorsqu'il existe plusieurs services de santé au travail qui sollicitent un agrément pour assurer les missions de la médecine du travail des salariés temporaires, ces services constituent un fichier commun.

Communication d'informations entre entreprises de travail temporaire et entreprises utilisatrices

Lors de la signature du contrat de mise à disposition du salarié temporaire, l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice se communiquent l'identité de leur service de santé au travail (*art. D. 4625-19 du Code du travail*).

L'entreprise utilisatrice indique à l'entreprise de travail temporaire si le poste occupé par le salarié comporte :

- des travaux nécessitant des examens complémentaires,
- des travaux soumis à surveillance médicale renforcée.

Les médecins du travail de l'entreprise de travail temporaire et de l'entreprise utilisatrice sont également informés.

Les informations nécessaires à l'exercice des missions de médecine du travail au bénéfice des salariés temporaires sont communiquées par l'entreprise de travail temporaire à l'entreprise utilisatrice et aux autres entreprises de travail temporaire intéressées.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et le médecin du travail de l'entreprise temporaire échangent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

¹⁵ Article R. 4625-12 du code du travail. Le décret n°91-730 du 23 juillet 1991 et complété par deux arrêtés des 14 et 15 octobre 1991, organise la médecine du travail des intérimaires. Il fixe notamment les conditions de la surveillance médicale des intérimaires et les conditions de collaboration des médecins du travail des ETT et de l'entreprise utilisatrice. Une circulaire du 17 février 1992 a précisé les modalités d'application de ces différentes mesures réglementaires.

II. Les salariés saisonniers

La loi du 20 juillet 2011 prévoit que pour tenir compte des spécificités locales en matière de recours à des salariés saisonniers, l'autorité administrative peut approuver des accords adaptant les modalités définies par décret sous réserve que ces adaptations garantissent un niveau au moins équivalent de protection de la santé aux salariés concernés.

Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif sauf en ce qui concerne les salariés recrutés pour un emploi équivalant à ceux précédemment occupés si aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre mois précédents.

Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée inférieure à quarante-cinq jours, le service de santé au travail organise des actions de formation et de prévention. Ces actions peuvent être communes à plusieurs entreprises (*art. D. 4625-22 du Code du travail*).

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur ces actions.

III. Autres catégories de salariés

Pour les artistes techniciens intermittents du spectacle, les mannequins, les salariés du particulier employeur, les voyageurs, représentants et placiers, la loi du 20 juillet 2011 indique qu'un accord collectif de branche étendu peut prévoir des dérogations aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des salariés, dès lors que ces dérogations n'ont pas pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux.

Cet accord collectif de branche étendu peut prévoir que le suivi médical des salariés du particulier employeur (et des mannequins) soit effectué par des médecins non spécialisés en médecine du travail qui signent un protocole avec un service de santé au travail interentreprises.

En l'absence d'accord étendu dans un délai de douze mois à compter de la date de promulgation de la loi, un décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins détermine les règles applicables à ces catégories de salariés.

Par ailleurs, l'article 14 de la loi du 20 juillet 2011 prévoit qu'un décret déterminera les règles relatives aux services de santé au travail et à la surveillance médicale de plusieurs catégories spécifiques de salariés, telles que les stagiaires de la formation professionnelle, les salariés détachés temporairement par une entreprise non établie en France etc.

Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et la sécurité au travail : Les intervenants en prévention des risques professionnels enregistrés et les intervenants en prévention des risques professionnels institutionnels

Les décrets du 30 janvier 2012 opèrent une refonte globale du statut de l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP). Ce dernier peut être recruté soit par le service de santé au travail interentreprises, soit intervenir à la demande d'un service interentreprises ou d'un employeur ne disposant pas de compétences techniques en matière de protection et de prévention des risques professionnels (fiche 4 B).

L'employeur peut également faire appel à des acteurs institutionnels.

I. L'intervenant en prévention des risques professionnels « extérieurs » : la substitution de l'habilitation par l'enregistrement de l'intervenant

Désormais, l'intervenant en prévention des risques professionnels n'a plus à être habilité mais à être enregistré auprès de l'autorité administrative. La procédure relève uniquement du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Le dossier doit contenir (Art. D. 4644-6 du Code du travail) :

- les **justificatifs** attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans,
- une **déclaration d'intérêts** dont le modèle est fixé par arrêté,
- un **rapport d'activité** de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

L'intervention d'un IPRP enregistré est subordonnée à une convention

S'agissant des intervenants en prévention des risques professionnels enregistrés, leur intervention est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur (art. R. 4644-2 du Code du travail).

Cette convention précise :

- les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;
- les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

*Attention : Cette convention ne peut comporter de clauses autorisant l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré à réaliser des **actes relevant de la compétence du médecin du travail**.*

Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention, il **informe son service de santé au travail de cette intervention** ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

Question 1 | L'employeur peut-il continuer à faire appel à des prestataires de services ?

Réponse : Oui. L'entreprise est libre de recourir à tout prestataire de service pour répondre à ses obligations en matière de santé au travail.

Question 2 | Ces prestataires de services doivent-ils être obligatoirement enregistrés ?

Réponse : Non. La loi n'a pas formulé de restriction pour accéder aux prestations de service dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Par conséquent, les organismes de contrôle, de maintenance etc. n'ont pas à être enregistrés.

Conditions d'exercice de ses missions

L'IPRP enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires.

Ce droit d'accès s'exerce dans les conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations.

II. Les intervenants institutionnels

L'employeur peut faire appel à des intervenants institutionnels dont la liste est fixée limitativement par l'article L. 4644-1 du Code du travail.

L'employeur peut faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale (CARSAT) avec l'appui de l'institut national de recherche et de sécurité, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et la sécurité au travail : Désignation par l'employeur d'un ou plusieurs salariés compétents en prévention des risques professionnels

L'article L. 4644-1 du Code du travail reproduit tout d'abord dans son premier alinéa, les dispositions de l'article 7 de la directive européenne du 12 juin 1989 qui prévoient que « l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise. »

Cette obligation concerne l'ensemble des entreprises quelle que soit leur taille.

La loi du 20 juillet 2011 dispose que l'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Ces salariés doivent être compétents et bénéficier, à leur demande, d'une formation adéquate en matière de santé au travail (art. L. 4644-1 I du Code du travail).

Toutefois, **dans les entreprises où cette pratique existe déjà**, le salarié ainsi désigné par l'employeur exerce des fonctions exigeant une compétence ou une expérience en matière de santé au travail. Il s'agit généralement des salariés en charge de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels ainsi que de la mise en œuvre de la politique de la santé et de la sécurité en entreprise.

Salarié de l'entreprise désigné par l'employeur

Les personnes désignées par l'employeur, en interne, **le sont après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (ou à défaut des délégués du personnel).

Ces personnes compétentes (art. R.4644-1 du Code du travail) :

- disposent du **temps nécessaire et des moyens requis** pour exercer leurs missions,
- ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

Question 1 | Le salarié désigné en interne par l'employeur doit-il être enregistré ?

Réponse : Non. Ce salarié désigné par l'employeur n'a pas à être enregistré.

Question 2 | Que peut faire l'entreprise lorsqu'il n'existe aucune compétence en interne ?

Réponse : L'article L. 4644-1 du Code du travail précise que si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur doit se tourner vers des personnes ou organismes extérieurs. Ces dispositions reprennent celles des trois derniers alinéas de l'ancien article L. 4622-4 du Code du travail.

L'employeur peut faire appel :

- **à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)**, après avis du CHSCT (ou en son absence après avis des DP) : **ces intervenants appartiennent au service de santé au travail interentreprises auquel l'entreprise adhère** (*fiche n°4*) ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative (*fiche n°8*),
- **aux CARSAT** dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 422-5 du Code de la sécurité sociale (programme d'actions de prévention spécifique aux branches d'activité ou de programmes de prévention définis par la CNAMTS), avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), à l'OPPBTP ou encore à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et à son réseau.

Eléments de synthèse

— Synthèse des éléments nouveaux de la réforme

↳ *Constitution d'un service de santé au travail autonome*

- possibilité ouverte aux entreprises employant plus de 500 salariés,
- possibilité de créer un service de groupe,
- possibilité pour les salariés des entreprises extérieures et les salariés intérimaires de faire appel au service autonome de l'entreprise utilisatrice (si accord entre les 2 entreprises).

↳ *Les missions des services de santé au travail*

- les missions des services de santé sont définies par la loi,
- le directeur du service est chargé de mettre en œuvre les actions des services de santé au travail interentreprises, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, et sous l'autorité du président.

↳ *Gouvernance des services interentreprises*

- un conseil d'administration géré à part égale entre les représentants des employeurs issus des entreprises adhérentes et des représentants des salariés issus des organisations syndicales de salariés représentatives,
- un conseil d'administration avec un président élu parmi les représentants des employeurs et un trésorier élu parmi les représentants des salariés,
- une commission de contrôle présidée par un représentant des salariés.

↳ *Agrément administratif*

- l'agrément n'est plus donné à chaque secteur médical du service de santé mais au service lui-même,
- l'agrément fixe l'effectif maximal de salariés suivis par le médecin du travail dans les services de santé au travail ou par l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'espacement des visites médicales.

↳ *Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*

- Il s'agit de contrats conclus entre le service de santé au travail interentreprises, la DIRECCTE et la CARSAT, après avis du CRPRP en formation restreinte (partenaires sociaux).

↳ *L'équipe pluridisciplinaire*

- le médecin du travail qui garde ses missions propres, notamment les visites médicales et l'aptitude médicale, anime et coordonne cette équipe,
- possibilité de faire appel :
 - à des collaborateurs médicaux qui ont l'obligation de suivre une formation qualifiante,
 - à des infirmiers,
 - à des intervenants en prévention des risques professionnels,
 - à des assistants de santé au travail,
 - au service social.

↳ **Le projet du service**

- construit par la commission médico-technique, puis approuvé par le conseil d'administration.

↳ **Les surveillances médicales renforcées (SMR)**

- maintien des surveillances médicales renforcées pour certaines catégories de salariés et d'activités,
- cette surveillance comprend au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois.

↳ **Les visites médicales**

- maintien de la visite d'embauche,
- visite de reprise après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel,
- visite périodique tous les 24 mois sauf dérogation (entretiens infirmiers et actions pluridisciplinaires),
- consécration de la visite de préreprise.

↳ **L'aptitude, l'inaptitude au travail**

- maintien de l'aptitude au poste de travail,
- contestation limitée à un délai de 2 mois.

↳ **Les personnes compétentes**

- désignation d'une personne compétente en matière de santé au travail,
- possibilité de faire appel à des compétences externes,
- fin de l'obligation d'avoir un intervenant en prévention des risques professionnels habilités (désormais enregistré) au sein de l'entreprise.

— Synthèse sur les missions des services de santé au travail pour les entreprises

↳ *Suivi de l'état de santé des salariés en relation avec leur travail*

- avis sur les risques inhérents à l'entreprise, ou les risques résiduels de l'entreprise et la façon dont ils sont susceptibles de perturber la santé (par exemple avis sur l'impact du risque « bruit » dans un atelier précis).
- mise en place de stratégies de **dépistage très précoce des effets de ces risques** sur la santé, afin d'éviter toute aggravation (bruit et surdité par exemple).
- avis sur la liste des postes à risques que l'employeur doit adresser à l'entreprise de travail temporaire en cas de mise à disposition de salarié intérimaire.
- aux **postes de sécurité**, prise en considération des risques de type « santé publique », comme l'alcoolisme ou les toxicomanies, dans l'avis d'aptitude, lorsqu'il s'avère que ces affections constituent un risque inacceptable d'atteinte à la vie d'autrui.
- aux postes à surveillance médicale renforcée, prise en compte des inaptitudes médicales, dans la mesure où des pathologies préexistantes peuvent multiplier les risques d'atteinte de la santé (par exemple surdité préexistante de l'oreille interne et postes restant bruyants malgré les préventions techniques).
- suivi de l'adaptation des salariés lors des reprises de travail après accidents du travail et maladies ayant entraîné de longs arrêts de travail.
- vaccinations obligatoires.

Nota : les avis prononcés à l'occasion de ces actes médicaux doivent être émis dans le strict respect du secret médical de l'individu.

↳ *Etat de santé général des salariés*

- dépistage des maladies contagieuses en milieu de travail.
- aide au sevrage tabagique s'il existe un accord sur ce sujet entre le chef d'entreprise et le médecin du travail.
- la question complexe des vaccinations non obligatoires : le médecin du travail est libre d'accepter ou non de réaliser, par exemple, des vaccinations antigrippales à la demande des entreprises prenant en charge le coût de ces vaccins.

↳ *Conseils sur la stratégie de l'entreprise concernant la santé au travail*

- avis sur les procédures de premiers secours et d'urgences,
- avis sur l'organisation du secourisme et parfois participation aux formations,
- avis sur les procédures en cas d'épidémies (par exemple cas de tuberculose intra muros),
- avis en cas de préparation de procédures contre les pandémies (grippe aviaire par exemple).

↳ **Réalisation, à la demande de l'entreprise, d'informations ou de formations sur les risques professionnels**

Par exemple organisations de formation sur les risques engendrés par les substances cancérigènes.

