

Accord national interprofessionnel

**SANTÉ AU TRAVAIL ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

---

**Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020**

relatif à la prévention renforcée et à une offre renouvelée  
en matière de santé au travail et conditions de travail

NOR : ASET2150135M

---

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

**CPME ;**

**MEDEF ;**

**U2P,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**FO ;**

**CFTC ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Par le présent accord, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel sont résolues à mettre la prévention primaire au cœur de notre système de santé au travail. Le dispositif de santé au travail en France, à travers ses politiques publiques et institutionnelles, a trop longtemps été centré sur la réparation au détriment d'une approche positive donnant la priorité à la prévention primaire et mettant au centre des préoccupations le développement de la culture de prévention.

La qualité de vie au travail, dont la santé et la sécurité au travail sont un des aspects, est un facteur de santé et de réalisation personnelle pour les salariés. Sur le plan collectif, la qualité de vie au travail est une des conditions de la performance de l'entreprise.

Dans cette logique, les politiques de prévention des risques professionnels prennent en compte tous les parcours professionnels de manière à anticiper les évolutions prévisibles liées aux conditions de travail. Le développement d'actions de maintien dans l'emploi permet de prévenir le risque d'une désinsertion professionnelle.

Une évolution de l'organisation du système de santé au travail visant à donner toute sa valeur à la prévention est une condition essentielle pour que les entreprises (les employeurs, les salariés et leurs représentants) puissent s'approprier plus facilement les bonnes pratiques de la culture de prévention et que les règles en matière de santé et sécurité au travail soient mieux comprises, mieux appliquées et mieux suivies.

Le présent accord propose également une articulation entre les politiques de santé et de sécurité au travail et une démarche plus globale d'amélioration de la qualité de vie au travail dans l'entreprise.

Cette ambition forte des partenaires sociaux s'exprime dans un contexte qui traduit leur implication permanente sur ce sujet majeur, qui doit être requestionné au regard des évolutions de la société, de l'évolution des connaissances, de l'évolution des attentes des employeurs et des salariés.

Des évolutions ont eu lieu ces 15 dernières années : les statistiques de la branche ATMP de la CNAM en particulier, en termes de fréquence, démontrent les progrès réalisés. Néanmoins, les partenaires sociaux conviennent qu'il est nécessaire de poursuivre les efforts engagés.

Par ailleurs, un paritarisme dynamique a fait bouger les lignes :

- en 2004, dans le cadre de la CATMP, les partenaires sociaux engageaient une rénovation profonde de la branche ATMP qui s'est notamment traduite par une contractualisation avec l'État (première convention d'objectifs et de gestion de la branche ATMP 2004-2006) ;
- pour répondre à la demande du législateur, les partenaires sociaux déterminaient le mode de gouvernance de la branche ATMP sur le plan national et régional (ANI du 28 février 2006) et fixaient la feuille de route pour la prévention, la tarification et la réparation (ANI du 12 mars 2007) ;
- c'est sous l'impulsion des partenaires sociaux que l'actuel plan santé au travail (2016-2020) a opéré un renversement de priorité en faveur de la prévention, la politique de santé au travail étant fondée sur deux principes fondamentaux de prévention et de réparation mais ne pouvant se réduire à cette dernière.

Le présent accord s'inscrit donc dans cette dynamique de long terme d'amélioration de la culture de prévention et affirme la volonté des organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel, de jouer un rôle de premier plan dans la politique française de santé au travail.

## **1. Promouvoir une prévention primaire opérationnelle au plus proche des réalités du travail**

La santé et la sécurité au travail constituent une dimension à part entière du travail, qui justifie que les employeurs, les salariés et leurs représentants en soient les principaux acteurs et pilotes.

La logique de la prévention primaire poursuit l'objectif de s'attaquer en amont aux causes profondes de ces risques avant qu'ils ne produisent leurs effets. C'est pourquoi, en matière de prévention en santé au travail, au-delà de l'approche médicale et médicalisée, la prévention doit être centrée sur les réalités du travail pour préserver la santé et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Cette approche renouvelée de la prévention permet de tenir compte d'une part de l'existant et d'autre part des évolutions du travail.

Pour ce faire, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel fixent les objectifs suivants.

## **1.1. Renforcer et étendre une culture de prévention primaire au sein des entreprises**

**1.1.1.** La culture de prévention dans l'entreprise peut être définie sur la base des travaux de l'OIT (la convention n° 187 par exemple) comme la manière dont les acteurs de l'entreprise se saisissent des enjeux santé sécurité du travail et de leurs implications sur le travail réel. Il s'agit de mettre l'humain au cœur de ces préoccupations. Cela passe par l'analyse partagée, la construction commune et la mise en œuvre conjointes d'actions de prévention qui tiennent compte des réalités de travail (métiers et activités...). Elle s'appuie sur un dialogue social continu entre l'employeur, les salariés et leurs représentants. Elle trouve des sources dans l'évaluation des risques et ses prolongements dans les actions de sensibilisation et de formation, dans le partage d'expériences et la confrontation d'idées.

La prévention des risques professionnels doit donc être considérée comme un investissement aux effets durables, qui contribue à la performance individuelle et collective.

La prévention constitue un enjeu prioritaire en matière de santé au travail : les partenaires sociaux expriment par le présent accord leur volonté partagée de marquer de nouvelles ambitions et de faire progresser la prise en compte de la prévention dans le champ professionnel.

Dans cette perspective, il est indispensable de promouvoir une culture de prévention primaire qui engage l'entreprise et organise son accompagnement, dans le cadre de procédures et de démarches accessibles.

### **1.1.2. Les déterminants d'une culture de prévention des entreprises :**

- une prise en main facilitée par l'entreprise (employeur, salariés, et représentants du personnel) de la prévention des risques professionnels, en s'appuyant tout particulièrement sur le dialogue social ;
- une réglementation accessible à tous et compréhensible en particulier par les TPE-PME, de manière à être intégrée dans les pratiques professionnelles ;
- un accompagnement de l'employeur dans l'exercice de sa responsabilité en matière de la prévention des risques professionnels, afin de créer les conditions de la confiance ;
- de mettre en visibilité et en compréhension l'intérêt d'une politique de prévention dans l'entreprise, associant les parties prenantes et conduisant à préserver la santé des salariés ;
- d'améliorer la connaissance grâce à la recherche fondamentale et à la recherche appliquée.

Le développement de la culture de prévention s'appuie sur un dialogue social impliquant les salariés et leurs représentants, et les instances représentatives du personnel lorsqu'elles existent pour prendre en considération les réalités du travail et ainsi construire des politiques de prévention en santé au travail adéquates.

Cela passe aussi par le renforcement d'actions de sensibilisation et de formation à destination des salariés en tenant compte des spécificités des métiers et des risques professionnels auxquels est soumise l'entreprise, en tenant compte des actions pouvant être proposées par les branches professionnelles. Les données sectorielles éclairent les enjeux d'anticipation de ces risques professionnels.

**1.1.3.** Prendre en compte, le principe de l'adaptation du travail à l'homme qui constitue la base de la prévention primaire. Les réalités du travail et le principe général d'ergonomie sont à intégrer le plus en amont possible. Cela implique aussi la prise en compte des conditions de travail et de la sécurité dès la conception des matériaux, équipements et outils amenés à être utilisés en entreprise.

**1.1.4.** Améliorer le repérage précoce d'un risque de désinsertion professionnelle. Cette détection doit être améliorée grâce à un renforcement des liens entre le médecin traitant, le médecin du travail, et éventuellement le médecin-conseil de la CPAM.

**1.1.5.** La prévention des risques professionnels nécessite une mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise y compris les salariés et leurs représentants. La mise en place d'un dialogue social renforcé suppose que la prévention des risques professionnels puisse être abordée plus largement dans l'institution représentative du personnel que constitue le CSE, y compris dans les entreprises de moins de 50 salariés. En fonction de la nature et de la technicité des risques, les entreprises de moins de 300 salariés peuvent avoir intérêt à mettre en place, dans le cadre du CSE, une CSSCT.

**1.1.6.** S'interroger sur le rôle et l'articulation des acteurs institutionnels en santé au travail. Recentrer leur action sur la prévention primaire concrète à destination de tous les employeurs et des salariés, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité en liaison avec les branches professionnelles.

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

## **1.2. Leviers disponibles et à créer pour décliner de façon opérationnelle une politique de prévention primaire des risques professionnels dans l'entreprise**

### **1.2.1. Mise en place dans l'entreprise d'une démarche continue de la prévention primaire**

#### **1.2.1.1. Risque professionnel lié à l'activité professionnelle**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. La prévention des risques professionnels en santé et sécurité au travail vise de manière spécifique à supprimer ou à réduire les risques d'atteinte à la santé d'origine professionnelle. L'obligation légale de prévention pèse sur l'employeur et l'État fixe le cadre réglementaire précis que les acteurs de l'entreprise doivent respecter.

Les partenaires sociaux rappellent que la prévention des risques professionnels recouvre :

- les risques dits classiques : physiques, chimiques, biologiques, les contraintes liées à des situations de travail (entreprises extérieures, entreprises utilisatrices), les risques d'accidents ;
- l'usure inhérente à l'activité professionnelle, qui ne recouvre pas toutes les causes de l'usure physiologique, est un axe important à prendre en considération, et particulièrement les situations pouvant conduire à la désinsertion professionnelle, dans un contexte de vieillissement de la population ;
- l'organisation du travail peut susciter certains risques notamment quand elle change rapidement : modification des méthodes de travail, changement des techniques, modification des fonctions des managers. La conduite du changement doit faire l'objet d'une attention particulière. Il est donc de l'intérêt de l'entreprise de mettre en place une méthode de conduite du changement qui permet d'expliquer, d'informer et d'associer les salariés. L'analyse des situations de travail et les retours d'expérience en fin de mise en œuvre sont particulièrement utiles.

