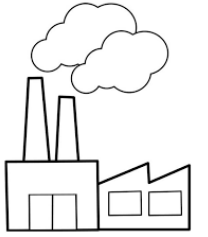
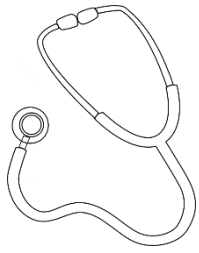




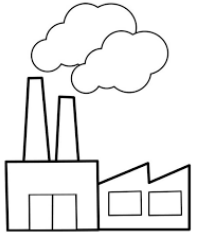
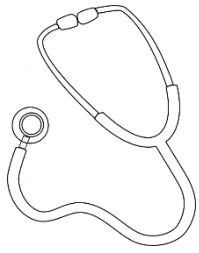
Service aux Entreprises
pour la Santé au Travail

Loi El Khomri applicable dès le
1^{er} janvier 2017

Nouvelle réglementation
Tout ce qui va changer en Santé
au travail



- La loi de 1946 a posé les fondements de la médecine du travail et de son rôle en matière de protection de la sécurité et de la santé des salariés.
- Article **L.4622-2** du code du travail, « *les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* »
et conduisent à cette fin des actions de santé au travail, **conseillent les employeurs, les travailleurs** et leurs représentants et assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques.



Etat des lieux

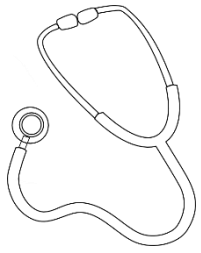
Efficiency du système de surveillance de l'état de santé des salariés fortement **limitée** en raison :

- de la **baisse démographique des médecins du travail**

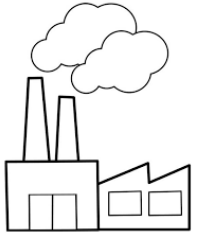
En 2002, 7067 médecin du travail (ETP) en 2014, 5048 (-28,5%)

Age moyen 55 ans au 01/01/2015 – taux de remplissage des postes à 66% à l'internat – augmentation du nombre des visites – disparités régionales

- du fait que le **suivi** est aujourd'hui effectué **en réponse à des dispositions réglementaires**, dont l'adaptation aux besoins de santé et de prévention des risques présente des lacunes

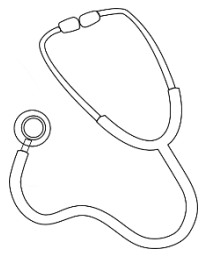


Rapport Issindou (mai 2015) :

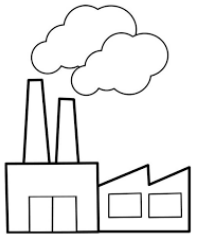


① obsolescence de la notion d'aptitude

- Éthique
- Déontologique
- juridique



Rapport Issindou (mai 2015) :



- ② Situation de contrats particuliers mal prise en compte (CDD, travail temporaire, travail de nuit)
- ③ Procédure de reclassement trop complexe
- ④ Procédure de contestation des avis médicaux peu satisfaisante

Loi « TRAVAIL »:

SES OBJECTIFS

1. **Consacrer** au niveau de la loi, de manière claire, **les principes** ayant vocation à régir la surveillance individuelle de l'état de santé des travailleurs, dans une **visée préventive** et en vue de **favoriser leur maintien en emploi**.
2. **Adapter le suivi médical des travailleurs de nuit** et celui des salariés en contrat à durée déterminée (CDD) et des salariés temporaires.
3. **Préciser les conséquences de l'inaptitude** sur le contrat de travail et le reclassement du salarié.

1- allègement du suivi médical au travail

 visite médicale d'embauche visite médicale biennale

Visite d'embauche remplacée par une simple visite d'information

Fréquence visite périodique à déterminer au cas par cas par le médecin du travail

visite d'information et de prévention

Elle peut être réalisée par le médecin du travail, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier (*C. trav., art. L. 4624-1 modifié*).