Nota : le médecin du travail est obligatoirement associé à la formation sur certains risques, par exemple le bruit.

↳ **Conseils dans la réalisation de l'évaluation des risques professionnels**

Conseils à l'occasion de la rédaction par l'entreprise du document unique et à l'évaluation des risques professionnels : elle pourra se référer utilement à l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et au contenu de sa « fiche d'entreprise ».

Conseils à l'occasion de l'aménagement de postes de travail, de mise en place de nouvelles techniques de production, d'utilisation de nouveaux produits chimiques.

↳ **Conseils sur les postes de travail et les conditions de travail**

- conseil pour l'adaptation des postes de handicapés.

L'avis du médecin du travail est obligatoire. Celui-ci pourra par ailleurs faciliter les demandes, auprès des AGEFIPH, de subventions pour l'aménagement de ces postes.

- amélioration de postes de travail précis, après plaintes des salariés ou apparitions de maladies professionnelles (TMS par exemple) : l'équipe pluridisciplinaire pourra apporter à l'entreprise ses compétences en ergonomie ou en toxicologie.

↳ **Conseils pour prévenir la pénibilité au travail**

- conseil pour l'élaboration de la fiche de prévention des expositions professionnelles,
- conseils sur la prévention de la pénibilité au travail.

Synthèse : La visite médicale du travail

| Circonstance/ Type de visite / Acteur de la visite | Finalité | Périodicité et modalités | Document reçu par l'employeur |
|--|--|--|-------------------------------|
| Embauche / Visite d'embauche / <i>Médecin du travail</i> | <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le salarié est médicalement apte au poste envisagé, - Proposer d'éventuelles adaptations du poste ou une affectation à un autre poste, - Rechercher si le salarié est porteur d'une affection dangereuse pour autrui, - Informer les salariés sur les risques des expositions au poste et sur le suivi médical nécessaire, - Sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre | <p>Examen avant l'embauche ou au plus tard avant la fin de la période d'essai.</p> <p>En cas de risque nécessitant un suivi médical renforcé : examen avant l'embauche.</p> <p>Une nouvelle visite d'embauche n'est pas nécessaire dans certains cas (mais c'est le médecin qui décide in fine) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si le salarié va occuper un emploi non soumis à surveillance renforcée, et identique, avec les mêmes risques d'exposition, que celui qu'il tenait précédemment et pour lequel il possède une fiche d'aptitude. - si aucune inaptitude n'a été reconnue durant les 12 derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise, ou durant les 24 derniers mois s'il reste dans la même. <p>Un seul examen d'embauche est nécessaire en cas de pluralité d'employeurs s'il y a conclusion d'un accord entre eux ou si un accord de branche prévoit la répartition des charges financières.</p> | Fiche d'aptitude |
| Suivi périodique / Visite médicale périodique / <i>Médecin du travail</i> | <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du maintien de l'aptitude médicale - Informer le salarié sur les conséquences médicales potentielles des expositions et du suivi nécessaire | <p>Au moins tous les 24 mois.</p> <p>Cependant, l'agrément du SST peut prévoir une périodicité supérieure, lorsque sont mis en place des « entretiens infirmiers » et des actions pluridisciplinaires annuelles</p> | Fiche d'aptitude |

| Circonstance/ Type de visite / Acteur de la visite | Finalité | Périodicité et modalités | Document reçu par l'employeur |
|--|--|--|--|
| <p>Surveillance médicale renforcée / Visite SMR/Médecin du travail et infirmier du travail</p> | <p>Assurer le suivi médical renforcé des salariés suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailleurs de moins de 18 ans ▪ Femmes enceintes ▪ Travailleurs handicapés ▪ Salariés exposés aux risques suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ amiante, ▪ rayonnements ionisants, ▪ plomb, ▪ risque hyperbare, ▪ bruit > 85dbA, ▪ vibrations en dessus des valeurs d'expositions réglementaires, ▪ agents biologiques dangereux (groupes 3 et 4), ▪ agents Cancérogènes, Mutagènes ou Toxiques pour la reproduction | <p>Le médecin est juge de la périodicité (qui peut aller jusqu'à 24 mois).</p> <p>Exceptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ travail de nuit (dont la périodicité reste à 6 mois) ▪ travailleurs exposés aux rayonnements ionisants (uniquement s'ils sont classés en catégorie « A ») : suivi spécifique médical annuel. <p>Il est également juge des modalités de la surveillance médicale renforcée(en tenant compte des recommandations professionnelles de bonne pratique).</p> <p>Cette SMR comprend obligatoirement au moins un ou des examens « de nature médicale » selon une périodicité n'excédant pas 24 mois.</p> <p>On peut donc penser que ces examens pourront être concomitants avec la visite médicale périodique.</p> | <p>Fiche d'aptitude</p> <p>La fiche d'aptitude demeure obligatoire pour la surveillance renforcée des salariés en travail de nuit.</p> |
| <p>Reprise de travail après arrêt / Visite de reprise après accident du travail, visite de retour maladie/ Médecin du travail</p> | <p>Vérification de l'aptitude, propositions éventuelles de reclassement ou d'aménagement et adaptation du poste de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Après congé de maternité ▪ Après toute absence pour maladie professionnelle ▪ Après absence d'au moins 30 jours en AT, en maladie ou en accident non professionnel. <p>(Nota : précédemment, pour les AT, les visites étaient organisées après 8 jours d'arrêt).</p> <p>Si une visite de pré-reprise a eu lieu (voir infra), le médecin examine les propositions d'aménagement, d'adaptation de poste ou de reclassement faites par l'employeur.</p> | <p>L'employeur « doit saisir le SST » dès qu'il a connaissance de la date de fin d'arrêt de travail.</p> <p>Le SST doit organiser cet examen dans un délai de 8 jours.</p> <p>Par ailleurs, l'employeur doit également informer le médecin du travail de tout arrêt de moins de 30 jours en AT. Celui-ci décide de l'opportunité d'un nouvel examen médical ou d'envisager des mesures de prévention.</p> | <p>Avis d'aptitude</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Durant un arrêt de travail pour maladie ou accident supérieur à 3 mois / Visite de pré-reprise / Organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil de la sécurité sociale ou du salarié</p> | <p>Prévenir la désinsertion professionnelle en favorisant le retour dans l'emploi lorsque le salarié est en arrêt depuis plus de 3 mois.</p> | <p>Au cours de l'arrêt de plus de trois mois</p> | <p>Le médecin du travail peut proposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des aménagements et adaptations de postes, ▪ des préconisations de reclassement, ▪ des formations professionnelles à organiser (reclassement ou réorientation professionnelle). <p>Il peut orienter vers le service social du SST ou de l'entreprise.</p> <p>Le médecin informe l'employeur et le médecin conseil des Caisses de ces recommandations, sauf opposition du salarié.</p> |
| <p>Visite à la demande du salarié / Consultation / Médecin du travail</p> | <p>Demande de consultation à l'initiative du salarié concernant un problème de santé au travail ou un problème personnel de santé</p> | <p>Lorsque le salarié l'estime nécessaire. La demande ne peut motiver aucune sanction.</p> | <p>Fiche d'aptitude : le salarié peut présenter une restriction de celle-ci ou être adressé au médecin traitant, ou un contact avec l'employeur s'il existe un problème de conditions de travail.</p> |
| <p>Visite à la demande de l'employeur / Consultation / Médecin du travail.</p> | <p>Demande de consultation concernant un problème de santé au travail ou d'adaptation au poste de travail.</p> | <p>Lorsque l'employeur l'estime nécessaire.</p> | <p>Fiche d'aptitude : le salarié peut présenter une restriction de celle-ci ou être adressé au médecin traitant, ou un contact avec l'employeur s'il existe un problème de conditions de travail.</p> |

| Circonstance/ Type de visite / Acteur de la visite | Finalité | Périodicité et modalités | Document reçu par l'employeur |
|---|--|--|---|
| <p>Visites de catégories particulières de travailleurs / Salariés d'entreprises de travail temporaire</p> <p>Visite embauche / Médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire ou médecin du travail d'un autre service interentreprises ou d'un service autonome du travail</p> | <p>Finalité : rechercher si le salarié est médicalement apte à exercer plusieurs emplois, dans la limite de trois.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ L'examen médical d'embauche est réalisé par le médecin de l'entreprise de travail temporaire. ■ Les entreprises de travail temporaires peuvent également faire appel à un SST proche du lieu de la mission ou au service autonome de l'entreprise utilisatrice sous deux conditions : informer le médecin inspecteur régional du travail et mettre en relation leur SST habituel avec celui auquel elles ont recours exceptionnellement. <p>Nota : il existe des dispenses de nouvel examen d'embauche si le médecin ne l'estime pas nécessaire, s'il dispose d'une fiche d'aptitude antérieure pour des emplois équivalents, datant de moins de 2 ans et sans mention d'incapacité, et enfin si le salarié est d'accord)</p> | <p>A l'embauche ; fiche d'aptitude à trois emplois maximum.</p> |
| <p>Visites médicales périodiques / Médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire, d'un autre service interentreprises ou d'un service autonome du travail</p> <p>Visite de surveillance renforcée / Médecin du travail de l'entreprise utilisatrice</p> | <p>Finalité : Même finalité que pour l'ensemble des salariés</p> <p>Finalité : suivi médical renforcé.</p> | <p>Même périodicité que pour l'ensemble des salariés, et même conditions de réalisation.</p> <p>La surveillance médicale renforcée est assurée par le médecin de l'entreprise utilisatrice qui doit les prendre en charge et se prononcer le cas échéant sur l'existence ou non d'une contre-indication voire d'une incapacité. Les résultats de ces examens sont communiqués au médecin de l'entreprise de travail temporaire.</p> | <p>Fiche d'aptitude au poste occupé.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Visites de catégories particulières de travailleurs/ Travailleurs saisonniers / Visite d'embauche/ Médecin du travail</p> | | <p>Pas de changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif : examen médical d'embauche obligatoire. ■ Dispense si les salariés sont recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés, lorsqu'aucune inaptitude n'aura été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre derniers mois. ■ Saisonniers recrutés pour <i>une durée inférieure à quarante-cinq jours</i> : Visite d'embauche facultative, formation à la prévention organisée par les SST, visite médicale à la demande du salarié possible. | |
| <p>Visites de catégories particulières de travailleurs/ Artistes et techniciens intermittents du spectacle ; Mannequins ; Salariés du particulier employeur ; Voyageurs, représentants et placiers / Médecin du travail ou médecin généraliste</p> | | <p>Modalités de la réalisation des visites par un médecin généraliste : possible s'il existe un accord collectif de branche étendu prévoyant la réalisation de la visite par un médecin généraliste, après accord du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ces médecins doivent signer un protocole avec le SST, qui doit assurer leur formation.</p> | |
| <p>Visites de catégories particulières/ Associations intermédiaires d'insertion/ Visite initiale / Médecin du travail</p> <p>Visite périodique / Médecin du travail</p> | <p>Finalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ S'assurer que la personne mise à disposition est médicalement apte à plusieurs emplois, dans la limite de trois, listés par l'association ■ Préconiser éventuellement d'autres emplois ■ Recherche d'affections dangereuses pour l'entourage ■ Informer le salarié sur les risques ■ Sensibiliser le salarié sur la prévention | <p>Visite dès la première mise à disposition, ou au plus tard le mois suivant.</p> <p>Deux ans après la première visite</p> | <p>Fiche d'aptitude</p> <p>Fiche d'aptitude</p> |

Déroulement des examens :

Le temps nécessaire pour se rendre aux visites (ou passer des examens complémentaires) : à la charge de l'employeur. Idem pour les frais de transport.

Les examens complémentaires prescrits par le médecin du travail pour déterminer l'aptitude médicale ou dépister des maladies professionnelles ou dangereuses pour l'entourage du salarié sont à la charge de l'employeur dans le cas de service médical autonome ou à la charge du SST dans les autres cas.

Le médecin du travail choisit lui-même l'organisme devant pratiquer ces examens (contrairement au médecin traitant).

Si l'employeur est en désaccord sur la nature ou la fréquence des examens, le médecin inspecteur du travail tranche.

Avis d'inaptitude :

Le médecin ne peut constater l'inaptitude totale et définitive du salarié à son poste de travail qu'après deux examens médicaux espacés de deux semaines, accompagnés d'examens complémentaires si besoin.

Le médecin doit avoir réalisé une étude du poste de travail et une étude des conditions de travail dans l'entreprise.

Par contre, cet avis peut désormais être délivré en un seul examen dans trois cas :

- Il existe un danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié (exemple : salarié grutier présentant un vertige brutal et définitif),
- Il existe un danger immédiat pour la santé ou la sécurité des tiers (exemple : salarié conduisant un véhicule de transport en commun atteint d'une maladie neurologique entraînant des malaises soudains et imprévisibles),
- Lorsque l'examen de pré reprise du travail a eu lieu dans un délai de 30 jours au plus (exemple : cas de maladies très graves dont on sait, après la visite de pré-reprise, que le salarié ne pourra, hélas, pas reprendre son travail).