Ainsi les salariés doivent pouvoir être impliqués dans les évolutions d'organisations qui touchent leur travail ;

- la prise en compte des exigences de sécurité et de santé dès la conception des locaux, des équipements, des procédés, des organisations du travail ;
- la prévention des troubles musculo-squelettiques : avec une prise en charge le plus en amont possible avec une approche ergonomique des postes de travail, des équipements et des matériels utilisés. Par ailleurs, dans cette prise en charge, la question de la prévention de la

désinsertion professionnelle, du maintien voire du retour à l'emploi est incontestablement centrale ;

- la prévention d'autres risques dits « émergents » comme ceux liés aux nouvelles technologies notamment les nanotechnologies qui font déjà l'objet d'une recherche spécifique pour évaluer leur dangerosité ;
- les risques psychosociaux inhérents à l'activité professionnelle. Bien que les troubles psychosociaux puissent avoir des causes multiples, l'employeur se doit d'évaluer et de mettre en place les actions de prévention en regard de son champ de responsabilité, c'est-à-dire celui lié à l'activité professionnelle. Dans le cadre de ces actions, l'employeur doit respecter strictement la vie privée du salarié ;
- l'évaluation de ce risque psychosocial, en ce qu'il est lié à l'activité professionnelle s'inscrit à la fois dans une démarche de prévention en santé et sécurité au travail et dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- la prévention des risques psychosociaux passe notamment par la prévention du stress au travail (accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008) et par la prévention du harcèlement et de la violence au travail (accord du 26 mars 2010).

Il existe de nombreuses méthodes et de nombreuses écoles (Siegrist, Karasek, Gollac, etc.). La réglementation n'en impose cependant aucune.

Ces approches permettent notamment d'intégrer les RPS dans l'évaluation des risques dont le DUERP présente les résultats.

Toutefois les partenaires sociaux soulignent que le rapport Gollac élaboré par un collège d'experts propose une démarche alliant participation des acteurs de l'entreprise et mise en évidence des ressources organisationnelles pour y faire face.

L'obligation de prévention définie dans le code du travail vise le risque professionnel inhérent à l'activité de l'entreprise et sur lequel elle doit avoir un contrôle. C'est dans ce cadre que les actions anticipatrices ou correctrices doivent être mises en œuvre en privilégiant la prévention primaire.

Pour autant d'autres risques extérieurs (risques sanitaires ou environnementaux par exemple) peuvent venir percuter l'activité de l'entreprise. Ils sont pris en compte dans les démarches de prévention en cohérence avec les consignes de crise des pouvoirs publics, prenant le relais de la réglementation ordinaire. Dans ce cadre, les actions anticipatrices ou correctrices doivent être mises en œuvre en privilégiant la prévention primaire.

Dans un souci d'incitation à la prévention, il est important que les mesures mises en œuvre par l'entreprise soient réellement prises en compte. Pour ce faire, il est proposé que :

- en droit français, le principe retenu est celui de la responsabilité de l'employeur en matière de santé au travail ;
- dans ce cadre, les employeurs sont incités par le présent accord à développer des actions de prévention ;
- pour rappel, la jurisprudence a admis qu'un employeur et ses délégataires pouvaient être considérés comme ayant rempli leurs obligations s'ils ont mis en œuvre les actions de prévention.

#### **1.2.1.2. Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : outil essentiel de l'évaluation des risques professionnels et de la traçabilité des expositions**

Le DUERP est l'outil indispensable de la prévention. Il peut faire l'objet d'un accompagnement dans son élaboration et sa mise à jour.

#### a) DUERP : un état des lieux

L'action des entreprises doit s'inscrire dans le respect des neuf principes généraux de prévention inscrits aux articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail et des accords de branche lorsqu'ils existent.

L'analyse des risques se fait par unité de travail et leur évaluation peut se faire selon des méthodes appropriées aux risques considérés, proposées le cas échéant par les branches professionnelles.

La démarche générale de prévention, dans la continuité de la directive européenne (12 juin 1989), appelle pour être efficace une sensibilisation, voire une information préalable des salariés et de l'encadrement, aux risques professionnels. Elle peut s'appuyer en particulier sur des diagnostics et des croisements entre données quantitatives et qualitatives (conditions de travail, sécurité, ressources humaines, etc.). Ces données collectives peuvent notamment provenir des différentes études sectorielles menées notamment par la branche ATMP, les branches professionnelles et notamment les acteurs de la prévoyance collective ou les complémentaires santé.

Depuis 2002, les entreprises doivent être dotées d'un DUERP. Si ce document relève de la seule responsabilité de l'employeur, il n'en demeure pas moins que son élaboration et son actualisation nourrit le dialogue social.

Le CSE, quand il existe, contribue à l'analyse des risques dans l'entreprise.

Le DUERP contribue au dialogue social et professionnel. Il participe de l'acculturation de tous les acteurs de l'entreprise et favorise leur engagement dans la prévention quelle que soit la taille de l'entreprise. Il doit être aisément accessible par le salarié, y compris après avoir quitté l'entreprise (pour la partie qui le concerne) selon une procédure à définir.

#### b) DUERP : base d'un plan d'action

Le document unique présente les résultats de l'analyse de risques à partir desquels l'entreprise détermine des actions de prévention pertinentes à mettre en œuvre et identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées dans cet objectif.

Sur cette base l'employeur planifie les mesures de prévention nécessaires et leur déploiement. Ces mesures s'intègrent dans une approche qui prend également en compte les relations sociales et les conditions de travail.

Ce plan d'action suppose la mobilisation des moyens nécessaires : technique, humain et financier.

Le DUERP, qui résulte d'une approche collective de la prévention, peut s'appuyer sur des préconisations des acteurs de la prévention qui accompagnent l'entreprise.

L'employeur choisit les méthodes les plus appropriées pour inscrire son plan d'action dans la durée et dans une optique de démarche de progrès continu.

La branche ATMP offre des modèles de gestion du risque dans la durée bien adaptée aux réalités des PME.

Les modèles de gestion du risque, normalisés ou pas, ne doivent pas se substituer au dialogue social.

Les partenaires sociaux soulignent l'importance que les équipes pluridisciplinaires, notamment des SPSTI, accompagnent l'employeur et les salariés au cours de ces démarches.

#### c) DUERP : une traçabilité collective

La finalité de la traçabilité est le développement de la prévention primaire.



La traçabilité des risques professionnels se fonde sur l'effectivité du document unique d'évaluation des risques.

Cette traçabilité doit être facilitée par la conservation des versions successives du document unique.

■ Pour ce faire, les partenaires sociaux encouragent la mise en œuvre d'une version numérisée du DUERP. Les branches pourront proposer un document d'aide à la rédaction du DUERP en vue d'accompagner les entreprises.

Dans ce cadre, le risque chimique :

En matière de risque chimique, la réglementation prévoit l'existence de nombreux documents (déclaration de l'employeur pour les SIR, notice de postes, fiche d'entreprise du SPSTI, DUERP, fiches de données de sécurité, etc.). Une information synthétique pourrait être extraite de ces documents pour alimenter la traçabilité des expositions des salariés suivis en surveillance renforcée au titre du risque chimique de manière à satisfaire aux exigences de la directive 2004/37/CE.

Une attention doit être portée à la qualité de ces documents notamment la clarté des informations qu'ils fournissent aux salariés. Par ailleurs, l'information des salariés est primordiale en amont de l'utilisation des produits.

Cette traçabilité permet d'avoir une vision collective de la prévention et de susciter des actions de prévention pour le bénéfice général des acteurs (employeurs, salariés, représentants des salariés).

Une voie de progrès en matière de risque chimique est d'améliorer la substitution des agents chimiques dangereux et en particulier les CMR ou de faire évoluer les procédés de production de manière à minimiser leur utilisation.

La traçabilité collective doit permettre d'évaluer la polyexposition des salariés aux produits chimiques du fait de l'effet combiné qu'ils peuvent produire.

La recherche des produits de substitutions doit être renforcée. Il en est de même de la réflexion, portant sur l'aménagement de l'organisation du travail et des éléments techniques, qui doit conduire prioritairement à la mise en œuvre d'équipements et de mesures de protection collective.

La connaissance des substances doit être développée afin de favoriser la substitution. La recherche appliquée doit être mieux développée, afin de proposer des outils, des pratiques permettant aux acteurs de terrain de mieux agir sur la prévention des risques. Des programmes dédiés intégrant des modalités d'expérimentations et d'évaluation doivent être définis.

Les signataires du présent accord demandent à la branche ATMP et à l'ANSES de renforcer les éléments disponibles sur le site « substitution CMR » de manière à ce que les entreprises puissent y trouver des informations opérationnelles et concrètes.

Les entreprises doivent concilier la sécurité des produits pour les salariés, le respect de l'environnement, la sécurité des consommateurs et la réalisation du travail pour lequel le produit est utilisé. Il serait important de documenter les innovations techniques dans ces domaines.