Elle doit être réalisée au plus tard **trois mois** à compter de la **prise effective du poste** de travail.

Toutefois, pour les travailleurs affectés à un poste de **nuit** ou âgés de **moins de 18 ans**, la visite doit avoir lieu **préalablement** à l'affectation sur le poste.

La visite d'information et de prévention a pour objet :

- d'interroger le salarié sur son **état de santé** ;
- de l'informer sur les **risques** éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- de le sensibiliser sur les **moyens de prévention** à mettre en œuvre ;
- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une **orientation** vers le **médecin du travail** ;
- de l'informer sur les **modalités de suivi** de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une **visite à sa demande** avec le médecin du travail.

Préalable essentiel : le protocole médical

Travail en amont essentiel du médecin du travail : visite des sites, bilan de ces visites et mise en œuvre d'un protocole

Article R4623-14 du Code du travail :

« (...) le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. (...) »

Délibération du 17 juin 2011, le CNOM :

« Le médecin gère son équipe et supervise l'activité. En l'absence du médecin tuteur, un protocole est établi pour les cas urgents »

L'organisation d'une visite d'information et de prévention n'est **pas obligatoire**

lorsque le salarié a bénéficié d'une visite de ce type dans les **cinq ans précédant** son embauche (délai ramené à trois ans pour les salariés dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels ils sont exposés le nécessitent),
et

1° Le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;

2° Le professionnel de santé est en possession de la dernière attestation de suivi ou du dernier avis d'aptitude ;

3° Aucune mesure formulée au titre de l'article L. 4624-3 ou aucun avis d'inaptitude rendu en application L. 4624-4 n'a été émis au cours des cinq dernières années ou, pour le travailleur mentionné à l'article R. 4624-17, au cours des trois dernières années

Fin de la visite d'information

La visite donnera lieu à la remise d'une **attestation** (modèle à définir par arrêté). Le SEST a adapté le sien en attendant l'arrêté.

À la suite de la visite, le professionnel de santé qui l'a réalisée pourra si nécessaire orienter le salarié sans délai vers le **médecin du travail** (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 3 modifié*). C'est notamment le cas s'il s'agit d'un salarié handicapé.

Périodicité du suivi médical « normal »

Fin du principe des visites périodiques biennales d'aptitude,

Désormais, la **fréquence des visites périodiques est fixée par le médecin du travail**, en fonction des conditions de travail, de l'âge, de l'état de santé et des risques auxquels est exposé le salarié, dans la limite de **cinq ans**. *Adaptation à chaque salarié*

Toutefois, certaines catégories, notamment les **moins de 18 ans**, les travailleurs **handicapés** et les **travailleurs de nuit**, bénéficient d'un suivi médical adapté, avec des visites **tous les trois ans** au plus.

Visite périodique

Tout salarié qui **anticipe un risque d'inaptitude** pourra solliciter une visite médicale afin d'engager une démarche de maintien dans l'emploi (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 5 modifié*).

De même, l'employeur pourra solliciter une visite à tout moment.

EXCEPTIONS : LES SALARIÉS EXPOSÉS À DES RISQUES GRAVES

Les travailleurs affectés à des « **postes à risque** » bénéficient d'un suivi médical renforcé (*C. trav., art. L. 4624-2, l modifié*).

Postes à risques = pour sa santé - ou sa sécurité ou pour *celles de ses collègues* ou *des tiers* évoluant dans l'**environnement immédiat** de travail (*C. trav., art. L. 4624-2 modifié*).

Liste fixée par l'article R 4624-23 - les salariés exposés à certains risques :

- à l'**amiante**,
- au **plomb**,
- aux agents cancérogènes, mutagènes, ou toxiques pour la reproduction,
- aux rayonnements ionisants,
- au risque hyperbare
- au risque de chute de **hauteur**,
- et ceux nécessitant un examen d'aptitude spécifique prévu par le Code du travail.