Avant d'émettre un avis d'inaptitude, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur du travail. L'avis d'inaptitude (comme l'avis d'aptitude) doit préciser « les délais et voies de recours ».

L'employeur et le salarié pourront contester l'avis d'inaptitude dans un délai de 2 mois auprès de l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise, par lettre recommandée avec avis de réception. La demande énoncera les motifs de la contestation. La décision de l'inspecteur du travail pourra elle-même être contestée dans un délai de 2 mois.

ANNEXES 2

- › Loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail
(version en vigueur au 6 juillet 2012)
- › Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail
(version initiale)
- › Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail *(version initiale)*
- › Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs *(version initiale)*
- › Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail *(version initiale)*

Source : Journal Officiel de la République française

LOIS

LOI n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (1)

NOR : ETSX1104600L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1^{er}

I. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Les articles L. 4622-2 et L. 4622-4 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 4622-2.* – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

« 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

« 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;

« 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

« *Art. L. 4622-4.* – Dans les services de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article L. 4622-7, les missions définies à l'article L. 4622-2 sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance. Ils mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1. » ;

2° La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie est complétée par des articles L. 4622-8 à L. 4622-10 ainsi rédigés :

« *Art. L. 4622-8.* – Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

« *Art. L. 4622-9.* – Les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des services sociaux du travail prévus à l'article L. 4631-1.

« *Art. L. 4622-10.* – Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2, des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé.

« Les conventions prévues à l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale sont annexées à ce contrat.

« La durée, les conditions de mise en œuvre et les modalités de révision des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa sont déterminées par décret. » ;

3° L'article L. 4622-8 devient l'article L. 4622-17 ;

4° La sous-section 2 de la section unique du chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie est complétée par un article L. 4623-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4623-8.* – Dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code. » ;

5° Le chapitre IV du même titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Actions et moyens des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail » ;

b) Il est ajouté un article L. 4624-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-4. – Des décrets en Conseil d'Etat précisent les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail ainsi que les conditions d'application du présent chapitre. » ;

6° Le titre IV du livre VI de la quatrième partie est ainsi modifié :

a) A son intitulé, après le mot : « Institutions », sont insérés les mots : « et personnes » ;

b) Il est ajouté un chapitre IV ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

« Art. L. 4644-1. – I. – L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

« Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16.

« A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

« L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

« Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« II. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

II. – Le 6° du I entre en vigueur à la date de publication des décrets prévus au II de l'article L. 4644-1 du code du travail et au plus tard le 1^{er} juin 2012.

III. – L'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels délivrée avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi vaut enregistrement, au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail, pendant une durée de trois ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.

IV. – A l'issue d'un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'examen médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail ou le code rural et de la pêche maritime sont réputées caduques.

Article 2

Le chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4624-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-3. – I. – Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

« II. – Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

« III. – Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1. »

Article 3

La section 2 du chapitre II du même titre II est complétée par un article L. 4622-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-11. – Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé :

« 1° De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;

« 2° De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

« Le président, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu parmi les représentants mentionnés au 1°. Il doit être en activité.

- « Le trésorier est élu parmi les représentants mentionnés au 2°.
« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

Article 4

La même section 2 est complétée par un article L. 4622-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4622-12.* – L'organisation et la gestion du service de santé au travail sont placées sous la surveillance :

- « 1° Soit d'un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés ;
« 2° Soit d'une commission de contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. Son président est élu parmi les représentants des salariés. »

Article 5

La même section 2 est complétée par des articles L. 4622-13 et L. 4622-14 ainsi rédigés :

« *Art. L. 4622-13.* – Dans le service de santé au travail interentreprises, une commission médico-technique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

« *Art. L. 4622-14.* – Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. »

Article 6

L'article L. 1237-15 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les médecins du travail, la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail. »

Article 7

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4623-5-1.* – La rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un médecin du travail avant l'échéance du terme en raison d'une faute grave ou de son inaptitude médicale, ou à l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail, dans les conditions prévues à l'article L. 4623-5. »

Article 8

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4623-5-2.* – L'arrivée du terme du contrat de travail à durée déterminée n'entraîne sa rupture qu'après constatation par l'inspecteur du travail que celle-ci n'est pas en lien avec l'exercice des missions de médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

« L'employeur saisit l'inspecteur du travail un mois avant l'arrivée du terme.

« L'inspecteur du travail statue avant la date du terme du contrat. »

Article 9

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4623-5-3.* – Le transfert d'un médecin du travail compris dans un transfert partiel de service de santé au travail par application de l'article L. 1224-1 ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail. L'inspecteur du travail s'assure que le transfert n'est pas en lien avec l'exercice des missions du médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire. »

Article 10

I. – Au chapitre V du titre II du livre VI de la quatrième partie du même code, il est inséré un article L. 4625-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4625-2.* – Un accord collectif de branche étendu peut prévoir des dérogations aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs dès lors que ces dérogations n'ont pas pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le présent code.

« Ces dérogations concernent les catégories de travailleurs suivantes :

« 1° Artistes et techniciens intermittents du spectacle ;

« 2° Mannequins ;

« 3° Salariés du particulier employeur ;

« 4° Voyageurs, représentants et placiers.

« L'accord collectif de branche étendu après avis du Conseil national de l'ordre des médecins peut prévoir que le suivi médical des salariés du particulier employeur et des mannequins soit effectué par des médecins non spécialisés en médecine du travail qui signent un protocole avec un service de santé au travail interentreprises. Ces protocoles prévoient les garanties en termes de formation des médecins non spécialistes, les modalités de leur exercice au sein du service de santé au travail ainsi que l'incompatibilité entre la fonction de médecin de soin du travailleur ou de l'employeur et le suivi médical du travailleur prévu par le protocole. Ces dispositions ne font pas obstacle à l'application de l'article L. 1133-3.

« En cas de difficulté ou de désaccord avec les avis délivrés par les médecins mentionnés au septième alinéa du présent article, l'employeur ou le travailleur peut solliciter un examen médical auprès d'un médecin du travail appartenant au service de santé au travail interentreprises ayant signé le protocole. »

II. – En l'absence d'accord étendu dans un délai de douze mois à compter de la date de promulgation de la présente loi, un décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins détermine les règles applicables à ces catégories de travailleurs.

III. – Le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'évaluation du recours à des médecins non spécialisés en médecine du travail prévu à l'article L. 4625-2 du code du travail, dans un délai de trois ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 11

La section 2 du chapitre II du même titre II est complétée par un article L. 4622-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4622-15.* – Toute convention intervenant directement ou par personne interposée entre le service de santé au travail et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs doit être soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

« Il en est de même des conventions auxquelles une des personnes visées au premier alinéa est indirectement intéressée.

« Sont également soumises à autorisation préalable les conventions intervenant entre le service de santé au travail et une entreprise si le président, le directeur ou l'un des administrateurs du service de santé au travail est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, membre du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de cette entreprise.

« Lorsque les trois premiers alinéas sont applicables au président du service de santé au travail ou à l'un de ses administrateurs, il ne peut prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

« Lorsque les conventions portent sur des opérations courantes ou conclues à des conditions usuelles, elles font uniquement l'objet d'une communication au président et aux membres du conseil d'administration. »

Article 12

L'article L. 4623-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté. »

Article 13

La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du même code est complétée par un article L. 4622-16 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4622-16.* – Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. »

Article 14

Le chapitre V du même titre II est ainsi modifié :

1° Après le mot : « médicale », la fin de l'intitulé est ainsi rédigée : « de catégories particulières de travailleurs » ;

2° Il est inséré un article L. 4625-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4625-1.* – Un décret détermine les règles relatives à l'organisation, au choix et au financement du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs applicables aux catégories de travailleurs suivantes :

- « 1° Salariés temporaires ;
 - « 2° Stagiaires de la formation professionnelle ;
 - « 3° Travailleurs des associations intermédiaires ;
 - « 4° Travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur ;
 - « 5° Travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ;
 - « 6° Travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France ;
 - « 7° Travailleurs saisonniers.
- « Ces travailleurs bénéficient d'une protection égale à celle des autres travailleurs.
- « Des règles et modalités de surveillance adaptées ne peuvent avoir pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le présent code.
- « Des règles adaptées relatives à l'organisation du service de santé au travail ne peuvent avoir pour effet de modifier les modalités de composition et de fonctionnement du conseil d'administration prévues à l'article L. 4622-11.
- « Pour tenir compte de spécificités locales en matière de recours à des travailleurs saisonniers, l'autorité administrative peut approuver des accords adaptant les modalités définies par décret sous réserve que ces adaptations garantissent un niveau au moins équivalent de protection de la santé aux travailleurs concernés. »

Article 15

I. – Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 717-3 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Par exception aux dispositions de l'article L. 4622-11 du code du travail, le service de santé au travail est administré paritairement selon les modalités prévues au troisième alinéa de l'article L. 723-35 du présent code. »

II. – L'article L. 717-7 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles apportent également leur contribution à la prévention de la pénibilité. » ;

2° Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de fonctionnement des commissions sont précisées par un accord collectif national étendu ou, à défaut, par décret. » ;

3° Les deux dernières phrases du quatrième alinéa sont ainsi rédigées :

« Les membres employeurs bénéficient d'une indemnité forfaitaire représentative du temps passé d'un montant égal à celui prévu par l'article L. 723-37 pour les administrateurs du troisième collège de la caisse de mutualité sociale agricole. Les frais de déplacement exposés par les membres de la commission, les salaires maintenus par les employeurs ainsi que les cotisations sociales y afférentes et les indemnités représentatives du temps passé sont pris en charge par le Fonds national de prévention créé en application de l'article L. 751-48 et, dans les départements d'outre-mer, par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

4° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article. » ;

Article 16

Le code du travail est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 4745-1, la référence : « L. 4623-7 » est remplacée par les références : « L. 4624-3 et L. 4644-1 » ;

2° Les articles L. 5132-12, L. 7214-1 et L. 7424-4 sont abrogés ;

3° Le 5° de l'article L. 7221-2 est ainsi rédigé :

« 5° A la surveillance médicale définie au titre II du livre VI de la quatrième partie. » ;

4° L'article L. 7211-3 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° A la surveillance médicale définie au titre II du livre VI de la quatrième partie. » ;

5° L'article L. 5132-17 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5132-17. – Un décret détermine la liste des employeurs habilités à mettre en œuvre les ateliers et chantiers d'insertion mentionnée à l'article L. 5132-15. »

Article 17

Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa de l'article L. 717-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 4625-2 du code du travail ne s'applique pas aux voyageurs, représentants et placiers dont les employeurs sont mentionnés au premier alinéa du présent article. » ;

2° L'article L. 717-2 est ainsi modifié :

a) La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Des décrets déterminent les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture ainsi que les conditions d'application des articles L. 4622-10, L. 4622-14, L. 4625-1 et L. 4644-1 du code du travail. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Des décrets en Conseil d'Etat précisent les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail en agriculture et les conditions d'application des articles L. 4624-1 et L. 4622-16 du code du travail. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 20 juillet 2011.

NICOLAS SARKOZY

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
FRANÇOIS FILLON

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

(1) *Travaux préparatoires* : loi n° 2011-867.

Sénat :

Proposition de loi n° 106 (2010-2011) ;

Rapport de Mme Anne-Marie Payet, au nom de la commission des affaires sociales, n° 232 (2010-2011) ;

Texte de la commission n° 233 (2010-2011) ;

Discussion et adoption le 27 janvier 2011 (TA n° 57, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 3120 ;

Rapport de M. Guy Lefrand, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3529 rectifié ;

Discussion le 30 juin 2011 et adoption le 5 juillet 2011 (TA n° 702).

Sénat :

Proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, n° 709 (2010-2011) ;

Rapport de Mme Anne-Marie Payet, au nom de la commission des affaires sociales, n° 720 (2010-2011) ;

Texte de la commission n° 721 (2010-2011) ;

Discussion et adoption le 8 juillet 2011 (TA n° 164, 2010-2011).

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail

NOR : ETST1200303D

Publics concernés : travailleurs et employeurs soumis à la quatrième partie du code du travail.

Objet : missions et moyens d'action des personnels des services de santé au travail.

Entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2012.

Notice : le présent décret précise les missions des services de santé au travail interentreprises, notamment celles du médecin du travail et définit les actions et moyens des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Il prévoit en outre les modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié (surveillances médicales périodique et renforcée).

Les conditions d'exercice de la fonction d'intervenant en prévention des risques professionnels externes aux services de santé au travail sont également précisées.