La traçabilité des expositions telle que développée ci-dessus doit permettre le repérage des salariés devant faire l'objet d'un suivi postprofessionnel et postexposition. Le retrait d'une exposition aux agents cancérogènes du fait d'un changement de métier ou une reconversion professionnelle ne supprime pas l'effet différé de celle-ci.

Les entreprises et notamment les TPE-PME doivent être accompagnées pour traiter de la prévention des risques chimiques et dans l'utilisation des outils y contribuant.

La promotion d'outil numérique comme Seirich simplifiant et vulgarisant la gestion du risque chimique doit être encouragée notamment pour les TPE-PME.

### **1.2.2. Promouvoir la formation des salariés et de leurs managers en santé et sécurité au travail**

Pour certains secteurs d'activité, la multiplicité des formations obligatoires ou recommandées peut rendre difficile l'articulation des différents parcours de formation. Les partenaires sociaux et en particulier dans les branches professionnelles sont invités à réfléchir aux fondamentaux de la formation à la sécurité et aux spécificités propres aux métiers. Ces formations concernent à la fois le chef d'entreprise, le salarié dans sa fonction, ses représentants, la personne compétente.

La formation des salariés dans le domaine de la santé et la sécurité au travail relève de la responsabilité de l'employeur.

#### **1.2.2.1. Intégrer cette formation dans les cursus de formation initiale et continue**

Le contenu de la formation en santé et sécurité au travail et sa durée peuvent être définis dans le code du travail, par des recommandations, des normes ou par les entreprises elles-mêmes. Il en ressort pour certains secteurs d'activité la multiplication de formations obligatoires ou recommandées.

Les partenaires sociaux rappellent l'importance que le sujet relatif à la santé et sécurité au travail doit être intégré dans les cursus de formation initiale et continue.

Face à la difficulté de certaines entreprises pour répondre à leurs obligations, une rationalisation des formations santé et sécurité au travail s'impose. Les entreprises doivent être accompagnées dans la mise en œuvre des actions de formation en santé et sécurité.

Il convient de promouvoir le dispositif existant permettant une formation conjointe : employeurs/salariés, dénommée CléA (en particulier, le référentiel du domaine n° 7 du socle de connaissances et de compétences professionnelles mentionné aux articles L. 6121-2, L. 6324-1 et L. 6323-6 du code du travail). Au-delà de ce dispositif, il conviendra de réfléchir au développement de ces formations communes qui peuvent selon les situations être un moyen intéressant de partager les objectifs et la culture de prévention dans une démarche commune.

#### **1.2.2.2. Pour la mise en place d'un passeport prévention pour les salariés**

Afin d'éviter des formations surabondantes et parfois même redondantes, les parties signataires du présent accord proposent la création et la mise en place progressive d'un « Passeport prévention » pour tous les salariés et apprentis. L'extension de son bénéfice aux demandeurs d'emploi, et la portabilité de ce document d'une entreprise ou d'un secteur d'activité à un autre feront l'objet d'une évaluation préalable. Un point d'étape sera réalisé et discuté par les partenaires sociaux siégeant au Comité national de prévention et de santé au travail, sur le déploiement du passeport formation, il sera tout particulièrement évalué sur son impact sur le parcours professionnel des salariés concernés.

Ce passeport attesterait de la réalisation :

- d'un module de formation, commun aux branches professionnelles, intéressant les salariés qui n'ont aucune formation de base (organisée par la branche ou l'entreprise) relative à la prévention des risques professionnels, qui serait constitué d'une formation sur ce sujet ;
- et le cas échéant de modules spécifiques, dont le contenu serait défini par les branches qui préciseront les types d'activité nécessitant ces formations.

Ce passeport regroupe les attestations, certificats et diplômes obtenus en matière de santé et sécurité au travail.



Il sera alimenté par les organismes de formation et par l'employeur pour les formations qu'il délivre au sein de son entreprise, permettant d'attester de la réalisation et du suivi des formations et de l'acquisition des compétences. Il sera à cet effet mis à la disposition de l'employeur dans le respect de la réglementation relative à la protection des données personnelles.

### **1.2.3. Protéger les salariés : la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi**

#### **1.2.3.1. PDP : un enjeu de prévention primaire**

La prévention de la désinsertion professionnelle s'inscrit en premier lieu dans une approche de prévention primaire. Le développement de la culture de prévention est en ce sens un appui à la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les parcours et accompagnements des salariés, pour qu'ils soient efficaces, supposent à la fois une démarche dynamique de prévention primaire et une anticipation avec le repérage précoce d'un risque de désinsertion professionnelle. Cette détection doit être améliorée grâce à un renforcement des liens entre le médecin traitant, le médecin du travail, et éventuellement le médecin-conseil de la CPAM. L'anticipation doit avoir lieu le plus en amont possible dans l'entreprise sur la base d'éléments de diagnostics internes à l'entreprise et mis en écho avec les éléments de sinistralité et de connaissances des risques professionnels de la branche professionnelle. Elle doit passer par un dialogue renforcé entre les acteurs de l'entreprise (employeur, management, RH, représentants du personnel, salariés...) et les acteurs externes qui viennent en appui.

Pour favoriser les actions de prévention de la désinsertion professionnelle, les actions de soutien et de conseil seront renforcées, clarifiées, et facilement accessibles et permettront la mobilisation des aides dédiées prévues.

Le maintien en emploi doit être considéré comme une action de prévention majeure, essentielle tant pour le salarié que l'employeur qui, chacun pour ce qui le concerne, doit y trouver son compte. C'est une mission difficile requérant beaucoup d'intervenants, qui doit être sérieusement conduite et encadrée, et engager les parties. La prévention de la désinsertion professionnelle, le maintien en emploi tout comme le retour en emploi permettent de sécuriser le parcours professionnel des salariés.

#### **1.2.3.2. PDP engage tous les acteurs**

Les acteurs de la PDP doivent fonctionner en réseau dans une démarche mutualisée, associant : l'employeur, le management de proximité, les IRP, la personne compétente en santé au travail prévention des risques professionnels, les préventeurs, les médecins du travail, le médecin traitant, les médecins-conseils de la CPAM, les médecins praticiens correspondants (MPC), les acteurs du handicap, les conseillers de l'emploi, les assistantes sociales, les ergonomes.

Trois d'entre eux tiennent un rôle essentiel : le médecin-conseil de la CPAM, le médecin traitant et le médecin du travail dans la cellule PDP au sein du SPSTI. C'est dans le cadre de cette PDP que l'intervention du médecin du travail du SPSTI (visite de pré reprise, inaptitude) justifie le maintien d'une compétence médicale adaptée et suffisante dans les SPSTI.

**1.2.3.3.** La mise en œuvre de la PDP exige une approche anticipatrice qui conduit à adapter les outils existants :

- organiser le repérage précoce des situations pouvant conduire, à terme, à une inaptitude du salarié ;
- faciliter le signalement d'un risque d'inaptitude ou de désinsertion professionnelle ;

- systématiser la mise en œuvre des « visites de reprise », de « pré-reprise » (arrêt de longue durée) et demandées (par le médecin, l'employeur, le salarié) pour définir d'éventuels aménagements ;
- prévoir un délai de mise en œuvre pour la visite de pré-reprise, codifier la mise en œuvre des « visites de reprise », de « pré-reprise » (arrêt de longue durée) et demandées (par le médecin, l'employeur, le salarié) pour définir d'éventuels aménagements ;
- encourager leur mise en œuvre en les faisant mieux connaître, en s'assurant de leur bonne réalisation et en diffusant l'importance de toute leur utilité ;
- mettre en œuvre une visite de « mi-carrière » pour repérer une inadéquation entre le poste de travail et l'état de santé.

Plutôt que de nouveaux outils pour rendre efficace cette politique de prévention en matière de désinsertion professionnelle, il serait utile de tirer les enseignements des plates-formes pluridisciplinaires en cours de test (la CNAM travaille à la mise en place de plates-formes mutualisées de PDP qui offriront leurs services aux assurés en arrêt de travail repérés ou signalés, cf. action initiées par la région AURA), quelle que soit la source de signalement. Elles permettront d'associer l'ensemble des acteurs internes aux organismes locaux d'assurance maladie (services administratifs, service médical...) et externes (médecins du travail, services publics de l'emploi comme les Cap emploi...).

**1.2.3.4.** Des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle sont mises en place au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) (cf. *infra*), et visent à améliorer leur articulation avec le réseau régional. L'objet est de permettre à la cellule PDP d'apporter aux situations individuelles des solutions personnalisées et de proximité, en privilégiant le maintien au poste avec son aménagement. Ainsi dès lors qu'une situation de désinsertion professionnelle est repérée, et conformément aux recommandations de la HAS, un plan de retour au travail pourra être formalisé entre l'employeur, le salarié et la cellule PDP. Ce plan permettrait l'analyse et l'identification du risque de désinsertion professionnelle afin de mettre en œuvre des mesures identifiées ciblant le milieu de travail et les conditions de travail.

À défaut, il est recherché toute forme de reclassement interne (reconversion) en s'appuyant sur le conseil en évolution professionnelle sur le bilan de compétence et le CPF de transition professionnelle. Le salarié qui doit bénéficier d'une reconversion est considéré comme prioritaire au dispositif de transition professionnelle.

Ou en apportant un soutien au reclassement externe (échelle : bassin d'emploi), conseil en évolution professionnelle, bilan de compétence, CPF de transition professionnelle, identification des capacités restantes pour valoriser l'employabilité, promouvoir, communiquer sur le dispositif MOAIJ (module d'orientation approfondie indemnité journalière).