Le suivi médical renforcé (SMR)





L'employeur peut au besoin **compléter la liste** des postes à risque, après **avis** du ou des médecins concernés et du **CHSCT** (ou, à défaut, des DP). La nouvelle liste est transmise au service de santé au travail (SST).

Les femmes enceintes, les mineurs, les handicapés ne relèvent plus du SMR.

Le suivi médical renforcé (SMR)



examen médical d'aptitude réalisé par le **médecin du travail** avant l'embauche.

Buts  vérifier la compatibilité du poste avec l'état de santé du salarié
 rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs.

- organisation de cet examen pas obligatoire lorsque le salarié a bénéficié d'une **visite médicale d'aptitude dans les deux ans** précédant son embauche, dès lors que certaines conditions sont réunies (emploi identique, pas d'inaptitude depuis deux ans, etc.).
- La **périodicité** des visites médicales dans le cadre du suivi médical renforcé est fixée par le médecin du travail, sans pouvoir dépasser **quatre ans**.
- S'y ajoutent des **visites intermédiaires** effectuées par le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier, au plus tard **deux ans après** la visite avec le médecin du travail.

CAS PARTICULIERS : LES SALARIÉS TEMPORAIRES ET EN CDD

CDD : devront bénéficier d'un suivi individuel d'une **périodicité équivalente** à celle du suivi des salariés en **CDI** (R 4625-1 C. trav.)

Le nouvel article R 4625-1 du Code du travail consacre ainsi le fait que les salariés en contrat à durée déterminée sont soumis au droit commun pour la surveillance médicale.

Aucune disposition ne le prévoyait expressément jusqu'à présent même si la jurisprudence l'imposait (cf. Cass. Soc. 11 juillet 2012 n°11-11709).

CAS PARTICULIERS : LES SALARIÉS TEMPORAIRES ET EN CDD (suite)

Travail temporaire : comme pour les CDD, les travailleurs temporaires devront bénéficier d'un suivi individuel d'une **périodicité équivalente** à celle du suivi des salariés en **CDI** (R 4625-1 C. trav.)

Le médecin peut vérifier au cours de la même visite que l'intérimaire est médicalement apte à exercer plusieurs emplois différents (3 au maximum).

LE SUIVI MÉDICAL DES TRAVAILLEURS DE NUIT ET DES SALARIÉS HANDICAPÉS

Les travailleurs de nuit devront bénéficier d'un **suivi individuel « régulier »** de leur état de santé, selon une périodicité fixée par le médecin du travail, en fonction des particularités du poste occupé et des caractéristiques du travailleur (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 7 modifié*).

Les **salariés qui signalent**, lors de la visite médicale d'information et de prévention, qu'ils sont reconnus travailleurs **handicapés** par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, ou qu'ils sont titulaires d'une pension d'invalidité, seront **orientés « sans délai » vers le médecin du travail**.

Ils bénéficieront d'un suivi individuel adapté de leur état de santé (*C. trav., art. L. 4624-1 modifié*).

En matière de handicap, la loi Travail confie au CHSCT une nouvelle mission : contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et favoriser leur maintien dans l'emploi (*C. trav., art. L. 4612-1 modifié*).

2- La réforme du régime de l'inaptitude

3 axes de la réforme

Prévention, aménagements, constatation

2 idées force

Définir l'inaptitude

Unifier les règles entre affection d'origine professionnelle et non-professionnelle

Prévention et aménagements

Actuellement, 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 physique et mentale des travailleurs (*C. trav., art. L. 4624-1*).

La loi Travail **complète et précise** les mesures qui pourront être proposées dans ce cadre. Il pourra s'agir (*C. trav., art. L. 4624-3 modifié*) :

- d'**aménagements** du poste de travail (éléments physiques, exemple : installation d'un siège ergonomique) ;
- d'**adaptations** du poste de travail (mesures organisationnelles favorisant le maintien dans l'emploi) ;
- de **transformations** du poste de travail (changement dans la nature ou l'organisation des tâches) ;
- d'aménagements du **temps de travail**.