Références : le présent décret est pris pour l'application des articles 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Le code du travail modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code pénal, notamment son article 226-13 ;

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 632-5 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment son article R. 717-15 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code du travail, notamment le titre II du livre VI de sa quatrième partie ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des usagers dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail ;

Vu le décret du 21 novembre 1942 portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières d'hygiène applicables au personnel travaillant d'une façon habituelle dans les égouts ;

Vu le décret n° 47-1619 du 23 août 1947 modifié portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières relatives à la protection des ouvriers exécutant des travaux de peinture ou vernissage par pulvérisation ;

Vu le décret n° 49-1499 du 16 novembre 1949 portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements dont le personnel est exposé aux poussières arsenicales ;

Vu le décret n° 88-448 du 28 avril 1988 modifié relatif à la protection des travailleurs exposés aux gaz destinés aux opérations de fumigation ;

Vu le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;

Vu l'avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 9 décembre 2011 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) en date du 27 janvier 2012 ;

Vu la saisine du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 26 janvier 2012 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – I. – L'article R. 4451-84 du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 4451-84.* – Les travailleurs classés en catégorie A en application des dispositions de l'article R. 4451-44 bénéficient d'un suivi de leur état de santé au moins une fois par an. »

II. – L'article R. 4513-12 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 4513-12.* – Par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés, l'examen périodique prévu aux articles R. 4624-16 et R. 4624-17 et pour les salariés agricoles, à l'article R. 717-15 du code rural et de la pêche maritime, peut être réalisé par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure. Cet accord peut également prévoir que le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et, le cas échéant, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, mènent les actions sur le milieu de travail prévues aux articles R. 4624-1 et suivants pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure.

« Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats au médecin de l'entreprise extérieure, notamment en vue de la détermination de l'aptitude médicale. »

III. – Les chapitres I^{er} à V du titre II du livre VI de la quatrième partie de ce code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *TITRE II*

« *SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL*

« *CHAPITRE I^{er}*

« *Champ d'application*

« *Art. R. 4621-1.* – Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux entreprises et établissements agricoles, dont les services de santé au travail sont régis par le livre VII du code rural et de la pêche maritime.

« *CHAPITRE II*

« *Missions et organisation*

« *Section 1*

« *Organisation des services de santé au travail*

« *Art. R. 4622-4.* – Le choix par l'employeur de la forme du service est réputée approuvée par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi si aucune opposition ne lui a été notifiée dans le délai d'un mois à compter de la réception de sa saisine.

« *Section 2*

« *Services autonomes de santé au travail*

« *Sous-section 1*

« *Services de santé au travail de groupe, d'entreprise ou d'établissement*

« *Sous-section 2*

« *Services de santé au travail interétablissements*

« *Sous-section 3*

« *Services de santé au travail communs aux entreprises constituant une unité économique et sociale*

« *Section 3*

« *Services de santé au travail interentreprises*

« *Sous-section 1*

« *Organisation du service de santé au travail*

« *Paragraphe 1^{er}*

« *Mise en place et administration*

« *Art. R. 4622-17.* – Le comité d'entreprise est consulté sur le choix du service de santé au travail interentreprises.

« *Paragraphe 2*

« *Adhésion et cessation d'adhésion*

« *Art. R. 4622-24.* – L'autorisation de cessation d'adhésion à un service de santé au travail interentreprises est réputée accordée par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi si aucune opposition n'a été notifiée à l'employeur dans le délai d'un mois à compter de la réception de sa demande.

« L'autorisation et le refus d'autorisation sont motivés. En cas d'autorisation implicite, les motifs sont fournis, sur demande, dans le délai d'un mois.

« *Paragraphe 3*

« *Secteurs*

« *Sous-section 2*

« *Commission médico-technique*

« *Sous-section 3*

« *Organes de surveillance et de consultation*

« *Paragraphe 1^{er}*

« *Dispositions communes*

« *Paragraphe 2*

« *Dispositions particulières à la commission de contrôle*

« *Sous-section 4*

« *Contractualisation*

« *Section 4*

« ***Dispositions communes***

« *Sous-section 1*

« *Agréments*

« *Art. R. 4622-52.* – Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément vaut décision d'agrément.

« Le silence gardé pendant plus de quatre mois par le ministre chargé du travail saisi d'un recours hiérarchique sur une décision relative à l'agrément vaut décision d'agrément.

« *Sous-section 2*

« *Rapports*

« *CHAPITRE III*

« ***Personnels concourant aux services de santé au travail***

« *Section 1*

« ***Médecin du travail***

« *Sous-section 1*

« *Missions du médecin du travail*

« *Art. R. 4623-1.* – Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

« 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

« 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

- « 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- « 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- « 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- « 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- « 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- « 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

« Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

« Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

« Sous-section 2

*« Recrutement, nomination, affectation
et conditions d'exercice*

« Paragraphe 1^{er}

« Recrutement

« Art. R. 4623-2. – Seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail :

- « 1° Etre qualifié en médecine du travail ;
- « 2° Avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- « 3° Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

« Art. R. 4623-3. – Le médecin du travail communique ses titres à l'inspection médicale du travail, dans le mois qui suit son entrée en fonction dans un service de santé au travail.

« Art. R. 4623-4. – Le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu avec l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises, dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale prévu à l'article L. 4127-1 du code de la santé publique.

« Paragraphe 2

« Nomination

« Art. R. 4623-5. – Le médecin du travail est nommé et affecté avec l'accord du comité d'entreprise ou, dans les services de santé au travail interentreprises, avec l'accord du comité interentreprises ou de la commission de contrôle, ainsi que du conseil d'administration.

« Art. R. 4623-6. – Les instances mentionnées à l'article R. 4623-5 se prononcent par un vote à bulletin secret, à la majorité de leurs membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés. Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

« Art. R. 4623-7. – Les instances mentionnées à l'article R. 4623-5 ont communication des données suivantes :

- « 1° L'effectif des salariés suivis par le médecin nommé ;
- « 2° Dans les services de santé au travail d'entreprise ou d'établissement, le secteur auquel le médecin du travail est affecté ;
- « 3° Dans les services de santé au travail de groupe, inter-établissements ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale, la liste des entreprises ou établissements surveillés par le médecin du travail ;
- « 4° Dans les services de santé au travail interentreprises, la liste des entreprises surveillées par le médecin du travail.

« Art. R. 4623-8. – La consultation des instances mentionnées à l'article R. 4623-5 intervient au plus tard avant la fin de la période d'essai.

« A défaut d'accord de ces instances, la nomination intervient sur autorisation de l'inspecteur du travail prise après avis du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4623-9. – Lorsque l'effectif d'une entreprise, d'un établissement ou d'un service de santé au travail interentreprises correspond à l'emploi d'un seul médecin du travail à temps plein ou à temps partiel, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail.

« Des dérogations peuvent être accordées, à titre exceptionnel, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi après avis du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4623-10. – Dans les services de santé au travail interentreprises, une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribuée à chaque médecin.

« Art. R. 4623-11. – Dans les services autonomes de santé au travail employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur et dont l'effectif salarié lui est communiqué.

« Paragraphe 3

« Changement d'affectation

« Art. R. 4623-12. – La procédure prévue à l'article R. 4623-5 s'applique également :

« 1° Dans les services autonomes de santé au travail, en cas de changement de secteur ou d'entreprise du groupe suivi par un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par l'intéressé ou par le comité d'entreprise concerné ;

« 2° Dans les services de santé au travail interentreprises :

« a) En cas de changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement à un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par le médecin du travail, par l'employeur ou par le comité d'entreprise concerné ;

« b) En cas de changement de secteur d'un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par le médecin du travail, par le comité interentreprises ou la commission de contrôle du service ou son conseil d'administration.

« Art. R. 4623-13. – A défaut d'accord des instances mentionnées à l'article R. 4623-5 ou de l'employeur, les changements de secteur et d'affectation du médecin du travail interviennent sur autorisation de l'inspecteur du travail délivrée après avis du médecin inspecteur du travail.

« Un document annuel faisant état de ces changements, ainsi que de tout autre changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement de plus de cinquante salariés, est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ainsi que du médecin inspecteur du travail.

« Paragraphe 4

« Modalités d'exercice

« Art. R. 4623-14. – Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.

« Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

« Art. R. 4623-15. – Le médecin du travail peut être remplacé durant son absence.

« Lorsque la durée de l'absence excède trois mois, son remplacement est de droit.

« Lorsque la durée de l'absence est inférieure à trois mois, le médecin du travail peut être remplacé par un médecin du travail, par un collaborateur médecin ou par un interne en médecine du travail dans les conditions mentionnées à l'article R. 4623-26.

« Sous-section 3

« Participation aux organes de surveillance et de consultation

« Art. R. 4623-16. – Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins telles que définies à l'article L. 4622-3, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistent, avec voix consultative, aux réunions :

« 1° Du comité d'entreprise lorsqu'ils relèvent d'un service autonome de santé au travail ;

« 2° Du comité interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration lorsqu'ils relèvent d'un service de santé au travail interentreprises.

« Art. R. 4623-17. – Dans les services autonomes de santé au travail, les délégués des médecins du travail sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants.

« Dans les services interentreprises, ils sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants.

« La durée du mandat des délégués est de trois ans.

« L'employeur ou le président du service de santé au travail organise l'élection.

*« Sous-section 4**« Procédure d'autorisation applicable à la rupture
ou au transfert du contrat*

« *Art. R. 4623-18.* – Lorsqu'est envisagé le licenciement ou la rupture conventionnelle du contrat de travail d'un médecin du travail, ou en cas de rupture de son contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1, le comité d'entreprise, le comité interentreprises ou la commission de contrôle ainsi que le conseil d'administration, selon le cas, se prononcent après audition de l'intéressé. L'entretien préalable prévu à l'article L. 1232-2 précède la consultation de l'instance.

« *Art. R. 4623-19.* – Les instances mentionnées à l'article R. 4623-18 se prononcent par un vote à bulletin secret, à la majorité de leurs membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés.

« Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

« *Art. R. 4623-20.* – La demande d'autorisation de licenciement d'un médecin du travail ou de rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1 est adressée à l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail qui l'emploie, par lettre recommandée avec avis de réception.

« La demande énonce les motifs du licenciement ou de la rupture anticipée ou du non-renouvellement du contrat de travail à durée déterminée. Elle est accompagnée du procès-verbal de la réunion des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

« La demande est transmise dans les quinze jours suivant la délibération des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

« En cas de mise à pied, la consultation de ces instances a lieu dans un délai de dix jours à compter de la mise à pied.

« La demande d'autorisation de licenciement ou de rupture du contrat à durée déterminée avant l'échéance du terme ou de non-renouvellement du contrat à durée déterminée est transmise à l'inspecteur du travail dans les quarante-huit heures suivant la délibération des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

« *Art. R. 4623-21.* – L'inspecteur du travail procède à une enquête contradictoire au cours de laquelle le médecin du travail peut, sur sa demande, se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel du service de santé au travail ou de l'entreprise.

« L'inspecteur du travail prend sa décision dans un délai de quinze jours, réduit à huit jours en cas de mise à pied. Ce délai court à compter de la réception de la demande motivée présentée par l'employeur. Il n'est prolongé que si les nécessités de l'enquête le justifient.

« *Art. R. 4623-22.* – La décision de l'inspecteur du travail est motivée. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception :

« 1° A l'employeur ;

« 2° Au médecin du travail ;

« 3° Au comité d'entreprise, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle.

« *Art. R. 4623-23.* – Lors du transfert partiel de l'entreprise ou de l'établissement auquel appartient le médecin du travail, seules les dispositions des articles R. 4623-21 et R. 4623-22 s'appliquent. La demande d'autorisation de transfert prévue à l'article L. 4623-5-3 est adressée à l'inspecteur du travail par lettre recommandée avec avis de réception quinze jours avant la date arrêtée pour le transfert.

« *Art. R. 4623-24.* – Le ministre peut annuler ou réformer la décision de l'inspecteur du travail mentionnée à l'article R. 4623-20 sur le recours de l'employeur ou du médecin du travail.

« Ce recours est introduit dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de l'inspecteur.

« Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur ce recours vaut décision de rejet.

*« Section 2**« Collaborateur médecin*

« *Art. R. 4623-25.* – Le service de santé au travail ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.

*« Section 3**« Interne en médecine du travail*

« *Art. R. 4623-26.* – Les services de santé au travail peuvent être agréés, dans les conditions prévues par l'article L. 632-5 du code de l'éducation, comme organismes extrahospitaliers accueillant en stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou les étudiants inscrits en deuxième cycle des études médicales.

« *Art. R. 4623-27.* – L'interne en médecine du travail est soumis aux dispositions relatives au régime de l'internat déterminé en application de l'article L. 6153-1 du code de la santé publique et à l'organisation du troisième cycle des études médicales fixée en application de l'article L. 632-2 du code de l'éducation.

« Art. R. 4623-28. – Peuvent être autorisés à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, l'interne en médecine du travail disposant du niveau d'études requis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique et autorisé par le conseil départemental de l'ordre des médecins dans les conditions fixées par ce même article. L'interne en médecine du travail peut aussi être autorisé à exercer la médecine du travail dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail.

« Section 4

« Personnel infirmier

« Sous-section 1

« Dispositions communes

« Art. R. 4623-29. – L'infirmier recruté dans un service de santé au travail est diplômé d'Etat ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et favorise sa formation continue.

« Art. R. 4623-30. – Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code.

« Art. R. 4623-31. – Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié.

« L'infirmier peut également, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

« Sous-section 2

« Le personnel infirmier en entreprise

« Art. R. 4623-32. – Dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés.

« Dans les autres établissements de 500 à 1 000 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

« Art. R. 4623-33. – Dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est présent si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande.

« Lorsque l'employeur conteste la demande, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4623-34. – En présence d'un médecin du travail dans l'entreprise, il assure ses missions en coopération avec ce dernier.