Dans tous les cas, il conviendra de privilégier les mises en situation dans et hors de l'entreprise (mobilisation de l'AFEST).

L'activité des cellules PDP doit permettre de tirer des enseignements en matière de prévention dans une approche individuelle et collective pour alimenter la politique de prévention des entreprises. Le médecin du travail peut être amené à constater, sur la base d'un certain nombre d'éléments, la nécessité d'une démarche collective de prévention de la désinsertion professionnelle. Il propose alors au chef d'entreprise, des mesures d'accompagnement adaptées.

Sur le plan régional, départemental ou d'un bassin d'emploi, les cellules PDP des SPSTI s'engageront par convention auprès des structures territoriales de maintien dans l'emploi afin de s'intégrer dans les réseaux déjà existants (associations spécialisées, Cap emploi, etc.).

Les comités régionaux de prévention de santé au travail seront destinataires des éléments quantitatifs qui leur permettront de procéder au suivi et à l'évaluation périodique des actions de PDP engagées (cf. point 4).

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

### **1.2.4.1. Un rôle de la personne compétente à privilégier**

Pour mémoire, la directive européenne du 12 juin 1989 prévoit la mise en place d'une personne compétente en matière de prévention de risques professionnels. Cette personne assume les fonctions de référent dans ce domaine. Si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au SPSTI auquel il adhère.

Le déploiement de la prévention primaire peut utilement passer par l'internalisation de la prévention dans l'entreprise notamment par la désignation du salarié compétent pour la protection et la prévention des risques professionnels (PPRP). Dans ce cadre, il est essentiel d'assurer une formation adéquate au salarié compétent dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

L'employeur inscrit l'action de prévention de la personne compétente, ou du ou des préventeurs de l'entreprise dans le cadre de son programme de prévention, qui a fait l'objet d'un dialogue avec les instances représentatives du personnel.

Il convient également d'encourager les entreprises à développer des compétences internes en la matière.

### **1.2.4.2. Un rôle des représentants du personnel réaffirmé**

Les partenaires sociaux considèrent que les questions de santé et sécurité, conditions de travail doivent être traitées de manière aussi stratégique que les questions économiques. Pour ce faire, et afin que la culture de prévention progresse dans les entreprises, ils les invitent à négocier des accords sur le sujet en tenant compte des réalités du travail et des moyens à mettre en œuvre.

La prévention des risques professionnels nécessite une mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise y compris les salariés et leurs représentants. La mise en place d'un dialogue social renforcé suppose que la prévention des risques professionnels puisse être abordée plus largement dans l'institution représentative du personnel que constitue le CSE. À ce titre, les représentants de proximité doivent pouvoir aussi devenir des acteurs à part entière de la prévention. Les partenaires sociaux invitent les entreprises multisites à mettre en place des représentants de proximité.

Dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, le CSE et les CSSCT, les IRP, lorsqu'ils existent au sein de l'entreprise, participent activement à la politique de prévention des risques professionnels. Ils contribuent également à la promotion de la qualité de vie au travail ainsi qu'à l'information et à la sensibilisation des salariés. En outre, le comité procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés, notamment les femmes enceintes, ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail.

Pour remplir ses missions, le CSE dispose de moyens dédiés : heures de délégation, droit à la formation et l'information, recours à un expert, moyens matériels, financiers et juridiques. La formation en santé, sécurité et conditions de travail doit être effective et de qualité pour mieux prendre en compte les risques professionnels liés à l'activité de travail. Dans ce sens, les élus du personnel titulaires ou suppléants ont droit à cette formation.

Les membres de la CSSCT et les élus du CSE bénéficient d'une formation de 5 jours. Lors du renouvellement du mandat, une formation peut être reconduite à hauteur de 3 jours, sauf dispositions spécifiques déjà existantes dans le code du travail. Le choix de cette formation se fait dans le respect de l'article R. 2315-17 du code du travail.

La formation des élus en santé au travail dans les entreprises de moins de 50 salariés est financée sur les fonds des OPCO.

■ Les partenaires sociaux affirment que le CSE doit exercer pleinement les prérogatives importantes qui lui ont été dévolues en santé au travail dont notamment la prise en compte de la santé au travail sur les orientations globales de l'entreprise, avec l'aide, le cas échéant de la commission santé, sécurité et conditions de travail.

Au-delà des dispositions légales sur la représentation du personnel, le dialogue social joue un rôle particulier en prévention des risques professionnels.

La connaissance du risque suppose une vision précise du travail tel qu'il est prescrit formellement et tel qu'il est réalisé dans les faits. Les salariés ont une connaissance précise de la manière dont est réalisé le travail et des éventuels problèmes rencontrés, sous l'angle de la prévention. Il est donc important de recueillir et de prendre en compte ces points de vue pour bâtir une politique de prévention qui identifiera les sujets-clés, les priorisera et permettra d'adopter des mesures comprises et acceptables par les salariés.

Il est rappelé que dans le cadre de la consultation sur la politique sociale, l'employeur présente également au comité social et économique un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'entreprise et des actions menées au cours de l'année écoulée dans ces domaines.

Il présente également un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Ce programme fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année.

Le dialogue social inhérent à la sécurité et la santé au travail ne se réduit pas à l'activité du CSE et de la CSSCT s'ils existent. Les partenaires sociaux invitent les entreprises à négocier des accords sur la prévention, la santé au travail, la qualité de vie au travail et l'amélioration des conditions de travail.

#### **1.2.4.3. Promouvoir le rôle des branches professionnelles**

**1.2.4.3.1.** La branche professionnelle est un cadre privilégié pour formaliser les grandes priorités dans le domaine de la prévention des risques professionnels :

a) En invitant les branches professionnelles à négocier des accords : les sujets porteront notamment sur la prévention, la santé au travail, la prévention de la désinsertion professionnelle et le retour en emploi ;

b) En accompagnant et déployant une politique active en matière de prévention : élaboration de plans d'action sectoriels donnant lieu à convention avec la branche ATMP ;

c) En mettant à disposition des outils utiles à la prévention :

- fourniture de supports numériques pour faciliter l'identification et l'évaluation des risques professionnels ;
- définition des contenus de formation propres à leurs métiers ;
- intégration dans ces formations pilotées par les professions des éléments de bonnes pratiques de prévention respectant les règles de l'art des métiers concernés ;
- développement du dialogue social dans les comités techniques nationaux et régionaux de la branche ATMP. Ces derniers jouent un rôle clef dans le dialogue social de branche et la production de documents de références tels que des guides de bonnes pratiques, des recommandations. À ce titre, il convient d'en faciliter l'accès au plus grand nombre de branches ;
- développement des outils collectifs de prévention avec l'aide notamment des organismes de prévoyance et complémentaires santé, l'aide des services prévention de santé au travail interentreprises.

Tous ces outils sont des supports pertinents pour le développement des démarches de prévention dans l'entreprise.

Les branches sont invitées à mettre en place des lieux de discussions paritaires sur les questions de santé et sécurité, telle qu'une commission paritaire dédiée à la santé et à la sécurité au travail. En particulier quand leur comité technique national ou autres instances existantes, ne permettent de répondre totalement aux besoins.

**1.2.4.3.2.** Les SST de branche participent également activement à la prévention dans les secteurs concernés et doivent conserver leurs spécificités.

Par cet accord, les partenaires sociaux souhaitent favoriser le rôle des branches professionnelles dans l'accompagnement et l'appui aux entreprises, en particulier les TPE-PME, sur les questions de santé au travail. Elles ont toute leur place pour proposer, dans le cadre de leurs prérogatives, en s'appuyant notamment sur les statistiques de sinistralité de la branche ATMP, une politique de prévention ciblée correspondant à la culture de leurs métiers.

## **2. Promouvoir une qualité de vie au travail en articulation avec la santé au travail**

### **2.1. Qualité de vie de travail (QVT) : un levier d'attractivité et de prévention**

La qualité de vie au travail (QVT) a fait l'objet d'un accord national interprofessionnel (19 juin 2013). Bien qu'ayant juridiquement cessé de produire ses effets, cet accord fondateur demeure une référence.

La QVT engage un regard plus large sur le travail et ses conditions de réalisation.

La notion de QVT présente de multiples dimensions : les conditions de travail, l'environnement et les relations de travail, la conciliation des temps de vie privée et professionnelle, les conditions d'accès à la mobilité, la reconnaissance du travail, le climat social, l'égalité professionnelle, etc. Autant de registres sur lesquels l'entreprise, pour ce qui la concerne, peut instaurer de bonnes conditions de travail, un climat de confiance, un environnement et une atmosphère propices à l'échange, au partage et au bien-être au sein de l'entreprise.

Dans ce cadre, la place des managers est centrale et les pratiques managériales sont au cœur des évolutions attendues en matière de prévention et de qualité de vie au travail.

### **2.2. Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) : une vision collective et intégrée de la santé au travail**

La qualité de vie au travail permet de dépasser l'approche par le risque professionnel en posant un regard plus large sur le travail et des conditions de réalisation. À cet égard, la qualité de vie au travail et son corollaire la qualité des conditions de travail participent à la qualité du travail et à la prévention primaire.

Pour cette raison, le présent accord propose que l'approche traditionnelle de la qualité de vie au travail soit revue pour intégrer la qualité de vie et des conditions de travail.