Un dialogue tripartite

- Ces actions seront proposées par **écrit** par le médecin du travail, mais pas avant d'avoir **échangé** sur le sujet avec le **salarié** et l'**employeur** (*C. trav., art. L. 4624-3 modifié*).
- Il devra aussi recevoir le **salarié** en **entretien** pour discuter avec lui des propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur (*C. trav., art. L. 4624-5 modifié*).

La présomption d'aptitude lors de la reprise

Actuellement, le Code du travail prévoit qu'à l'issue des **périodes de suspension** du contrat de travail qui font suite à un accident ou une maladie (professionnels ou non), le **salarié retrouve son emploi** ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente **lorsqu'il est déclaré apte** par le médecin du travail (*C. trav., art. 1226-8*).

Dans la nouvelle version du texte, il est prévu qu'à l'issue des périodes de suspension, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, **sans** qu'il soit fait mention de la **nécessité** préalable qu'il soit **déclaré apte** par le médecin du travail.



Ainsi, après l'arrêt de travail, le salarié bénéficiera d'une présomption d'aptitude.

La constatation de l'inaptitude

définition

La loi Travail précise qu'un salarié pourra être déclaré inapte :

- si son **état de santé** justifie un **changement de poste** ;
- et si **aucune mesure d'aménagement**, d'adaptation ou de transformation du **poste occupé** n'est possible.

C. trav., art. L 4624-4

Quand ?

 Les délais et conditions n'ont pas changé :

R4624-31 - 3°

Visite de reprise « *Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.*

*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 le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard **dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise.** »*

Un examen

Aujourd'hui, le médecin du travail ne peut déclarer le salarié inapte à son poste qu'après **deux examens médicaux** espacés de deux semaines et après avoir réalisé une étude de poste et une étude des conditions de travail dans l'entreprise (*C. trav., art. R. 4624-31*).



À l'avenir, **trois mesures** devront être prises par le médecin du travail avant de constater l'inaptitude (*C. trav., art. L. 4624-4 et R. 4624-42*) :

- Une **visite médicale**
- la réalisation d'une **étude de poste** par lui-même ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire et une **étude des conditions de travail**;
- un **échange** avec le salarié et l'employeur.

schéma

Reprise : à organiser dans les 8 jours :

Visite médicale



étude de poste



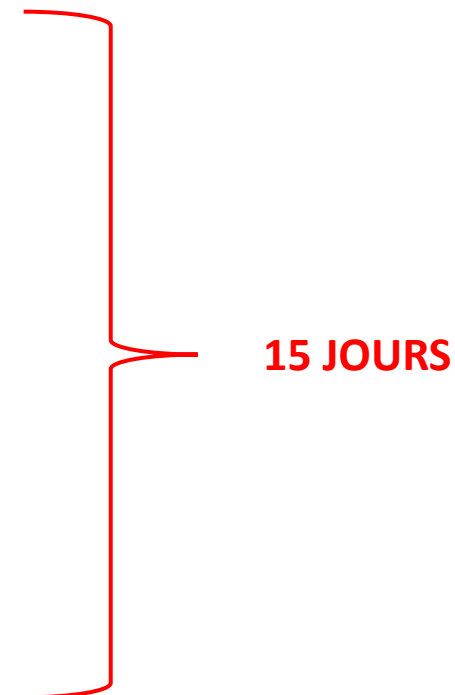
Échanges



2^{nde} visite médicale *



Avis



** Éventuelle, dans les 15 jours de la 1^{ère} visite*

Avis du médecin



Autre nouveauté, visant à renforcer le constat d'inaptitude et à aider l'employeur dans sa recherche d'un reclassement pour le salarié : **le médecin du travail** aura l'**obligation** de joindre à l'avis d'inaptitude ses **conclusions écrites** ainsi que des **indications relatives au reclassement** du travailleur (*C. trav., art. L. 4624-4 modifié*).