« Lorsque le médecin du travail du service de santé au travail interentreprises intervient dans l'entreprise, il lui apporte son concours. L'équipe pluridisciplinaire se coordonne avec lui.

« Sous-section 3

« Le personnel infirmier au sein des services de santé
au travail interentreprises

« Art. R. 4623-35. – L'infirmier est recruté après avis du ou des médecins du travail.

« Art. R. 4623-36. – Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives, à l'exception des situations d'urgence.

« Section 5

« Intervenant en prévention des risques professionnels
des services de santé au travail interentreprises

« Art. R. 4623-37. – L'intervenant en prévention des risques professionnels a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions.

« Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention.

« Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

« Art. R. 4623-38. – L'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail.

« Art. R. 4623-39. – Lorsque le service de santé au travail ne dispose pas des compétences techniques nécessaires à son intervention, il fait appel, le cas échéant, à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré en application des dispositions de l'article L. 4644-1.

« Section 6

« Assistant de service de santé au travail

« Art. R. 4623-40. – Dans les services de santé au travail interentreprises, l'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités.

« Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises.

« CHAPITRE IV

« Actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

« Section 1

« Actions sur le milieu de travail

« Art. R. 4624-1. – Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- « 1° La visite des lieux de travail ;
- « 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- « 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- « 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- « 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- « 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- « 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
- « 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- « 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- « 10° La formation aux risques spécifiques ;
- « 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- « 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.

« Art. R. 4624-2. – Les actions sur le milieu de travail sont menées :

« 1° Dans les entreprises disposant d'un service autonome de médecine du travail, par le médecin du travail, en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;

« 2° Dans les entreprises adhérant à un service de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre des objectifs fixés par le projet pluriannuel prévu à l'article L. 4622-14.

« Art. R. 4624-3. – Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail.

« Il y réalise des visites soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.

« Art. R. 4624-4. – L'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail, dans le cadre des actions mentionnées à l'article R. 4624-1.

« Ce temps comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, pour un médecin à plein temps. Pour un médecin à temps partiel, cette obligation est calculée proportionnellement à son temps de travail.

« Art. R. 4624-4. – Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informé :

« 1° De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;

« 2° Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R. 4623-1.

« Art. R. 4624-5. – Le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

« Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

« Art. R. 4624-6. – L'employeur prend en considération les avis présentés par le médecin du travail sur l'application des dispositions relatives à l'emploi des travailleurs handicapés. Il lui fait connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

« En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4624-7. – Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Il peut également faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme habilité. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

« Le médecin du travail avertit l'employeur, qui informe les travailleurs concernés ainsi que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des risques éventuels et des moyens de protection dont il doit être fait usage.

« Art. R. 4624-8. – Le médecin du travail communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées par lui ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4624-9. – Il est interdit au médecin du travail et, dans les services de santé au travail interentreprises, aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

« La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article 226-13 du code pénal.

« Section 2

« Suivi individuel de l'état de santé du salarié

« Sous-section 1

« Examen d'embauche

« Art. R. 4624-10. – Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail.

« Les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18 ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L. 6511-1 du code des transports bénéficient de cet examen avant leur embauche.

« Art. R. 4624-11. – L'examen médical d'embauche a pour finalité :

« 1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;

« 2° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;

« 3° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;

« 4° D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;

« 5° De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

« Art. R. 4624-12. – Sauf si le médecin du travail l'estime nécessaire ou lorsque le salarié en fait la demande, un nouvel examen médical d'embauche n'est pas obligatoire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant les mêmes risques d'exposition ;

« 2° Le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47 ;

« 3° Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours :

« a) Soit des vingt-quatre mois précédents lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur ;

« b) Soit des douze derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

« Art. R. 4624-13. – La dispense d'examen médical d'embauche n'est pas applicable :

« 1° Aux salariés bénéficiant d'une surveillance médicale intéressant certaines professions ou certains modes de travail en application du 3° de l'article L. 4111-6 ;

« 2° Aux salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18.

« Art. R. 4624-14. – Un seul examen médical d'embauche est réalisé en cas de pluralité d'employeurs, sous réserve que ceux-ci aient conclu un accord entre employeurs ou soient couverts par un accord collectif de branche prévoyant notamment les modalités de répartition de la charge financière de la surveillance médicale.

« Art. R. 4624-15. – Lorsqu'une entreprise foraine est appelée à embaucher un salarié lors de son passage dans une localité éloignée d'un centre d'examen du service de santé au travail auquel elle est affiliée, l'examen d'embauche peut avoir lieu lors du prochain passage dans une localité où fonctionne un de ces centres.

« Lorsque le salarié ainsi embauché est âgé de moins de dix-huit ans, il est muni d'une attestation d'aptitude à la profession exercée, remise après examen médical passé dans un service médical de main-d'œuvre. Cette attestation est conservée par l'employeur.

« Sous-section 2

« Examens périodiques

« Art. R. 4624-16. – Le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques, au moins tous les vingt-quatre mois, par le médecin du travail. Ces examens médicaux ont pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé et de l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire.

« Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, l'agrément du service de santé au travail peut prévoir une périodicité excédant vingt-quatre mois lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

« Art. R. 4624-17. – Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à la demande de l'employeur ou à sa demande.

« La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

« Sous-section 3

« Surveillance médicale renforcée

« Art. R. 4624-18. – Bénéficient d'une surveillance médicale renforcée :

« 1° Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;

« 2° Les femmes enceintes ;

« 3° Les salariés exposés :

« a) A l'amiante ;

« b) Aux rayonnements ionisants ;

« c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;

« d) Au risque hyperbare ;

« e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;

« f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;

« g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;

« h) Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;

« 4° Les travailleurs handicapés.

« Art. R. 4624-19. – Sous réserve de la périodicité des examens prévue aux articles R. 4624-16 et R. 4451-84, le médecin du travail est juge des modalités de la surveillance médicale renforcée, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

« Cette surveillance comprend au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois.

« Sous-section 4

« Examens de préreprise et de reprise du travail

« Art. R. 4624-20. – En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de préreprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié.

« Art. R. 4624-21. – Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander :

« 1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ;

« 2° Des préconisations de reclassement ;

« 3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

« A cet effet, il s'appuie sur le service social du travail du service de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise.

« Sauf opposition du salarié, il informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.

« Art. R. 4624-22. – Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

« 1° Après un congé de maternité ;

« 2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;

« 3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

« Art. R. 4624-23. – L'examen de reprise a pour objet :

« 1° De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;

« 2° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;

« 3° D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de préreprise.

« Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié.

« Art. R. 4624-24. – Le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

« Sous-section 5

« Examens complémentaires

« Art. R. 4624-25. – Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires nécessaires :

« 1° A la détermination de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;

« 2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié ;

« 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage du salarié.

« Art. R. 4624-26. – Les examens complémentaires sont à la charge de l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome de santé au travail et du service de santé au travail interentreprises dans les autres cas.

« Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

« Ils sont réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat.

« Art. R. 4624-27. – En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail.

« Sous-section 6

« Déroulement des examens médicaux

« Art. R. 4624-28. – Le temps nécessité par les examens médicaux, y compris les examens complémentaires, est soit pris sur les heures de travail des salariés sans qu'aucune retenue de salaire puisse être opérée, soit rémunéré comme temps de travail normal lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

« Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par l'employeur.

« Art. R. 4624-29. – Dans les établissements industriels de 200 salariés et plus et dans les autres établissements de 500 salariés et plus, les examens médicaux sont réalisés dans l'établissement.

« Des dérogations peuvent être accordées par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

« Art. R. 4624-30. – Un arrêté du ministre chargé du travail détermine les caractéristiques auxquelles répondent les centres d'examens médicaux fixes ou mobiles et leurs équipements, en fonction de l'importance du service de santé au travail. Cet arrêté précise le matériel minimum nécessaire au médecin du travail pour l'exercice de ses missions.

« Sous-section 7

« Déclaration d'inaptitude

« Art. R. 4624-31. – Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :

« 1° Une étude de ce poste ;

« 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;

« 3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

« Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'un examen de préreprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen.

« *Art. R. 4624-32.* – Avant d'émettre son avis, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur du travail.

« *Art. R. 4624-33.* – Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du salarié.

« *Sous-section 8*

« *Contestation des avis médicaux d'aptitude ou d'inaptitude*

« *Art. R. 4624-34.* – L'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude mentionne les délais et voies de recours.

« *Art. R. 4624-35.* – En cas de contestation de cet avis médical par le salarié ou l'employeur, le recours est adressé dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise. La demande énonce les motifs de la contestation.

« *Art. R. 4624-36.* – La décision de l'inspecteur du travail peut être contestée dans un délai de deux mois devant le ministre chargé du travail.

« *Section 3*

« *Documents et rapports*

« *Sous-section 1*

« *Fiche d'entreprise*

« *Sous-section 2*

« *Rapport annuel d'activité*

« *Sous-section 3*

« *Dossier médical en santé au travail et fiches médicales d'aptitude*

« *Art. R. 4624-47.* – A l'issue de chacun des examens médicaux prévus à la section 2, le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude en double exemplaire.

« Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui le conserve pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail.

« Lorsque le médecin du travail constate que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il remet à ce dernier le formulaire de demande prévu à l'article D. 433-3 du code de la sécurité sociale.

« *Art. R. 4624-48.* – Lorsque le salarié en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise, le médecin du travail établit une fiche médicale en double exemplaire.

« Il en remet un exemplaire au salarié et conserve le second dans le dossier médical de l'intéressé.

« *Art. R. 4624-49.* – Le modèle de la fiche d'aptitude et des fiches médicales est fixé par arrêté du ministre chargé du travail.

« Section 4

« *Recherches, études et enquêtes*

« CHAPITRE V

« *Surveillance médicale de catégories particulières de travailleurs*

« Section 1

« *Travailleur temporaire*

« Sous-section 1

« *Champ d'application*

« Sous-section 2

« *Agrément du service de santé au travail et secteur*

« *Paragraphe 1^{er}*

« *Agrément du service de santé au travail*

« *Paragraphe 2*

« *Secteur*

« *Sous-section 3*

« *Action du médecin du travail*

« *Paragraphe 1^{er}*

« *Action sur le milieu de travail*

« *Art. R. 4625-8.* – Les conditions dans lesquelles le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire a accès aux postes de travail utilisés ou susceptibles d'être utilisés par des salariés temporaires sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire, après avis des médecins du travail intéressés.

« *Paragraphe 2*

« *Examens médicaux*

« *Art. R. 4625-9.* – L'examen médical d'embauche prévu à l'article R. 4624-10 est réalisé par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire.

« L'examen peut avoir pour finalité de rechercher si le salarié est médicalement apte à exercer plusieurs emplois, dans la limite de trois.

« Les entreprises de travail temporaire ont également la possibilité de s'adresser aux services suivants pour faire assurer l'examen médical d'embauche :

« 1° Un service interentreprises de santé au travail proche du lieu de travail du salarié temporaire ou professionnel ;

« 2° Le service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est détaché le salarié temporaire.

« Les entreprises de travail temporaire informent le médecin inspecteur régional du travail de leur intention de recourir à cette faculté.

« Les entreprises de travail temporaire recourant à cette faculté communiquent au service de santé au travail concerné les coordonnées de leur service de médecine du travail habituel afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux services dans le respect des obligations de confidentialité.

« *Art. R. 4625-10.* – Sauf si le salarié le demande, le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire peut ne pas réaliser un nouvel examen d'embauche avant une nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Le médecin n'estime pas celui-ci nécessaire, notamment au vu des informations relatives aux caractéristiques particulières du poste mentionnées au 4° de l'article L. 1251-43 et des informations mentionnées aux articles D. 4625-19 et suivants ;

« 2° Le médecin a pris connaissance de la fiche médicale d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47 :

« *a)* Soit pour le compte de la même entreprise de travail temporaire ;

« *b)* Soit pour le compte d'une autre entreprise de travail temporaire ;

« 3° L'aptitude médicale ou l'une des aptitudes reconnues lors de l'examen médical d'embauche réalisé à l'occasion d'une mission précédente correspondent aux caractéristiques particulières du poste et aux informations mentionnées aux articles D. 4625-19 et suivants ;

« 4° Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu soit au cours des vingt-quatre mois qui précèdent, si le travailleur est mis à disposition par la même entreprise de travail temporaire, soit au cours des douze mois qui précèdent dans le cas d'un changement d'entreprise de travail temporaire.

« *Art. R. 4625-11.* – Lorsqu'un décret intéressant certaines professions, certains modes de travail ou certains risques pris en application du 3° de l'article L. 4111-6 prévoit la réalisation d'examens obligatoires destinés à vérifier l'absence de contre-indication au poste de travail, notamment avant l'affectation, ces examens sont réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice, qui se prononce sur l'existence ou l'absence de contre-indication.

« *Art. R. 4625-12.* – Les examens pratiqués au titre de la surveillance médicale renforcée sont réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice qui se prononce, éventuellement, sur l'aptitude médicale du salarié à occuper le poste de travail.

« Le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire est informé du résultat de ces examens.