Ils soulignent l'importance du dialogue social et rappellent que la QVT fait partie des thématiques de négociation obligatoires prévues par le code du travail qui peut prendre, à cette occasion des aspects qui recoupent le domaine de santé et de la sécurité au travail. La qualité de vie au travail s'inscrit dans une approche qui tient compte de la réalité de l'entreprise et répond à ce titre aux préoccupations de l'employeur, des salariés et de leurs représentants.

Ce dialogue social relève également des échanges entre partenaires sociaux dans le cadre des commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI), des commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) et des commissions paritaires régionales dédiées aux professions libérales (CPR-PL).

Dans les TPE-PME, notamment en l'absence de représentation du personnel, la QVCT peut aussi être abordée dans un dialogue direct, actif et constructif entre les salariés, leurs responsables hiérarchiques et l'employeur.

La démarche de qualité de vie et des conditions au travail peut prendre de multiples formes. Son approche doit être adaptée en fonction des besoins et des spécificités de chacune des entreprises (taille, domaine d'activité, localisation, etc.).

À ce titre, l'accompagnement de l'entreprise dans sa démarche qualité de vie au travail permet d'éviter l'écueil d'une approche standardisée et plaquée sans plus-value pour l'entreprise et les salariés.

Les partenaires sociaux, signataires de cet accord, considèrent que certaines dimensions de la qualité de vie au travail et des conditions de travail participent de la prévention primaire en entreprise notamment si la démarche utilisée pour traiter de la qualité de vie au travail implique tous les acteurs de l'entreprise et mobilise fortement le dialogue social et le dialogue professionnel.

La construction d'une démarche de qualité de vie au travail fondée sur un engagement volontaire et partagé.

La qualité de vie au travail résulte d'un processus d'appropriation continue.

### **2.3. QVCT : une démarche d'entreprise pragmatique et progressive**

Il n'existe pas de méthode obligatoire et universelle pour conduire une démarche de qualité de vie au travail. Un accord de branche ou d'entreprise peut proposer une méthode adaptable par l'entreprise.

Les parties signataires du présent accord estiment qu'une méthode progressive composée de différentes étapes peut permettre de guider les entreprises.

#### **2.3.1. La méthode à retenir :**

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) a proposé une méthode qui a fait l'objet d'un accueil favorable du fait de ce caractère pragmatique et progressif. Cette méthode est compatible avec la vision élargie de la QVT à la QVCT.

Elle se décompose en quatre étapes successives qui s'appuient sur le dialogue social, le dialogue professionnel et la participation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise :

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

- enjeux du marché ;
- enjeux sociétaux ;
- enjeux du travail.

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

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

Le diagnostic porte sur les éléments suivants :

- la nature des objectifs de la QVCT et en particulier sur le champ de la santé au travail. La QVCT porte sur :
  - l'articulation des sphères de vie (conciliation de la vie personnelle et de la vie professionnelle, déconnexion numérique) ;



- les conditions d'exercice du travail (IRP, management, moyens, relations interpersonnelles et collectifs du travail) ;
- l'utilité et le sens du travail, les transformations rapides du travail (numérisation...), la conduite du changement, la mobilisation de modalités d'organisation du travail tel le télé-travail... ;
- l'expression des salariés et leur participation ;
- les acteurs directement concernés par la question, – qui ne sont pas seulement les RH, les préventeurs – mais aussi les concepteurs de l'organisation (DSI, directions métiers...), le management de proximité, les salariés eux-mêmes et leurs représentants ;
- les bonnes pratiques des branches professionnelles et des entreprises utiles pour avancer sur le sujet :
  - d'information des salariés : l'explication de la stratégie de l'entreprise à tous les salariés, la communication sur un projet d'entreprise compréhensible par tous, l'affirmation de valeur et d'une éthique de l'entreprise ;
  - d'articulation du travail avec la vie privée : conciliation, limites des intrications réciproques, les dispositifs liés à la parentalité ;
  - de qualité des relations sociales et du contenu du travail : l'attention à la reconnaissance du travail réalisé, l'accent sur le sens, la valeur et la finalité du travail, le degré d'autonomie, la confiance ;
  - de santé au travail et de prévention de la désinsertion professionnelle : la prévention des risques psychosociaux, le retour au travail des personnes malades ;
- de dialogue social et d'implication des salariés via le dialogue professionnel.

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

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

**2.3.2.** Les partenaires sociaux signataires du présent accord invitent les branches professionnelles à investir le sujet de la qualité de vie au travail et condition de travail dans leurs travaux et à accompagner l'intégration de celle-ci dans les entreprises.

## **2.4. Accompagnement organisé en proximité des entreprises**

L'accompagnement des entreprises doit être renforcé sur ces thèmes liés au travail, aux conditions de travail et peut mobiliser tous les acteurs du territoire compétents.

Cet accompagnement est organisé en proximité des entreprises qui doivent pouvoir facilement y avoir accès. Les entreprises doivent pouvoir mobiliser les acteurs de prévention du territoire et notamment le service prévention du SPSTI, l'échelon régional du réseau ANACT-ARACT, le service prévention de la CARSAT et l'OPPBTP quand il y a lieu.

Le comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST cf. partie 4) se substitue au GPRO du CROCT et reprend ses missions. Il aura également pour mission de promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux à savoir les SPSTI, ARACT, CARSAT. Il permettra également la coordination des outils mis à disposition des entreprises par ces différents acteurs dans leur champ d'action respectif.

À cette fin, le CRPST crée en son sein une commission dédiée chargée d'organiser la mise à disposition cohérente, et coordonnée de l'ensemble des outils qui impacte positivement la vie de l'entreprise et des salariés.

Cette coordination facilitera l'accompagnement des entreprises dans cette démarche spécifique à la QVCT. Voir le titre 4 sur la gouvernance.

### **3. Promouvoir une offre de services des SPSTI efficiente et de proximité**

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel proposent de définir une offre de service répondant aux enjeux majeurs définis précédemment.

Cette offre concerne les services de santé au travail interentreprises qui sont les premiers acteurs de proximité des entreprises. Elle s'articule avec les offres complémentaires des autres acteurs institutionnels ou non.

Cette offre de service doit à la fois répondre à une demande et/ou un besoin formulé par les entreprises mais aussi leur permettre de dépasser ceux-ci au travers d'une proposition proactive, plus large, permettant aux entreprises (employeur, salariés et représentants du personnel) de progresser en matière de prévention primaire et de culture de prévention. Il s'agit de s'assurer de l'effectivité des missions des SPSTI afin d'éviter toute altération de la santé des salariés.

#### **3.1. Un cahier des charges pour une offre obligatoire au service des employeurs et des salariés**

##### **3.1.1. Un diagnostic partagé sur les atouts et faiblesses des SSTI**

Les partenaires sociaux partagent le diagnostic et les objectifs suivants :

Les services de santé au travail, qu'ils soient interentreprises ou autonomes sont créés à l'initiative des employeurs du secteur privé pour répondre à leur obligation de surveillance de l'état de santé des salariés. Il s'ensuit l'existence d'un véritable maillage territorial, de proximité au service de la prévention des risques professionnels et de la santé des salariés.

Cependant, il existe une grande hétérogénéité des prestations rendues par ces SSTI alors qu'il existe une forte attente en matière de « prévention » de la part des employeurs et des salariés.

Il est important pour les entreprises qui n'ont aucune ressource interne en prévention d'être servies dans ce domaine de façon systématique et effective par les services de santé au travail et ce, dans des délais raisonnables et contraints en portant une attention toute particulière aux TPE-PME.

Dès lors, il est nécessaire de faire évoluer leur offre dans une approche de service rendu aux employeurs, aux salariés, et à leurs représentants.

##### **3.1.2. Modernisation des SSTI pour des missions renouvelées**

Les SSTI qui deviennent des services de prévention, de santé au travail interentreprises (SPSTI) devront proposer une offre socle minimale satisfaisante aux trois missions suivantes :

- prévention ;
- suivi individuel des salariés ;
- prévention de la désinsertion professionnelle.

L'identification de ces trois missions ne doit pas impliquer une approche en silos. La transversalité au sein du SPSTI (médecin du travail/équipe pluridisciplinaire) participe de la pertinence de ses actions et de la qualité du service rendu aux entreprises.

Les compétences attendues pour accomplir ces trois missions sont revisitées pas le présent accord. Cette évolution suppose de consolider leurs expertises tant sur le volet prévention, que sur le volet médical.

**3.1.2.1.** Une mission de prévention animée par une équipe pluridisciplinaire interne composée essentiellement d'IPRP, principalement axée sur les actions de prévention primaire, et le cas échéant en relation avec d'autres préventeurs extérieurs s'ils ne sont pas en capacité de répondre.

Cette équipe aura pour mission d'aider les entreprises à identifier et à évaluer les risques professionnels grâce :

- à la mise à jour régulière de la fiche d'entreprise, qui peut constituer pour des TPE-PME la base du DUERP ;
- au conseil dans la rédaction et la finalisation par l'employeur du DUERP et du plan d'action qui peut en découler ;
- à la réalisation des études de poste de travail en déployant notamment des compétences en : ergonomie (TMS notamment), métrologie de première intention (bruit, risques chimiques), risques organisationnels (RPS) ;
- à la réalisation d'actions complémentaires de prévention (collectives ou individuelles) en fonction des besoins ;
- à la réalisation d'une action de prévention primaire dans chaque entreprise au moins une fois tous les 4 ans (pour les TPE-PME, le SPSTI pourra proposer de raccourcir ce délai) ;
- à ses conseils lors de la conception des postes et/ou des locaux de travail.