Au préalable et en cas d'inaptitude, le médecin du travail devra recevoir le salarié pour échanger sur les indications ou propositions de reclassement.

(pour aider le médecin du travail : entretiens + équipe pluri-disciplinaire)

La formation comme solution

Aptitude à la formation de tous les salariés inaptes

Actuellement, si l'inaptitude du salarié est d'origine **professionnelle**, le médecin du travail doit formuler des indications sur son aptitude à bénéficier d'une **formation** destinée à lui **proposer** un **poste** adapté. Toutefois, cette obligation n'est applicable que si l'**entreprise occupe au moins 50 salariés** (*C. trav., art. L. 1226-10*).

La loi Travail **supprime** cette **condition d'effectif** (*C. trav., art. L. 1226-10 modifié*) et élargit le champ de ce dispositif au cas où l'inaptitude est d'origine **non professionnelle** (*C. trav., art. L. 1226-2 modifié*).

Par ailleurs, l'**objet** de la **formation** visée est réécrit : il s'agira d'une formation « **préparant** » le salarié à occuper un poste adapté et non plus une formation « destinée à lui proposer un poste adapté ».

Reclassement : possible après tout type de visite

Actuellement, selon les articles L. 1226-2 et L. 1226-10 du Code du travail, la procédure de reclassement s'enclenche lorsque le salarié, à l'issue des **périodes de suspension** du contrat de travail consécutives à l'accident ou la maladie du salarié (d'origine professionnelle ou non-professionnelle), est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment.

*Elle s'enclenchait donc uniquement lors de la **visite de reprise**.*

La mention « à l'issue des périodes de suspension » est supprimée.

Dès lors, la **procédure de reclassement** devra s'enclencher, même si le salarié est déclaré inapte en dehors de toute **visite de reprise**, par exemple à l'occasion d'une **visite médicale périodique** ou lors d'une **visite à son initiative**.

Reclassement : consultation des DP



La loi Travail étend l'obligation pour l'employeur de consulter les délégués du personnel avant de proposer un reclassement.

Cette obligation n'était jusqu'ici applicable que dans les cas d'inaptitude d'origine professionnelle (*C. trav., art. L. 1226-10*).

Aujourd'hui, **obligatoire lorsque le salarié est inapte** des suites d'un accident ou d'une maladie non-professionnels.

Reclassement : tout doit être envisagé

L'emploi proposé au titre du **reclassement** doit être **aussi comparable que possible** à l'emploi précédemment occupé. La loi Travail complète la liste des mesures pouvant être mises en œuvre à cet effet (*C. trav., art. L. 1226-2 et L. 1226-10 modifiés*) : outre des **mutations**, **transformations** de postes ou **aménagement du temps de travail**, l'employeur pourra recourir à des

- **Aménagements** du poste existant

ou

- **Adaptations** du poste existant.

Reclassement : une offre suffit

La portée de l'obligation de reclassement est précisée par la loi Travail.

Quelle que soit l'origine de l'inaptitude, professionnelle ou non professionnelle, l'employeur sera **préssumé avoir satisfait à son obligation** de reclassement (*C. trav., art. L. 1226-2-1 nouveau, L. 1226-2, L. 1226-10 et L. 1226-12 modifiés*) :

- ✓ lorsqu'il aura **proposé au salarié un emploi approprié à ses capacités** et **aussi proche que possible** de l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail ;
- ✓ en prenant en compte l'**avis** et les indications du **médecin du travail** ;
- ✓ et après avoir recueilli l'**avis** des **DP**.

Au moins une offre de reclassement répondant à ces conditions et refus du salarié
= l'employeur peut engager la procédure de licenciement.