« *Sous-section 4*

« *Documents et rapports*

« *Sous-section 5*

« *Dossier médical et fichier commun*

« *Sous-section 6*

« *Communication d'informations entre entreprises de travail temporaire et entreprises utilisatrices*

« *Section 2*

« ***Salarié saisonnier*** »

IV. – Le titre IV du livre sixième de la quatrième partie du code du travail est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV*

« ***Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail***

« *Section 1*

« ***Conditions d'exercice***

« *Art. R. 4644-1.* – Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4644-1 sont désignées après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, des délégués du personnel.

« Elles disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions.

« Elles ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

« *Art. R. 4644-2.* – L'intervention de l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré dans les conditions prévues à la section 2 est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises.

« Cette convention précise :

« 1° Les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;

« 2° Les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

« *Art. R. 4644-3.* – Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention mentionnés à l'article L. 4644-1, il informe son service de santé au travail de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

« *Art. R. 4644-4.* – La convention mentionnée à l'article R. 4644-2 ne peut comporter de clauses autorisant l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré à réaliser des actes relevant de la compétence du médecin du travail.

« *Art. R. 4644-5.* – L'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

« Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

*« Section 2**« Enregistrement »*

V. – A l'article R. 4745-2, après les mots : « L. 4623-7 » sont insérés les mots : « et L. 1237-15 ».

VI. – La section 2 du chapitre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code du travail est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :

*« Sous-section 5**« Suivi médical des salariés
de l'association intermédiaire*

« *Art. R. 5132-26-6.* – L'association intermédiaire assure le suivi médical des personnes mises à disposition d'un utilisateur par un service de santé au travail interentreprises.

« *Art. R. 5132-26-7.* – La visite médicale de la personne mise à disposition d'un utilisateur est organisée par l'association intermédiaire, dès sa première mise à disposition ou au plus tard dans le mois suivant.

« Elle est renouvelée deux ans après la première mise à disposition.

« Cette périodicité peut être modifiée lorsque l'agrément du service de santé au travail interentreprises le prévoit.

« *Art. R. 5132-26-8.* – L'examen médical a pour finalité :

« 1^o De s'assurer que la personne mise à disposition est médicalement apte à exercer plusieurs emplois, dans la limite de trois, listés par l'association intermédiaire lors de sa demande de visite médicale ;

« 2^o De préconiser éventuellement des affectations à d'autres emplois ;

« 3^o De rechercher si la personne mise à disposition n'est pas atteinte d'une affection dangereuse pour elle ou les tiers ;

« 4^o D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;

« 5^o De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre. »

Art. 2. – Les dispositions suivantes sont abrogées :

1^o Les articles R. 4426-5, R. 4435-1, R. 4446-1, R. 4452-27, R. 4452-28 et R. 4541-11 ainsi que le deuxième alinéa de l'article R. 4412-47 du code du travail ;

2^o Les articles 6, 7 et 8 du décret du 21 novembre 1942 susvisé ;

3^o Les articles 6, 7 et 8 du décret du 23 août 1947 susvisé ;

4^o L'article 13 du décret n° 49-1499 du 16 novembre 1949 susvisé ;

5^o L'article 11 du décret n° 88-448 du 28 avril 1988 susvisé.

Art. 3. – Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} juillet 2012.

Art. 4. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 janvier 2012.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

XAVIER BERTRAND

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail

NOR : ETST1202845D

Publics concernés : employeurs et travailleurs soumis à la quatrième partie du code du travail.

Objet : services de santé au travail, organisation et fonctionnement.

Entrée en vigueur : le texte entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Notice : le présent décret détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-17 du code du travail. Il précise, en particulier, les différentes formes possibles de services (service de santé au travail de groupe, d'entreprise, d'établissement, interentreprises, etc.), les conditions de leur création ainsi que leurs relations avec les directions régionales de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. Le rôle et les modalités de fonctionnement de la commission médico-technique ainsi que des instances de surveillance et de consultation sont également précisés.

Références : le présent décret est pris pour l'application des articles 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Le code du travail modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code du travail, notamment sa partie IV ;

Vu la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail ;

Vu l'avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 9 décembre 2011 ;

Vu la saisine du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 26 janvier 2012 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) en date du 27 janvier 2012,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Les dispositions du titre II du livre sixième de la quatrième partie du code du travail sont ainsi modifiées :

1° A la section 1 du chapitre 2, l'article R. 4622-4 est précédé de trois articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4622-1. – Le service de santé au travail est organisé sous la forme :

« 1° Soit d'un service autonome, qui peut être un service de groupe au sens de l'article L. 2331-1, d'entreprise, inter-établissements, d'établissement ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale ;

« 2° Soit d'un service de santé au travail interentreprises.

« Art. D. 4622-2. – Lorsque, pour organiser le service de santé au travail, l'entreprise a le choix entre les deux formes de service prévues à l'article D. 4622-1, ce choix est fait par l'employeur.

« Le comité d'entreprise préalablement consulté peut s'opposer à cette décision. L'opposition est motivée.

« Art. D. 4622-3. – Lorsque le comité d'entreprise s'est opposé à la décision de l'employeur, celui-ci saisit le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, qui se prononce sur la forme du service, après avis du médecin inspecteur du travail. »

2° A la sous-section 1 de la section 2 du chapitre 2 sont insérés quatre articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4622-5. – Un service de santé au travail de groupe, d'entreprise ou d'établissement peut être institué lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

« Le service de santé au travail de groupe est institué par accord entre tout ou partie des entreprises du groupe.

« *Art. D. 4622-6.* – Le service de santé au travail d'entreprise ou d'établissement est administré par l'employeur sous la surveillance du comité d'entreprise.

« Le comité est consulté sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail.

« *Art. D. 4622-7.* – Le comité d'entreprise est informé des observations formulées et des mises en demeure notifiées par l'inspection du travail dans le domaine de la santé au travail ainsi que des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail.

« *Art. D. 4622-8.* – Des modalités particulières de gestion du service de santé au travail peuvent être établies par accord de groupe, d'entreprise ou à défaut par accord entre l'employeur et le comité d'entreprise.

« Dans le cas d'un service de santé au travail de groupe, l'accord prévoit les conditions dans lesquelles s'exercent la surveillance et la consultation prévues à l'article D. 4622-6. »

3° A la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-9.* – Un service de santé au travail inter-établissements peut être créé entre plusieurs établissements d'une entreprise lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

« La création de ce service est soumise aux dispositions de la section 1 ainsi qu'aux conditions d'agrément prévues à la sous-section 1 de la section 4.

« *Art. D. 4622-10.* – Le service de santé au travail inter-établissements est administré par l'employeur sous la surveillance du comité central d'entreprise et des comités d'établissement intéressés.

« *Art. D. 4622-11.* – Pour la surveillance du service de santé au travail inter-établissements, chaque comité d'établissement exerce les mêmes attributions que celles définies aux articles D. 4622-6 à D. 4622-8 pour ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail dans l'établissement. »

4° A la sous-section 3 de la section 2 du chapitre 2 sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-12.* – Lorsqu'une unité économique et sociale a été reconnue entre des entreprises distinctes dans les conditions prévues à l'article L. 2322-4 et que l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés, un service de santé au travail commun à ces entreprises peut être créé, après accord du comité d'entreprise commun.

« *Art. D. 4622-13.* – Sauf dans le cas où il est administré paritairement en application de l'accord conclu par l'employeur, le service de santé au travail est placé sous la surveillance du comité d'entreprise commun qui exerce alors les attributions prévues aux articles D. 4622-6 à D. 4622-8. »

5° Au paragraphe 1 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2, l'article R. 4622-17 est précédé de trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-14.* – Les entreprises et établissements qui ne relèvent pas d'un service autonome de santé au travail en application de la section 2 organisent ou adhèrent à un service de santé au travail interentreprises.

« Toutefois, une entreprise ou un établissement, quel que soit son effectif, peut faire suivre ses salariés par un service de santé au travail d'entreprise dans les cas suivants :

« 1° L'entreprise ou l'établissement appartient à un groupe au sens de l'article L. 2331-1 ;

« 2° L'entreprise ou l'établissement intervient régulièrement en tant qu'entreprise extérieure auprès d'une entreprise, dans les conditions prévues à l'article R. 4511-1.

« Dans les cas prévus aux 1° et 2°, une convention est conclue entre l'entreprise qui a organisé le service de santé au travail et l'entreprise ou l'établissement concerné. Le comité de l'entreprise ou de l'établissement concerné préalablement consulté peut s'y opposer. L'opposition est motivée.

« *Art. D. 4622-15.* – Le service de santé au travail interentreprises est constitué sous la forme d'un organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

« Lorsqu'il comprend un service social du travail, ce dernier est animé par un assistant social du travail ou par un conseiller du travail. L'assistant social du travail est un assistant social diplômé d'Etat ayant acquis un diplôme équivalent à celui de conseiller du travail.

« *Art. D. 4622-16.* – Lorsqu'ils ont conclu un accord de coopération pour la mise en œuvre des mesures de prévention relatives à la santé et à la sécurité de leurs salariés, des établissements travaillant sur un même site et appartenant à des entreprises différentes peuvent constituer un service de santé au travail, par dérogation aux dispositions des articles D. 4622-5, D. 4622-9 et D. 4622-12.

« La création de ce service est autorisée par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après consultation des comités d'entreprise intéressés et lorsque l'effectif des salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés. »

6° Au même paragraphe, sont insérés quatre articles après l'article R. 4622-17 :

« *Art. D. 4622-18.* – Les entreprises foraines adhèrent à un service de santé au travail interentreprises territorialement compétent :

- « 1° Soit pour la commune de résidence ou pour la commune de rattachement de l'employeur ;
- « 2° Soit pour l'une des communes où l'entreprise exerce habituellement son activité.

« *Art. D. 4622-19.* – Les représentants des employeurs au conseil d'administration du service de santé au travail interentreprises sont désignés par les entreprises adhérentes après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.

« En l'absence de dispositions statutaires particulières du service de santé au travail interentreprises, lorsque des candidats aux fonctions de président et de trésorier ont obtenu le même nombre de voix, le poste est attribué au plus âgé des candidats.

« La durée du mandat des membres du conseil d'administration est de quatre ans.

« Un compte rendu de chaque réunion du conseil d'administration est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« *Art. D. 4622-20.* – Le service de santé au travail interentreprises fait connaître au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, dans les trois mois, tout changement survenu dans son administration ou sa direction ainsi que toute modification apportée à ses statuts.

« *Art. D. 4622-21.* – Sauf avis contraire du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, un service de santé au travail interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence. »

7° Au paragraphe 2 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2, l'article R. 4622-24 est précédé de deux articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-22.* – Les droits et obligations réciproques du service de santé au travail interentreprises et de ses adhérents sont déterminés dans les statuts ou le règlement intérieur de celui-ci. Ces statuts et ce règlement sont communiqués à l'entreprise, lors de la demande d'adhésion, avec la grille des cotisations du service de santé au travail interentreprises et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion.

« Dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ce document est établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise.

« Il est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« *Art. D. 4622-23.* – La cessation de l'adhésion à un service de santé au travail interentreprises est décidée par l'employeur, sauf opposition du comité d'entreprise préalablement consulté. L'opposition est motivée.

« En cas d'opposition, la décision de l'employeur est subordonnée à l'autorisation du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi qui se prononce après avis du médecin inspecteur du travail.

« En l'absence d'opposition, l'employeur informe le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de sa décision. »

8° Au paragraphe 3 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-25.* – Le service de santé au travail interentreprises est organisé en secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels.

« *Art. D. 4622-26.* – L'équipe pluridisciplinaire prévue à l'article L. 4622-8 intervient dans chacun des secteurs.

« Le nombre de médecins du travail affectés à un secteur est déterminé par l'agrément prévu à la sous-section 1 de la section 4.

« *Art. D. 4622-27.* – Chaque secteur comporte au moins un centre médical fixe.

« Dans chaque centre médical fixe ou mobile est affichée la liste nominative avec leurs coordonnées :

« 1° Des médecins du travail du secteur ;

« 2° Des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ;

« 3° Des membres de la commission de contrôle ou des membres du comité interentreprises. »

9° A la sous-section 2 de la section 3 du chapitre 2 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-28.* – La commission médico-technique prévue à l'article L. 4622-13 élabore le projet pluriannuel de service. Elle est informée de la mise en œuvre des priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire.

« Elle est en outre consultée sur les questions relatives :

« 1° A la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du service de santé au travail ;

« 2° A l'équipement du service ;

« 3° A l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;

« 4° A l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;

« 5° Aux modalités de participation à la veille sanitaire.

« Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence ».

« Art. D. 4622-29. – La commission médico-technique est constituée à la diligence du président du service de santé au travail.

« Elle est composée :

« 1° Du président du service de santé au travail ou de son représentant ;

« 2° Des médecins du travail du service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués ;

« 3° Des intervenants en prévention des risques professionnels du service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit intervenants ;

« 4° Des infirmiers ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit infirmiers ;

« 5° Des assistants de services de santé au travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit assistants ;

« 6° Des professionnels recrutés après avis des médecins du travail ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit professionnels.