Dans ce cadre, le SPSTI aura également pour rôle de former, d'informer et de sensibiliser aux risques professionnels (y compris en utilisant les ressources disponibles de e-learning, ateliers, webinars et en les adaptant si nécessaire...) les acteurs de l'entreprise.

### **3.1.2.2. Mission de suivi de l'état de santé des salariés : nouveaux acteurs, nouvelles organisations et nouveaux services**

Les partenaires sociaux souhaitent réaffirmer leur attachement au rôle du médecin du travail, expert en son domaine. Son rôle est essentiel au regard de sa connaissance du monde de l'entreprise et par conséquent des postes de travail. Les partenaires sociaux demandent aux pouvoirs publics de tout mettre en œuvre pour rendre plus attractif le rôle des médecins du travail (réforme du contenu des études de médecine du travail par exemple), et de rendre plus attractif la formation des collaborateurs-médecins.

Le suivi de l'état de santé au travail des salariés constitue, avec l'accompagnement en prévention primaire, l'une des pièces maîtresses du service attendu par les entreprises et les salariés et de la prévention des risques professionnels. C'est pourquoi le présent accord propose de nouvelles modalités de mise en œuvre de ce suivi médical, en vue de le rendre effectif et optimal. Une des difficultés constatées aujourd'hui dans la mise en œuvre de ce suivi, réside dans la pénurie de personnels qualifiés, tant médicaux que paramédicaux. C'est la raison pour laquelle le présent accord propose de permettre aux SPSTI de formaliser une offre qui s'appuie sur toutes les ressources médicales disponibles sur son périmètre d'action.

Toutefois, le renforcement des ressources médicales par recours aux médecins de ville a pour seul objet d'améliorer le service rendu aux salariés et aux entreprises. Il ne constitue en aucun cas une remise en question de l'expertise et des compétences médicales des SPSTI.

1. Prioritairement par le médecin du travail qui est l'interlocuteur des entreprises en matière de suivi des salariés en milieu de travail.

À ce titre il effectue notamment :

- le suivi individuel renforcé (SIR) des salariés qui y sont soumis (visite d'embauche avec maintien de la visite d'aptitude, visites périodiques, visites de reprise et de pré-reprise du travail) au terme desquels il délivre une aptitude ;
- le suivi de salariés dans le cadre de la PDP ;

- les visites de mi-carrière ;
- les visites de fin de carrière ;
- les visites justifiant d'un suivi médical particulier (SIA) ;
- les visites de pré-reprise ainsi que les visites (demandées par le médecin, le salarié, ou l'employeur) des salariés en SIR et des salariés VIP (visite d'information et de prévention) ;
- seul le médecin du travail pourra prescrire un aménagement du poste de travail après un dialogue avec l'employeur et le salarié concerné ou prononcer une inaptitude.

Pour les salariés multi-employeurs occupant des postes identiques avec des risques équivalents, le suivi médical est mutualisé de sorte que la réalisation d'une visite par l'un des employeurs soit valable pour l'ensemble des employeurs concernés (embauche, périodique...).

Ceci étant, les partenaires sociaux sont conscients de la pénurie en médecins du travail. En conséquence, ils invitent les pouvoirs publics à normaliser et rendre plus attractif la formation de collaborateurs-médecins.

## 2. Par d'autres acteurs médicaux.

Afin de faire bénéficier les salariés d'une surveillance effective, de proximité et dans le respect des délais réglementaires, le service de santé au travail agira en coordination avec d'autres acteurs médicaux.

Les partenaires sociaux proposent à ce titre une collaboration nouvelle entre médecine du travail et médecine de ville.

### *Mise en place d'une liste de médecins praticiens correspondants par le SPSTI*

Dans le cadre de l'organisation du suivi médico-professionnel des salariés relevant de ses entreprises adhérentes, le SPSTI s'appuiera sur un réseau de médecins praticiens correspondants parmi les médecins de ville (traitant ou autre) constitué pour répondre aux attentes des salariés et des entreprises en matière de santé au travail, dans des limites strictement définies.

Par exemple, en cas de non-respect prévisible des délais de réalisation des visites de suivi, le SPSTI devra justifier auprès de l'entreprise adhérente avoir bien effectué la démarche de recours à un MPC et, le cas échéant, se justifier des raisons ayant rendu impossible ce recours.

### *Catégories de salariés concernées par le recours aux MPC*

À cette fin, le SPSTI s'appuiera parmi les médecins de ville, sur une liste des médecins praticiens correspondants (MPC) volontaires et formés pour assurer une partie du suivi médico-professionnel des seuls salariés relevant de la catégorie des bénéficiaires des visites d'information et de prévention (salariés n'ayant pas besoin d'une surveillance spécifique du fait des risques associés à leur poste).

### *Champ d'intervention du MPC est limité aux actions suivantes*

Seront concernées les visites médicales initiales, périodiques, et de reprise du travail des salariés relevant de la VIP (hors visite réservée au médecin du travail cf. *supra*).

Cette collaboration nouvelle sera formalisée dans le cadre d'un protocole à définir (il comportera notamment un ordre de mission établi par le SPSTI, une fiche d'information sur le poste du salarié et une fiche de liaison entre le MPC et le médecin du travail).

### *Conditions d'intégration dans le réseau des médecins praticiens correspondants*

Dans le cadre de ses missions, le MPC doit pouvoir créer et renseigner le dossier médical en santé au travail.

Le SPSTI passera une convention-type avec les MPC volontaires.

La formation de MPC peut être un facteur d'attractivité pour l'exercice de la médecine du travail et constituer une passerelle spécifique conduisant à cette spécialité sous réserve d'une formation spécifique. Ce point devra être repris avec les autorités compétentes : les conditions d'intégration dans les fonctions de médecin du travail doivent être à la fois sécurisées et assouplies.

#### *Nouvelles modalités de suivi médical*

Le médecin du travail et le MPC partagent le dossier médical en santé au travail. Le MPC travaille avec le médecin de santé au travail et agit en collaboration avec lui.

Le médecin du travail et le MPC travaillent ensemble afin de reconstituer une vision collective du suivi des salariés à partager avec l'entreprise.

Ce nouveau dispositif est amené à être mis en œuvre progressivement. Le financement de la visite effectuée par le MPC est assuré par le SPSTI.

Les SPSTI doivent intégrer un certain nombre d'informations dans un système interopérable dans les limites fixées *infra*. Ce point constitue un critère de certification des SPSTI et figure à ce titre au cahier des charges de la certification qui sera élaboré par le nouveau Comité national de la prévention et sécurité au travail.

3. La mission médicale des SPSTI pourrait également bénéficier de l'action des infirmiers spécialisés en santé au travail.

Les médecins du travail sont accompagnés dans leur mission par des professionnels paramédicaux, principalement infirmiers dont les connaissances et l'expertise des spécificités de la santé au travail sont déterminantes pour assurer l'accompagnement et la prise en charge des salariés.

En plus des missions qui leur reviennent en propre du fait des compétences réglementairement attachées à leur fonction, ces professionnels doivent pouvoir exercer auprès du médecin du travail, dans le respect de la déontologie et du droit mais dans une logique d'amélioration du service.

4. La mission médicale pourrait également bénéficier de l'action des infirmiers en pratique avancée formés dans la spécialité de santé au travail qui leur permettrait d'élargir leur périmètre de compétence.

Suivi des modalités de recours des MPC au sein de la nouvelle organisation des SPSTI :

Le suivi des modalités de recours des MPC donnera lieu à un point d'étape régulier par le CPRST. Le niveau national (CPNST) en sera informé.

Le SPSTI établira un bilan annuel soumis à la commission de contrôle et au conseil d'administration.

#### **3.1.2.3. Mission de prévention de la désinsertion professionnelle renforcée**

Cette mission sera assurée en interne ou dans le cadre d'une mutualisation, par le SPSTI.

Dans une vision anticipatrice de la PDP et à l'appui de données croisées en santé au travail, RH... le service assurera :

- des dispositifs d'acculturation et de mise en place de la prévention primaire du risque de désinsertion professionnelle ;
- des dispositifs d'alarme de risque de désinsertion professionnelle dans l'entreprise.

Dans ce cadre, les missions de la cellule PDP du SPSTI seront alors de proposer en lien avec le salarié et l'employeur :

- une sensibilisation des acteurs à la PDP ;
- des signalements précoces ;
- un accompagnement en amont des parties prenantes ;
- des aménagements de poste ;
- ou des solutions de maintien en emploi du salarié ;
- ou des aides au reclassement/reconversion (lien CPF transition).

Pour ce faire, le SPSTI organisera :

- les échanges entre le médecin du travail, le médecin-conseil de la CPAM et le médecin praticien correspondant (MPC) du salarié exerçant en ville, et le cas échéant le médecin traitant, la plate-forme pluridisciplinaire de la CNAM ;
- un travail en commun de tous les acteurs pouvant intervenir dans le domaine : la MDPH, l'AGEFIPH et Pôle emploi (avec le réseau Cap emploi), les associations dédiées, etc.

#### **3.1.2.4. SPSTI pourra compléter cette offre socle**

Par la mise à disposition à ses « entreprises adhérentes » d'un dossier comportant les informations utiles à ses actions de prévention. Il proposera également à l'employeur un contact direct afin de lui restituer un état de la situation de son entreprise au regard de la prévention, adapté à son secteur et à sa taille.