NOUVEAU CAS DE DISPENSE DE LA RECHERCHE D'UN RECLASSEMENT

1. Existant : pas d'obligation de rechercher un reclassement si ce reclassement représente un danger pour la santé du salarié. Condition impérative, que le médecin du travail mentionne expressément dans l'avis d'inaptitude que « *tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé* ». Ne fonctionne que pour les arrêts d'origine professionnelle (Loi Rebsamen du 17 août 2015).
2. Aujourd'hui : modification du 1. remplacement « *maintien dans l'entreprise* » par « *maintien dans un emploi* » et applicable pour tout arrêt en +, aucune obligation de reclassement si le médecin du travail mentionne expressément dans son avis que « *l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi* » (C. trav., art. L. 1226-12 modifié et L. 1226-2-1 nouveau).

Ces deux cas de dispense s'appliquent aussi aux salariés en CDD (C. trav., art. L. 1226-20 modifié).

Synthèse sur le licenciement du salarié inapte

AVANT	APRES
Si employeur justifie de l' impossibilité de proposer au salarié un poste de reclassement correspondant à ses capacités et aux préconisations du médecin du travail	idem
en cas de refus du salarié d'un poste de reclassement correspondant à ses capacités et aux préconisations du médecin du travail	idem
si le médecin du travail mentionne dans l'avis d'inaptitude que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé.	idem
	Si le médecin du travail que l' état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise.

Reclassement : rappel jurisprudence récente

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte par le médecin du travail, employeur tenu de procéder à toutes les recherches de reclassement possibles dans le Groupe avant de procéder au licenciement.



L'employeur peut désormais tenir compte de la position prise par le salarié pour déterminer le périmètre de ses recherches de reclassement.

Cour de cassation, chambre sociale, 23 novembre 2016, n° 15-18.092 et n° 14-26.398

Les avis du médecin

La loi Travail donne une nouvelle force aux avis du médecin du travail : l'employeur sera tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4.

En cas de refus, l'employeur devra faire connaître par écrit au salarié et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite (*C. trav., art. L. 4624-6 nouveau*).

Question de l'employeur et réponse du médecin

- En règle générale, l'employeur peut interroger le médecin ou le SST sur tout sujet intéressant l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail.
- Le médecin formule des préconisations par écrit (C. trav., art. L 4624-9).
-
- Ces propositions et préconisations et l'éventuelle réponse de l'employeur sont transmises au CHSCT ou, à défaut, aux DP, à l'agent de contrôle de l'inspection du travail mentionné, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

La contestation des avis



Nouvelle procédure de **contestation** des avis et mesures émis par le médecin du travail = **saisine en référé du conseil de prud'hommes** pour demander la désignation d'un **médecin-expert** (*C. trav., art. L. 4624-7 nouveau*).

La saisine de la formation de référé doit intervenir dans un **délai de 15 jours** à compter de la notification de l'avis ou de la mesure émis par le médecin du travail.

La contestation des avis (suite)

Le demandeur devra informer le médecin du travail du lancement d'une telle procédure.

Le médecin expert sera désigné parmi une liste d'experts près la cour d'appel.

Il aura accès au dossier médical au travail du salarié, sans que puisse lui être opposé le secret médical.

Il pourra en outre se voir charger par la formation de référé ou, le cas échéant, le conseil de prud'hommes saisi au fond, d'une consultation relative à la contestation.

La contestation des avis (fin)