« Art. D. 4622-30. – La commission médico-technique se réunit au moins trois fois par an.

« Elle établit son règlement intérieur.

« Elle communique ses conclusions au conseil d'administration et, selon le cas, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle. Elle les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

« Elle présente chaque année à ces instances l'état de ses réflexions et travaux. »

10° Au paragraphe 1 de la sous-section 3 de la section 3 du chapitre 2 sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4622-31. – Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail sur :

« 1° L'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que l'exécution du budget du service de santé au travail ;

« 2° La modification de la compétence géographique ou professionnelle du service de santé au travail ;

« 3° Les créations, suppressions ou modifications de secteurs ;

« 4° Les créations et suppressions d'emploi de médecin du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;

« 5° Les recrutements de médecins du travail en contrat de travail à durée déterminée ;

« 6° La nomination, le changement d'affectation, le licenciement, la rupture conventionnelle du contrat de travail, la rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1 et le transfert d'un médecin du travail ;

« 7° Le licenciement d'un intervenant en prévention des risques professionnels ou d'un infirmier.

Le comité ou la commission peut en outre être consulté sur toute question relevant de sa compétence.

« Art. D. 4622-32. – Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est informé :

« 1° De tout changement de secteur ou d'affectation d'un médecin d'une entreprise ou d'un établissement de cinquante salariés et plus ;

« 2° Des observations et des mises en demeure de l'inspection du travail relatives aux missions des services de santé au travail et des mesures prises pour s'y conformer ;

« 3° Des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail et des mesures prises pour s'y conformer ;

« 4° Des suites données aux suggestions qu'il a formulées ;

« 5° De l'état d'application des clauses des accords ou conventions collectifs relatives à l'activité et aux missions des services de santé au travail dès lors que ces accords ou conventions intéressent une ou plusieurs des entreprises adhérentes à ces services. »

11° Au paragraphe 2 de la sous-section 3 de la section 3 du chapitre 2 sont insérés onze articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4622-33. – La commission de contrôle comprend neuf membres au moins et vingt et un membres au plus, issus des entreprises adhérant au service de santé au travail.

« Art. D. 4622-34. – La commission de contrôle est constituée puis renouvelée à la diligence du président du service de santé au travail.

« Lorsque, par défaut de candidatures, la commission de contrôle n'a pas été constituée ou renouvelée, un procès-verbal est établi par le président. Celui-ci affiche le procès-verbal dans le service de santé au travail. Il le transmet dans les quinze jours au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« Art. D. 4622-35. – Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

« Les représentants des employeurs sont désignés par les entreprises adhérentes après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.

« La répartition des sièges pour les représentants des employeurs et les représentants des salariés fait l'objet respectivement d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel et d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel intéressées.

« La fonction de trésorier du conseil d'administration est incompatible avec celle de président de la commission de contrôle.

« *Art. D. 4622-36.* – La composition de la commission de contrôle ainsi que toute modification intervenant dans cette composition sont communiquées, dans le délai d'un mois, au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« *Art. D. 4622-37.* – Les difficultés soulevées par l'application des articles D. 4622-33 à D. 4622-36 sont tranchées par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« *Art. D. 4622-38.* – La durée du mandat des membres de la commission de contrôle est de quatre ans.

« *Art. D. 4622-39.* – Les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les trois mois qui suivent leur nomination, de la formation nécessaire à l'exercice de leur mandat, auprès de l'organisme de leur choix. Cette formation est à la charge du service de santé au travail.

« En cas de renouvellement de leur mandat et lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions pendant trois ans, consécutifs ou non, les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les mêmes conditions, d'un stage de perfectionnement et d'actualisation de leurs connaissances.

« Le contenu et les conditions d'organisation de ces formations peuvent être précisés par accord collectif de branche.

« *Art. D. 4622-40.* – La commission élabore son règlement intérieur, qui précise notamment :

« 1° Le nombre de réunions annuelles de la commission ;

« 2° La possibilité et les modalités de réunions extraordinaires ;

« 3° Les modalités selon lesquelles les représentants des employeurs désignent parmi eux le secrétaire de la commission ;

« 4° Les conditions d'élaboration de l'ordre du jour de chaque réunion. »

« *Art. D. 4622-41.* – L'ordre du jour des réunions de la commission de contrôle est arrêté par le président et le secrétaire de la commission.

« Il est transmis par le président aux membres de la commission au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagné des documents correspondants.

« Ce délai est porté à dix jours en cas de mise à pied d'un médecin du travail, dans le cadre de la procédure prévue au quatrième alinéa de l'article R. 4623-20.

« L'ordre du jour est communiqué, dans les mêmes conditions, au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

« *Art. D. 4622-42.* – Le procès-verbal de chaque réunion, cosigné par le président et le secrétaire de la commission, est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi dans le délai d'un mois à compter de la date de la réunion.

« *Art. D. 4622-43.* – Les membres salariés de la commission de contrôle sont indemnisés intégralement par leur employeur de toute éventuelle perte de rémunération résultant de l'exercice de leur mandat. Cette indemnisation prend notamment en compte le temps de déplacement et les frais de transport.

« Le service de santé au travail interentreprises rembourse à l'employeur les frais ainsi engagés. »

12° A la sous-section 4 de la section 3 du chapitre 2 sont insérés quatre articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-44.* – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 4622-10 est conclu entre chaque service de santé au travail agréé d'une part, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale d'autre part, après avis du comité régional de prévention des risques professionnels siégeant dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 4641-31.

« Les membres de la formation restreinte concernés au titre de la déclaration individuelle d'intérêts prévue à l'article D. 4641-34 ne prennent pas part à la consultation.

« *Art. D. 4622-45.* – Le contrat pluriannuel définit des actions visant à :

« 1° Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel prévu à l'article L. 4612-14 et faire émerger des bonnes pratiques ;

« 2° Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;

« 3° Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;

« 4° Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;

« 5° Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;

« 6° Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;

« 7° Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

« *Art. D. 4622-46.* – Le contrat pluriannuel indique les moyens mobilisés par les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés. Il détermine également les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

« *Art. D. 4622-47.* – Le contrat pluriannuel est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé par voie d'avenants. »

13° A la sous-section 1 de la section 4 du chapitre 2, l'article R. 4622-52 est précédé de quatre articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-48.* – Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

« Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agréé, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

« L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

« *Art. D. 4622-49.* – L'agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du présent titre.

« Tout refus d'agrément est motivé.

« *Art. D. 4622-50.* – La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est accompagnée d'un dossier dont les éléments sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail qui tient compte notamment de la couverture géographique assurée, professionnelle ou interprofessionnelle, des moyens affectés ainsi que des locaux et des équipements dédiés et, le cas échéant, de la mise en œuvre des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par le service de santé au travail interentreprises.

« La demande de renouvellement d'agrément est présentée au moins quatre mois avant le terme de l'agrément en cours.

« *Art. D. 4622-51.* – Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé ne satisfont pas aux obligations résultant des dispositions du présent titre, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :

« 1° Soit mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service de santé au travail ; lorsqu'à l'issue de cette période, le service de santé au travail satisfait à ces obligations, l'agrément lui est accordé pour cinq ans ;

« 2° Soit modifier ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.

« Ces mesures ne peuvent intervenir que lorsque le service de santé au travail, invité par lettre recommandée avec avis de réception à se mettre en conformité dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

« Le président du service de santé au travail informe individuellement les entreprises adhérentes de la modification ou du retrait de l'agrément. »

14° A la même sous-section, après l'article R. 4622-52, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. D. 4622-53.* – Chaque année, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi présente la politique régionale d'agrément au comité régional de la prévention des risques professionnels dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 4641-31. »

15° A la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 2 sont insérés quatre articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4622-54.* – L'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises établit et présente le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service de santé au travail soit au comité d'entreprise, soit au comité interentreprises ou à la commission de contrôle et au conseil d'administration.

« Cette présentation est faite au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.

« L'instance mentionnée au premier alinéa peut faire toute proposition relative à l'organisation, au fonctionnement, à l'équipement et au budget du service de santé au travail, notamment sur le financement des examens médicaux complémentaires prévus à l'article R. 4624-25.

« *Art. D. 4622-55.* – L'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises communique un exemplaire du rapport mentionné à l'article D. 4622-54 au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi chargé du contrôle du service.

« Cette communication, accompagnée des observations de l'instance compétente selon le cas, est faite dans le délai d'un mois à compter de sa présentation devant l'instance intéressée.

« Art. D. 4622-56. – Un arrêté du ministre chargé du travail fixe le modèle de rapport annuel.

« Art. D. 4622-57. – Un rapport comptable d'entreprise, certifié par un commissaire aux comptes, est versé en complément du rapport prévu à l'article D. 4622-54 au plus tard avant la fin du premier semestre suivant l'exercice considéré. »

16° A la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 4 sont insérés cinq articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4624-37. – Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés.

« Art. D. 4624-38. – Pour les entreprises adhérentes à un service de santé au travail interentreprises, la fiche d'entreprise est établie dans l'année qui suit l'adhésion de l'entreprise ou de l'établissement à ce service.

« Art. D. 4624-39. – La fiche d'entreprise est transmise à l'employeur.

« Elle est présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou à défaut aux délégués du personnel en même temps que le bilan annuel prévu à l'article L. 4612-16.

« Art. D. 4624-40. – La fiche d'entreprise est tenue à la disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et du médecin inspecteur du travail.

« Elle peut être consultée par les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et par ceux des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1.

« Art. D. 4624-41. – Le modèle de fiche d'entreprise est fixé par arrêté du ministre chargé du travail. »

17° A la sous-section 2 de la section 3 du chapitre 4 sont insérés quatre articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4624-42. – Le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité dans la forme prévue par un arrêté du ministre chargé du travail.

« Art. D. 4624-43. – Le rapport annuel d'activité est remis par le médecin du travail :

« 1° Pour les services autonomes, au comité d'entreprise ou d'établissement compétent ;

« 2° Pour les services interentreprises, au conseil d'administration et, selon le cas, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle.

« Cette présentation intervient au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle le rapport a été établi.

« Art. D. 4624-44. – L'employeur ou le président du service de santé au travail transmet, dans le délai d'un mois à compter de sa présentation devant l'organe compétent, un exemplaire du rapport annuel d'activité du médecin au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et au médecin inspecteur du travail. Cette transmission est accompagnée des éventuelles observations formulées par l'organe de surveillance.

« Art. D. 4624-45. – Dans les entreprises ou établissements de plus de trois cents salariés, le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité propre à l'entreprise. Ce rapport est transmis au comité d'entreprise dans les conditions prévues à l'article D. 4624-44 ainsi qu'au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

« Il en est de même dans les autres entreprises ou établissements lorsque le comité intéressé en fait la demande. »

18° A la sous-section 3 de la section 3 du chapitre 4, l'article R. 4624-47 est précédé d'un article ainsi rédigé :

« Art. D. 4624-46. – Au moment de la visite d'embauche, le médecin du travail constitue le dossier médical en santé au travail prévu par l'article L. 4624-2. Le dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation répondent aux exigences du code de la santé publique. »

19° A la section 4 du chapitre 4 il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. D. 4624-50. – Le médecin du travail participe, notamment en liaison avec le médecin inspecteur du travail, à toutes recherches, études et enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique, entrant dans le cadre de ses missions. »

20° A la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 5 il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. D. 4625-1. – Les dispositions des chapitres I^{er} à IV sont applicables à la surveillance médicale des salariés temporaires, sous réserve des modalités particulières prévues par le présent chapitre. »

21° Au paragraphe 1 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 5 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4625-2. – Pour les entreprises de travail temporaire, la demande d'agrément et de renouvellement des services de santé au travail est accompagnée d'un dossier spécifique dont les éléments sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail.

« *Art. D. 4625-3.* – L'agrément du service de santé au travail est notamment subordonné à la condition que ce dernier s'engage à participer au fichier commun prévu par l'article D. 4625-17.

« *Art. D. 4625-4.* – Pour l'application des dispositions relatives à la nomination et à l'affectation des médecins du travail, chaque salarié temporaire est compté pour une unité dans l'effectif de l'entreprise de travail temporaire qui l'emploie, dès sa première mise à disposition d'une entreprise utilisatrice, quels que soient le nombre et la durée des missions réalisées dans l'année. »

22° Au paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 5 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4625-5.* – Le service de santé au travail interentreprises agréé pour exercer les missions de santé au travail pour les salariés temporaires constitue un secteur à compétence géographique propre réservé à ces salariés.

« Ce secteur peut être commun à plusieurs services de santé au travail interentreprises agréés pour exercer les missions de santé au travail pour les salariés temporaires.

« *Art. D. 4625-6.* – Le secteur réservé aux salariés temporaires n'est pas soumis à l'obligation prévue à l'article D. 4622-27 de créer au moins un centre médical fixe.

« Lorsque aucun centre médical fixe n'est créé, ce secteur est rattaché au centre d'un autre secteur du même service.

« *Art. D. 4625-7.* – L'affectation d'un médecin du travail au secteur réservé aux salariés temporaires ne peut être faite à titre exclusif. Une dérogation peut être accordée après avis du médecin inspecteur du travail par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, lorsque les caractéristiques particulières du secteur l'exigent. »

23° A la sous-section 4 de la section 1 du chapitre 5 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4625-13.* – Dans les entreprises de travail temporaire, le document prévu à l'article D. 4622-22 comporte des indications particulières, fixées par arrêté du ministre chargé du travail.