Par des messages de prévention et des informations à la sécurité, à la prévention primaire et à la prévention des risques sanitaires (addictions, nutrition, etc.) destinés aux salariés et aux employeurs.

#### **3.1.2.5. SPSTI pourra proposer une offre complémentaire**

Par des prestations complémentaires : les SPSTI doivent concentrer leurs efforts sur les missions de base du service principalement destinées aux entreprises démunies de ressources, notamment les TPE-PME. Néanmoins, les entreprises souhaitant obtenir des prestations complémentaires au-delà du socle (par exemple des études personnalisées pour certains locaux) pourront se voir facturer le coût de ces actions dans un cadre à déterminer dans la certification.

#### **3.1.2.6. Une offre socle qui exige des SPSTI des outils adaptés**

Dans un souci d'homogénéisation des prestations, les SPSTI devront être équipés d'une interface informatique permettant :

- l'accès à des données obligatoires à tous les SPSTI favorisant les échanges entre celui-ci et les entreprises adhérentes (statuts, règlement intérieur, présentation de l'offre socle, montant de la cotisation) ;
- la mise à disposition d'un espace personnalisé facilitant l'accès à une documentation, à des outils relatifs à la prévention, la prise de rendez-vous et la consultation des actions de prévention réalisées par le SPSTI (fiche d'entreprise).

Dans le cadre de cette digitalisation des SPSTI, la mise en place d'une téléexpertise pour répondre aux exigences de certaines professions, à certaines situations géographiques et à la survenue de crises épidémiques, apparaît comme une alternative nouvelle nécessitant un encadrement de ses modalités d'exécution afin de pouvoir se développer sur l'ensemble du territoire.



### 3.1.2.7. Une évolution pour mieux accompagner certains publics

Certaines formes d'emploi rendent difficile le suivi médical en santé au travail de certains salariés, comme l'intérim, les contrats à durée déterminée, les salariés itinérants, les saisonniers, les salariés multi-employeurs. Le suivi des salariés en situation de handicap nécessite également une approche et une attention particulières. Les signataires du présent accord constatent que les efforts de coordination des différents acteurs passent par la rationalisation de leurs systèmes d'information visant à améliorer le suivi de ces salariés par la mutualisation des avis d'aptitude et d'inaptitude et des « préconisations » du médecin du travail.

La vulnérabilité du salarié n'est pas constante tout au long de son parcours professionnel et nécessite d'être appréhendée au regard de son âge ou du stade de sa carrière : jeunes salariés ou salariés seniors mais aussi au regard de, son état de santé, de son risque d'inaptitude ou sa situation de handicap.

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

Enfin, les partenaires sociaux conviennent d'accompagner les travailleurs indépendants et les dirigeants non-salariés aux fins qu'ils puissent s'engager dans une démarche volontaire de suivi de leur état de santé notamment par l'intermédiaire des MPC au regard de leur activité professionnelle.

### 3.1.3. Une offre socle soumise à un processus de certification offrant des garanties

#### *Certification préalable à l'agrément administratif*

Les partenaires sociaux s'accordent pour que les exigences de cette offre socle soient encadrées dans un référentiel d'évaluation pour une certification par tierce partie obligatoire portant :

- sur l'organisation du service y compris l'activité des professionnels de santé, la continuité et la réactivité du service, la transparence des flux financiers ;
- sur l'effectivité des prestations figurant dans l'offre socle de chacun des services ;
- la qualité des services rendus aux entreprises (employeurs, salariés et représentants des salariés) sur la base de données qualitatives.

Ce référentiel devra inclure des indicateurs de bonne réalisation des objectifs assignés, et des enquêtes de satisfaction sur le service rendu.

À titre transitoire, il est proposé de « jalonner » les 5 prochaines années en objectifs intermédiaires afin de rendre crédible et opérationnelle la montée en charge des SPSTI.

Le cahier des charges de la certification est élaboré paritairement (CNPST du COCT). La certification est réalisée par des tierces parties référencées par les partenaires sociaux.

Le référentiel sur lequel il s'appuie est centré sur la mesure des actions mises en place pour garantir un service de qualité aux salariés et aux entreprises. La mise en place et l'appui effectif d'un réseau de MPC par les SPSTI sera un des critères de leur certification.

#### *Maintien d'un agrément administratif*

L'agrément administratif intervient après l'étape de la procédure de certification. L'agrément fera le constat de la réalisation de cette certification.

L'agrément administratif résulte d'une procédure par laquelle la DIRECCTE contrôle que le SPSTI remplit par ailleurs un certain nombre de critères.

Un cahier des charges national de cet agrément définit ces critères et sera élaboré avec les partenaires sociaux pour garantir une application homogène et transparente de l'agrément administratif dans toutes les régions.

La DIRECCTE, alertée par le CPRST ou tout autre moyen peut être conduite à remettre en cause l'agrément pendant sa période de validité. En cas de retrait d'agrément la DIRECCTE pourra proposer des sanctions graduées.

### **3.1.4. Pilotage efficient du service rendu**

#### **3.1.4.1. Maillage territorial au service des employeurs et des salariés**

La répartition territoriale inégale des SPSTI repose sur un héritage historique davantage que sur le fondement de critères objectifs. À l'échelle régionale, le principe qui justifie un maillage territorial repose sur une exigence de proximité et d'efficience tenant compte de la réalité et des spécificités des bassins d'emploi.

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

Assurer une qualité opérationnelle des SPSTI par la recherche d'une taille critique minimale.

La taille critique des SSTI interprofessionnels est à définir mais pourrait se situer autour d'un objectif de 70 000/75 000 salariés avec une possibilité de modulation régionale pour permettre le maintien de services de moindre taille mais très performants, ancrés dans une réalité territoriale et dans le cadre d'une maîtrise des coûts. Pour autant, il est nécessaire de conserver une diversité dans le choix offert aux entreprises tant sur le plan local que national.

Le SPSTI pourra, le cas échéant, se doter d'antennes de proximité au plus près des entreprises et des salariés.

Élargir l'offre institutionnelle en santé au travail pour mettre fin à la sectorisation sauf dispositions différentes au niveau de la branche, et pour recouvrer une liberté dans le choix du service de santé au travail interentreprises. Cependant les salariés doivent pouvoir accéder à une consultation physique et de proximité avec un médecin du travail autant que nécessaire.

Il s'agira également de favoriser de nouvelles articulations entre médecine du travail, médecine de ville notamment à travers le rôle du médecin praticien correspondant (MPC), de la télé-médecine, etc. (cf. titre 2).

Affirmer cette liberté de choix également pour la mise en place et/ou le maintien des services de santé au travail autonomes. Ces services relèvent de la politique de santé des entreprises concernées et permettent, par leur proximité et souplesse d'adaptation, de contribuer à une prise en compte satisfaisante des risques professionnels.

#### **3.1.4.2. Statut conservé des SPSTI**

L'obligation légale de suivi de l'état de santé ainsi que l'obligation légale de prévention pesant sur les seuls employeurs, la loi impose donc à ces derniers de créer et d'organiser des services interentreprises de santé au travail dès lors qu'ils ne sont pas en mesure d'en avoir un en interne.

À cet effet, les parties signataires de l'accord conviennent de la nécessité du maintien du statut associatif (loi 1901) pour les SPSTI.

Ceci étant, les SPSTI restent engagés dans l'application des politiques publiques de santé au travail.

### 3.1.4.3. Organiser l'articulation entre les SPSTI, les SST de branche et les SSTA

Les partenaires sociaux considèrent que les services de santé au travail de branche et les services de santé au travail autonomes doivent s'inscrire dans la même dynamique de qualité, d'opérationnalité et d'effectivité que les SPSTI. Pour ce faire, il est utile de se doter de compétences identiques y compris en matière de PDP afin de répondre à l'ensemble des attentes et des besoins des employeurs et des salariés.

S'ils ne peuvent assumer en propre certaines missions, les SSTA et les SST de branche peuvent solliciter les compétences d'un SPSTI par convention ou contrat de prestations facturées.

Le service de santé autonome d'une entreprise peut assurer, en articulation avec le SPSTI, le suivi médical des salariés intérimaires. Les conditions de cette mise en œuvre doivent être précisées (durée du contrat ou de la mission, organisation de la traçabilité du suivi avec le SPSTI...).

Lorsque les salariés d'entreprises sous-traitantes ou prestataires d'entreprises extérieures interviennent sur le site d'une entreprise utilisatrice dotée d'un SSTA, que la nature et la durée des prestations le justifient, ce SSTA et le SSTI auquel adhère l'entreprise extérieure, doivent organiser leur collaboration en matière de prévention. Les conditions de mise en œuvre de cette collaboration doivent être précisées.

### 3.1.4.4. Renforcement de leur gouvernance

L'assemblée générale ordinaire demeure l'instance souveraine des SPSTI, ces derniers étant constitués sous la forme d'organismes à but non lucratifs, dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière (associations loi 1901). Cette organisation fait écho à l'obligation de l'employeur en matière de sécurité et de santé au travail.

Dans le cadre de ce renforcement de la gouvernance des SPSTI, il est proposé d'étendre le caractère paritaire des conseils d'administration en réservant la fonction de vice-président et celle de trésorier à des représentants des salariés des entreprises adhérentes désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national interprofessionnel.

La présidence revient, à l'employeur, avec voix prépondérante.