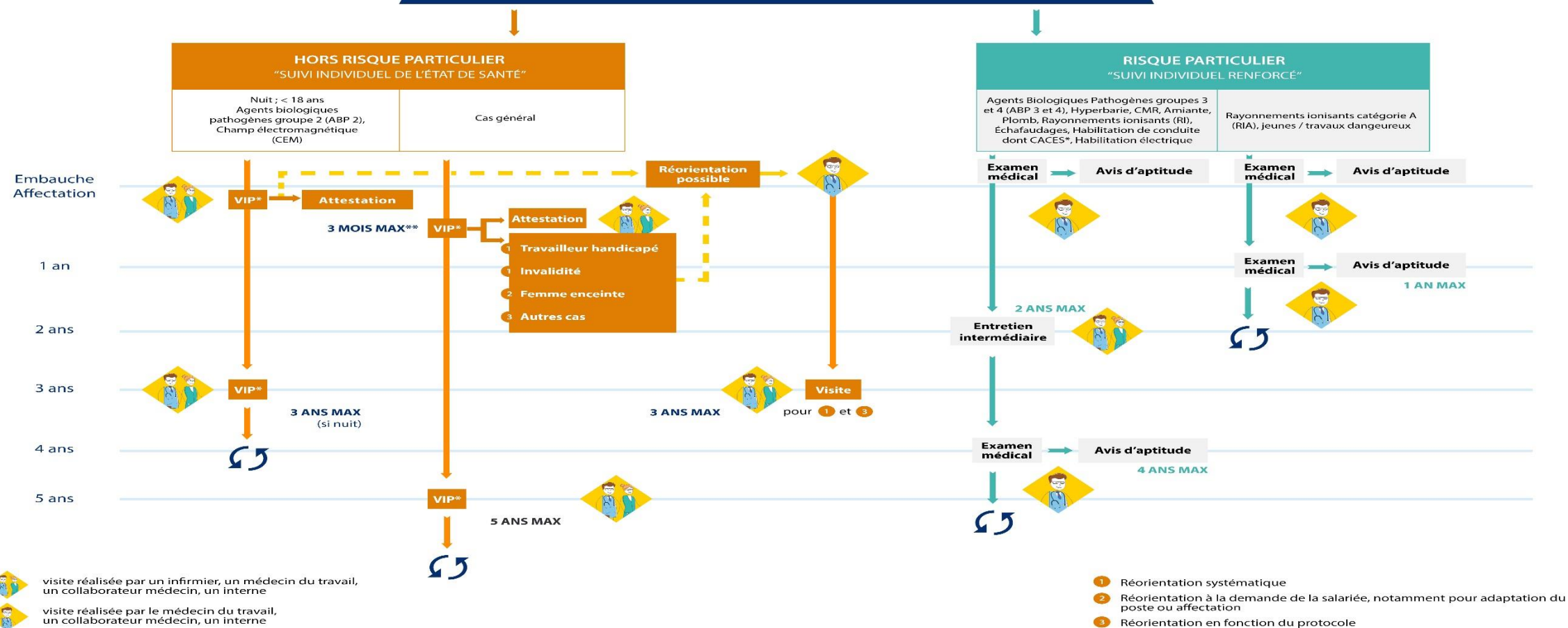
La formation de référé du Conseil de prud'hommes pourra décider de mettre les frais d'expertise facturés par le médecin-expert à la charge de la partie perdante, si l'action en justice n'est pas dilatoire ou abusive (*C. trav., art. L. 4624-7, IV nouveau*).

Questions résiduelles, parmi d'autres...

- Une visite de pré-reprise pourra servir de base à une inaptitude ?
- Les souhaits du salarié précisés au médecin du travail dans le cadre des échanges, pourront-ils être utilisés par l'employeur dans son reclassement ?
- Une seule offre refusée sera-t-elle suffisante selon la jurisprudence ?
- Quand doit-on reprendre le paiement du salaire en cas d'inaptitude ?
- Le CPH peut-il refuser la nomination d'un médecin-expert ?
- Dans quel délai le CPH peut-il nommer ce médecin-expert ?
- Quelle portée aura l'avis de ce médecin-expert ? Et quel recours ?

SUIVI INITIAL ET PÉRIODIQUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SOUS L'AUTORITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

À PARTIR DU 01.01.2017



Visite médicale possible à tout moment, à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin du travail.

* CACES : Certificat d'Aptitude à la Conduite En Sécurité
* VIP : Visite d'Information et de Prévention
** A compter de la prise effective du poste

Pour préserver la lisibilité du schéma, n'ont pas été traités ici les cas particuliers suivants :
les associations intermédiaires, les apprentis, les mannequins, les saisonniers.



**Service aux Entreprises
pour la Santé au Travail**

Merci de votre attention