« *Art. D. 4625-14.* – Le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service de santé au travail et les rapports d'activité du médecin du travail comportent des éléments particuliers consacrés à la surveillance médicale des salariés temporaires.

« *Art. D. 4625-15.* – Pour l'établissement de la fiche d'entreprise, il n'est pas tenu compte des salariés temporaires. »

24° A la sous-section 5 de la section 1 du chapitre 5 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4625-16.* – Le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire constitue, complète et conserve le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-2.

« *Art. D. 4625-17.* – Dans la zone géographique déterminée, selon le cas, par le ou les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du ou des médecins inspecteurs du travail, lorsqu'il existe plusieurs services de santé au travail qui sollicitent un agrément pour assurer les missions de la médecine du travail des salariés temporaires, ces services constituent un fichier commun.

« Ce fichier a pour finalité le regroupement des fiches d'aptitude médicale de ces salariés.

« *Art. D. 4625-18.* – Les entreprises qui adhèrent aux services de santé au travail assurant les missions de la médecine du travail des salariés temporaires ne peuvent accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié à un ou plusieurs emplois. »

25° A la sous-section 6 de la section 1 du chapitre 5 sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 4625-19.* – Lors de la signature du contrat de mise à disposition du salarié temporaire, l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice se communiquent l'identité de leur service de santé au travail.

« L'entreprise utilisatrice indique à l'entreprise de travail temporaire si le poste de travail occupé par le salarié comporte :

« 1° Des travaux mentionnés par les décrets pris en application du 3° de l'article L. 4111-6 relatif à certaines professions ou certains modes de travail ;

« 2° Des travaux soumis à surveillance médicale renforcée.

« Les médecins du travail de l'entreprise de travail temporaire et de l'entreprise utilisatrice sont également informés.

« *Art. D. 4625-20.* – Les informations nécessaires à l'exercice des missions de médecine du travail au bénéfice des salariés temporaires sont communiquées par l'entreprise de travail temporaire à l'entreprise utilisatrice et aux autres entreprises de travail temporaire intéressées.

« *Art. D. 4625-21.* – Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire échangent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission. »

26° A la section 2 du chapitre 5 est inséré un article unique ainsi rédigé :

« Art. D. 4625-22. – Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif sauf en ce qui concerne les salariés recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés si aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre mois précédents.

« Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée inférieure à quarante-cinq jours, le service de santé au travail organise des actions de formation et de prévention. Ces actions peuvent être communes à plusieurs entreprises.

« Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur ces actions. »

27° A la section 2 du chapitre 4 sont insérés six articles ainsi rédigés :

« Art. D. 4644-6. – Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient :

« 1° Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;

« 2° Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;

« 3° Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

« Art. D. 4644-7. – Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi enregistre l'intervenant en prévention des risques professionnels dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception du dossier.

« Art. D. 4644-8. – L'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels est renouvelé au terme d'un délai de cinq ans.

« Il est valable pour l'ensemble du territoire national.

« Art. D. 4644-9. – Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un intervenant en prévention des risques professionnels lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences nécessaires, qu'il ne respecte pas les prescriptions légales ou qu'il n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

« Art. D. 4644-10. – L'intervenant en prévention des risques professionnels tient à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi les éléments permettant de justifier son activité.

« Art. D. 4644-11. – Une personne d'un Etat membre de l'Union européenne non établie en France peut effectuer de façon occasionnelle des prestations de prévention des risques professionnels si elle peut justifier de compétences ou de diplômes équivalents dans son pays d'origine. »

Art. 2. – Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} juillet 2012.

Les agréments délivrés en application des dispositions des articles D. 4622-15 et D. 4622-36 du code du travail dans leur rédaction antérieure au présent décret restent valables jusqu'à la date de leur échéance.

Art. 3. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 janvier 2012.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

XAVIER BERTRAND

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

NOR : ETST1202853A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code du travail, notamment le titre II du livre VI de sa quatrième partie ;

Vu l'avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 27 avril 2012,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les arrêtés suivants sont abrogés :

1^o Arrêté du 18 novembre 1949 fixant les termes des recommandations prévues pour les visites médicales des ouvriers exposés aux poussières arsenicales ;

2^o Arrêté du 21 décembre 1950 relatif aux termes des recommandations aux médecins chargés de la surveillance du personnel exposé aux risques d'inhalation d'hydrogène arsénié ;

3^o Arrêté du 13 juin 1963 fixant les termes des recommandations prévues pour les visites médicales effectuées en vertu du décret n° 50-1289 du 16 octobre 1950 modifié portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières de prévention médicale de la silicose professionnelle ;

4^o Arrêté du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale ;

5^o Arrêté du 5 avril 1985 concernant les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés exposés aux substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie ;

6^o Arrêté du 6 juin 1987 concernant l'article 19 du décret n° 86-269 du 13 février 1986 relatif à la protection des salariés exposés au benzène ;

7^o Arrêté du 15 septembre 1988 portant application de l'article 16 du décret n° 88-120 du 1^{er} février 1988 et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb métallique et à ses composés et les valeurs de référence des paramètres biologiques représentatifs de l'exposition de ces travailleurs à ce toxique ;

8^o Arrêté du 31 janvier 1989 pris pour l'application de l'article R. 232-8-4 du code du travail portant recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit ;

9^o Arrêté du 28 mars 1991 définissant les recommandations aux médecins du travail chargés de la surveillance médicale des travailleurs intervenant en milieu hyperbare ;

10^o Arrêté du 28 août 1991 approuvant les termes des recommandations faites aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ;

11^o Arrêté du 15 juin 1993 pris en application de l'article R. 231-69 du code du travail déterminant les recommandations que les médecins du travail doivent observer en matière d'évaluation des risques et d'organisation des postes de travail comportant le recours à la manutention manuelle de charges ;

12^o Arrêté du 13 décembre 1996 portant application des articles 13 et 32 du décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés.

Art. 2. – Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} juillet 2012.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 mai 2012.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général du travail,
J.-D. COMBRESSELLE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail

NOR : ETST1222292A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code du travail, notamment ses articles D. 4622-48 à D. 4622-51 ;

Vu l'arrêté du 28 mars 1979 fixant la composition des dossiers de déclaration de création, de demande d'approbation de compétence et de demande d'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'avis de la commission spécialisée n° 5 du Conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 27 avril 2012,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le dossier prévu à l'article D. 4622-50 accompagnant la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est composé, pour les services de santé au travail autonomes, des éléments suivants :

- l'effectif de l'entreprise, de l'établissement, des établissements, des entreprises constituant une unité économique et sociale ou un groupe, correspondant au périmètre du service de santé au travail et l'évolution de cet effectif au cours des cinq dernières années ; l'effectif des travailleurs temporaires suivis en application de l'article R. 4625-9 et celui des salariés des entreprises extérieures suivis en application du premier alinéa de l'article R. 4513-12 ; les facteurs d'évolution prévisible de l'ensemble de ces effectifs et du périmètre couvert par le service de santé au travail au cours des cinq années à venir ;
- en cas de service de santé au travail de groupe, l'accord des entreprises du groupe couvertes par le service de santé au travail ;
- le cas échéant, la convention prévue à l'article D. 4622-14, lorsque le service de santé au travail suit les salariés d'un établissement ou d'une entreprise relevant normalement d'un service de santé au travail interentreprises ;
- pour chaque médecin du travail, le secteur dont il relève, le nombre prévisible de salariés suivis en précisant le nombre de salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée et leur répartition par établissement ou entreprise ;
- le nombre de médecins en équivalent temps plein affectés à chaque secteur et l'effectif correspondant en précisant le nombre de salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée ;
- les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de santé au travail, notamment :
 - le nombre de médecins du travail en équivalent temps plein recrutés ou à recruter ;
 - le nombre de collaborateurs médecins recrutés ou à recruter et la formation qu'ils s'engagent à suivre en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins ;
 - le nombre d'internes en médecine du travail accueillis au sein du service de santé au travail ou susceptibles de l'être ;
 - le nombre d'infirmiers recrutés ou à recruter, ou présents dans l'entreprise et son évolution prévisionnelle ;
 - le nombre et la qualité des autres personnels affectés au service de santé au travail, recrutés ou à recruter ;
 - le plan de formation des personnels du service de santé au travail ;
 - la description des locaux et des équipements du service de santé au travail ;
 - les mesures prises par le service de santé au travail pour assurer la protection et l'archivage des données médicales et des données couvertes par les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont auraient connaissance les membres du service de santé au travail ;
- en cas de demande de dérogation à la périodicité des visites médicales, la justification du respect des conditions prévues aux articles R. 4624-16 et R. 4624-19 du code du travail, notamment au regard des risques auxquels les salariés sont, le cas échéant, exposés ;

- les modalités de coordination des actions du ou des médecins du travail avec celles des salariés compétents désignés par l'employeur pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ou des intervenants externes mentionnés à l'article L. 4644-1 auxquels l'employeur fait appel ;
- les modalités de collaboration avec le service social du travail ;
- l'avis de la ou des instances représentatives du personnel compétentes sur le dossier de demande d'agrément ;
- l'avis du ou des médecins du travail sur le dossier de demande d'agrément.

Art. 2. – Le dossier prévu à l'article D. 4622-50 accompagnant la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est composé, pour les services de santé au travail interentreprises, des éléments suivants :

- les statuts de l'association constitutive du service de santé au travail ;
- les règlements intérieurs du service et de la commission médico-technique ;
- la grille des cotisations ;
- l'identité des entreprises adhérentes et leurs effectifs, et le nombre total de ces entreprises ;
- le nombre prévisible de salariés suivis par équipe pluridisciplinaire en précisant le nombre de salariés suivis relevant d'une surveillance médicale renforcée et leur répartition, le cas échéant, par secteur, établissement ou entreprise ;
- le nombre de médecins du travail en équivalent temps plein affectés à chaque secteur et l'effectif correspondant en précisant le nombre de salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée ;
- le projet pluriannuel de service et un bilan de sa mise en œuvre ;
- les conditions d'organisation et de fonctionnement du service, notamment :
 - les mesures prises pour l'installation de la commission médico-technique ;
 - pour l'équipe pluridisciplinaire ou, le cas échéant, pour chaque équipe pluridisciplinaire :
 - le nombre de médecins du travail en équivalent temps plein recrutés ou à recruter ;
 - le nombre de collaborateurs médecins recrutés ou à recruter et la formation qu'ils s'engagent à suivre en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins ;
 - le nombre d'internes en médecine du travail accueillis au sein du service de santé au travail ou susceptibles de l'être ;
 - le nombre d'infirmiers recrutés ou à recruter ;
 - le nombre d'intervenants en prévention des risques professionnels recrutés ou à recruter et leurs domaines de compétence ;
 - le nombre d'assistants de services de santé au travail recrutés ou à recruter et les missions qui leurs sont confiées ;
 - le nombre et la qualité des autres personnels affectés au service de santé au travail ;
 - le plan de formation des personnels du service de santé au travail ;
 - la description des locaux et des équipements du service de santé au travail ;
 - les mesures prises par le service pour assurer la protection et l'archivage des données médicales et des données couvertes par les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont auraient connaissance les membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail ;
- en cas de demande de dérogation à la périodicité des visites médicales, la justification du respect des conditions prévues aux articles R. 4624-16 et R. 4624-19 du code du travail, notamment au regard des risques auxquels les salariés sont, le cas échéant, exposés ;
- les modalités de mise en œuvre du service social du travail au sein du service de santé au travail ou les modalités de coordination des actions de ce dernier avec celles des services sociaux du travail des entreprises adhérentes ;
- l'avis de la commission de contrôle ou du comité interentreprises sur le dossier de demande d'agrément ;
- l'avis du ou des médecins du travail sur le dossier de demande d'agrément.

Art. 3. – L'arrêté du 28 mars 1979 fixant la composition des dossiers de déclaration de création, de demande d'approbation de compétence et de demande d'agrément des services médicaux du travail est abrogé.

Art. 4. – Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} juillet 2012.

Art. 5. – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 mai 2012.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général du travail,
J.-D. COMBRESSELLE

REMERCIEMENTS

Ce guide a été élaboré par la Direction de la Protection sociale du MEDEF, sous la responsabilité de Valérie Corman et Nathalie Buet.

Le MEDEF remercie l'ensemble des personnes qui ont contribué à la préparation et à la relecture de ce guide : M. Bruno Decherf, Mme Dominique Delcourt, Mme Chantal Foulon, M. Franck Gambelli, Mme Monique Guy, Mme Marie-Hélène Leroy, M. Christian Lesouef, Mme Carole Panozzo, Dr François Pellet, Mme Anne-Geneviève de Saint-Germain, Mme Flore Truong, M. Jacques Vessaud.



Mouvement des Entreprises de France
55, avenue Bosquet
75330 - Paris Cedex 07
Tél. : 01 53 59 19 19
www.medef.com

Dépôt légal : Juillet 2012

Imprimé sur papier PEFC