La gouvernance est équilibrée entre organisations patronales et syndicales de la manière suivante :

Comme les représentants des salariés, les représentants des employeurs au conseil d'administration seront désignés par les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les entreprises adhérentes. Chaque organisation représentative au niveau national et interprofessionnel sera représentée de droit au sein du CA.

Concernant les services de branches, les représentants des employeurs au conseil d'administration seront désignés par les organisations représentatives au niveau national et professionnel.

L'organisation et la gestion du service de santé au travail sont placées sous la surveillance 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. Dans son domaine de compétence, la commission de contrôle a le pouvoir d'alerter le CRPST.

Les représentants des employeurs à la commission de contrôle sont désignés au sein des entreprises adhérentes par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. Il en va de même pour les représentants des salariés.

Chaque mandataire ne pourra pas cumuler plus de deux mandats consécutifs.

L'entrée en vigueur de la mise en place des SPSTI entraînera le renouvellement de tous les administrateurs.

### 3.2. Ressources complémentaires de prévention

Ces offres institutionnelles ne s'opposent pas aux autres ressources dont l'existence doit être réaffirmée :

- l'OPPBTP (en préservant son organisation et le déploiement de ses missions actuelles) ;
- les branches professionnelles qui ont un rôle majeur qu'elles sont invitées à renforcer, dans ce domaine pour accompagner les entreprises notamment par la signature d'accords sectoriels en faveur de la santé au travail et la mise en place de services de santé au travail de branche ;
- le secteur marchand : les professionnels de la prévention ou de la sécurité (ergonomes, acousticiens, bureaux de contrôle dispensant du conseil, etc.), organismes de prévoyance et complémentaires santé.

Pour mémoire les entreprises peuvent disposer de services autonomes dans les conditions fixées par les textes législatifs et réglementaires.

## 4. Gouvernance renouvelée, un financement maîtrisé

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au niveau national et interprofessionnel considèrent que la réforme les engage tant sur le plan national que régional et territorial. Leur légitimité les conduit à prendre leur responsabilité afin de mobiliser tous les acteurs du travail, à tous les niveaux, dans la définition et la construction des politiques de santé au travail.

### 4.1. Gouvernance renouvelée au niveau national et au niveau régional

#### 4.1.1. Création du « Comité national de prévention, santé au travail » au sein du COCT

Ce comité résulte d'un élargissement des missions du GPO du COCT. Les commissions spécialisées du COCT doivent garder leurs prérogatives.

Il est proposé de disposer d'un pilotage politique fort de la politique de la gouvernance globale du nouveau système de santé au travail à travers la création du comité national de prévention de santé au travail. Cette instance tripartite engloberait les missions actuelles du GPO du COCT auxquelles s'ajouteraient notamment les missions ci-dessous et pour lesquelles les partenaires sociaux prendraient des décisions en formation paritaire :

- de participer à l'élaboration et à la définition des objectifs du plan santé au travail, en l'occurrence le PST 4 ;
- d'élaborer le cahier des charges de la certification des SPSTI et les conditions d'enregistrement par les DIRECCTE ;
- d'élaborer le cahier des charges de l'offre socle des SPSTI telle que définie par le présent accord ;
- d'élaborer le cahier des charges de l'offre de prévention de la désinsertion professionnelle que chaque SPSTI serait chargé de déployer ;
- de définir des indicateurs en santé au travail et d'évaluation des SPSTI ;
- de suivre la mise en œuvre de la collaboration médecine du travail/médecine de ville telle que proposée par les parties signataires ;
- de suivre la mise en œuvre du passeport prévention.

À cette fin, les partenaires sociaux décideront de mettre en place des commissions et groupes de travail dédiés, au-delà de ce qui a pu être précisé par le présent accord.

#### 4.1.2. Au niveau national : organiser la fin des silos

La coordination des acteurs intervenant dans le champ de la santé et sécurité au travail, de la QVCT constitue un enjeu essentiel : c'est l'organisation de cette coordination qui permettra de rendre opérationnelles les ambitions partagées en matière de prévention de la santé, de la sécurité au travail et de la QVCT.

Dès lors, le CNPST aura pour mission de promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs nationaux. Une conférence nationale sera organisée pour faire un bilan des actions menées notamment sur la base des bilans réalisés par les CRPST.

Une commission paritaire dédiée pourra y définir le rôle précis attendu de ces structures dans la réalisation du PST.

#### 4.1.3. Au niveau régional : création du « Comité régional de prévention, de santé au travail » (CRPST) au sein des CROCT

Ce comité régional de prévention, de santé au travail résulte d'un élargissement des missions GPRO des CROCT.

En déclinaison du comité national, des comités régionaux de prévention auront pour rôle d'impulser au plan régional les actions prioritaires de santé au travail et les politiques publiques. Comme en matière de formation, les opérateurs ne pourront pas siéger en lieu et place des partenaires sociaux.

Ainsi cette instance paritaire aurait notamment pour mission :

- de s'assurer sur le plan régional de la mise en place d'un plan régional de santé au travail (en l'occurrence le PRST 4), déclinaison régionale du PST national ;
- de contrôler la certification « SPSTI », c'est-à-dire de s'assurer de l'application régionale du cahier des charges de la certification des SPSTI élaborée au niveau national, en ayant recours à une tierce partie préalablement à l'octroi de leur agrément géographique et professionnel ;
- de s'assurer du bon fonctionnement du réseau régional de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ;
- de s'assurer du suivi des observatoires régionaux auprès des ARS centre de ressources en santé au travail ;
- de procéder à l'évaluation du rapport qualité-prix des services assurés par les SPSTI ;
- de suivre la mise en œuvre de la collaboration médecine du travail/médecine de ville telle que proposée par les parties signataires.

Ce comité qui absorbe les missions des CROCT, aura notamment pour mission de promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux (SPSTI, ARACT, CARSAT) ainsi que de la coordination des outils mis à disposition des entreprises comme indiqué au point 2.4.

À cette fin le CRPST se dote d'une commission de coordination qui se réunira tous les trimestres et aura pour mission :

1. De faire le bilan des actions de prévention engagées par les différents intervenants ;
2. De définir des priorités partagées en matière de prévention et d'identifier dans ce cadre la place et le rôle de chacun pour atteindre ces objectifs ;
3. De communiquer, en lien avec les organisations concernées, sur les actions conduites au plan régional.

Un bilan sera réalisé et communiqué au CNPST.

#### 4.1.4. Rôle réaffirmé des préventeurs de la CARSAT

En tant qu'assureur institutionnel du risque accidents du travail, la branche accidents du travail et des maladies professionnelles conseille les employeurs pour réduire le risque. Dans sa fonction de conseil, la branche ATMP mobilise des ingénieurs et des spécialistes qui interviennent auprès des entreprises pour les aider à développer la prévention des risques professionnels. La branche ATMP peut, dans les situations à risque, enjoindre aux entreprises de prendre des mesures justifiées de prévention qui, si elles ne sont pas prises peuvent donner lieu à des majorations de cotisation. Le processus de majorations des cotisations liées aux injonctions doit rester dans le cadre paritaire des commissions de tarification.

Afin d'éviter toute confusion sur le rôle de la branche ATMP, les signataires du présent accord demandent de bien distinguer la fonction conseil du processus de majoration des cotisations qui doit rester dans le cadre paritaire des commissions de tarification.

Les comités techniques régionaux demeurent des lieux importants pour le dialogue social et la diffusion des messages de prévention au plus près du terrain et dans les branches professionnelles.

#### 4.2. Financement de la santé au travail qui favorise le développement des actions de prévention des risques professionnels

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

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

##### 4.2.1. S'agissant du financement des SPSTI

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

Mais il est essentiel d'établir un contrôle financier strict, en toute transparence, qui permettra aux administrateurs d'avoir une maîtrise des coûts et d'assurer un niveau de cotisation en cohérence avec le budget voté. L'assemblée générale se prononcera sur le niveau des cotisations contenu dans un seuil plafond qu'elle fixera. L'amplitude des cotisations ne pourra pas excéder 20 % du coût moyen national de l'offre socle.

##### 4.2.2. S'agissant de la branche ATMP de la CNAM

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

Pour ce faire, les parties signataires souhaitent pouvoir être consultés en amont des arbitrages.



Les excédents de la branche ATMP doivent prioritairement permettre aux fonds de prévention de la branche ATMP de porter les moyens humains, techniques et les incitations financières de la branche (CARSAT, INRS) à un niveau correspondant aux ambitions du présent accord.

Enfin, les partenaires sociaux souhaitent que la question des moyens que l'État alloue au CNPST et aux CRPST soit étudiée avec eux.

#### **4.3. Mise en œuvre**

Les dispositions du présent accord forment un tout équilibré, cohérent et indissociable, la mise en œuvre de chacune de ses dispositions en l'état étant entièrement liée à la mise en œuvre des autres dispositions.

Les partenaires sociaux demandent au gouvernement de transposer le présent accord au plan législatif ou réglementaire les dispositions nécessitant une modification des textes en vigueur. Ils souhaitent en conséquence être pleinement associés à l'élaboration des textes d'application.

#### **4.4. Comité de suivi de l'accord**

Il est mis en place une commission de suivi qui se réunira au moins une fois par an ou à la demande de l'un des partenaires sociaux. La commission de suivi fera des bilans réguliers de son application.

*Fait à Paris, le 9 décembre 2020.*

(Suivent les signatures.)