**Médecine du travail : les changements au 1er juillet 2012**

**Des décrets d’application étaient nécessaires à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail introduite en 2011. Leur entrée en vigueur aura lieu le 1er juillet prochain.**

L’occasion d’envisager les principales mesures qui auront un impact pour les salariés et les membres du CE. D. no 2012-135, 30 janv. 2012, JO 31 janv. D. no 2012-137, 30 janv. 2012, JO 31 janv.  Le mouvement de protection de la santé au travail accorde une place grandissante à la prévention. La réforme de la médecine du travail participe de ce renforcement. Deux décrets d’application relatifs à la médecine du travail et aux services de santé au travail entrent en vigueur le 1er juillet 2012. Ils précisent les règles émanant de la loi no 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l’organisation de la médecine du travail. Voici ses 5 principaux apports.

 **LES NOUVEAUX RAPPORTS ENTRE LE MÉDECIN DU TRAVAIL ET LE CE**

Les dispositions relatives aux missions du médecin du travail restent plutôt fidèles à la version précédente. L’accent est placé sur la santé mentale qui n’était jusque là pas identifiée ainsi que sur le maintien dans l’emploi des salariés (C. trav., art. R. 4623-1). Le recrutement des médecins du travail est précisé (C. trav., art. R. 4623-2 à R. 4623-4).

**À NOTER**

La loi modifie aussi la relation médecin du travail/employeur en ce que, désormais, le médecin du travail qui constate un risque pour la santé des salariés au sein de l’entreprise doit, par écrit, proposer de manière motivée et circonstanciée les mesures à prendre afin d’éviter la réalisation du risque. L’employeur doit s’y conformer ou contester par écrit. Parallèlement, si l’employeur fait appel au médecin du travail dans le cadre des missions qui sont les siennes, ce dernier doit également lui répondre par écrit. (C. trav. art. L. 4624-3 ; C. trav., art. R. 4623-1). Ces préconisations et/ou propositions, qui sont tenues à disposition notamment du CHSCT et de l’inspecteur du travail, permettent de conserver une trace des risques existants et éventuellement évincés dans l’entreprise et participent de la logique de prévention à laquelle tous les acteurs de l’entreprise se doivent de participer et s’entraider.  Le médecin du travail est titulaire d’un contrat de travail conclu avec l’employeur ou le président du SST. Le CE ne perd pas son rôle à l’égard de la nomination du médecin du travail (C. trav., art. R. 4623-5).  Ses membres se prononcent toujours à bulletin secret, à la majorité des présents ou représentés et peuvent être titulaires d’un pouvoir (une procuration de vote) en cas d’absence d’un ou plusieurs collègues (C. trav., art. R. 4623-6). Les documents qui leurs sont transmis sont les mêmes qu’auparavant, simplement le décret prend en compte le cas de l’unité économique et sociale (C. trav., art. R. 4623-7). Le CE conserve également son rôle dans les SST autonomes en cas de changement de secteur ou d’entreprise du groupe suivi par le médecin du travail, dans les SST interentreprises en cas de changement d’affectation d’une entreprise ou d’un établissement à un médecin du travail, ou en cas de changement de secteur d’un médecin du travail (C. trav., art. R. 4623-12 et C. trav., art. R. 4623-13) Les dispositions relatives à la rupture du contrat de travail du médecin du travail sont plus précises qu’auparavant en ce sens qu’elles visent explicitement les différents types de contrats et modes de rupture (C. trav., art. R. 4623-18 à R. 4623-24). Auparavant seul le terme « licenciement » était inscrit. Le médecin du travail peut continuer d’assister aux réunions du CE si l’ordre du jour porte sur des questions relatives à l’organisation et au fonctionnement des SST (C. trav., art. R. 4623-16).

**NOUVELLE COMPOSITION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST)**

Les SST sont constitués d’équipes pluridisciplinaires comprenant les médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers (C. trav., art. L.4622-8). Les missions des infirmiers ne concernent pas les avis d’aptitude et inaptitude médicale du salarié mais ils peuvent effectuer des examens médicaux auprès des salariés (C. trav., art. R. 4623-29 à C. trav., art. R. 4623-31). Pour les services interentreprises, les infirmiers ont un rôle exclusivement préventif (C. trav., art. R. 4623-32 à R. 4623-36). Ces équipes, animées et coordonnées par le médecin du travail, peuvent être complétées par des assistants de SST et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.  La pluridisciplinarité vise à obtenir la meilleure prévention possible au sein de l’entreprise. Elle peut être obtenue par le recrutement de collaborateurs médecins, qui suivront une formation en vue d’obtenir la qualification de médecin du travail, ainsi que d’internes en médecine. Ils peuvent seconder le médecin du travail absent ou devant arriver dans l’entreprise (C. trav., art. R. 4623-25 à C. trav., art. R. 4623-28) De plus, un intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) assure des missions de diagnostic, de conseil, d’accompagnement et d’appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail (C. trav., art. R. 4623-37). Le SST est également doté d’un assistant qui intervient au niveau administratif et contribue à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail (C. trav., art. R. 4623-37 à R. 4523-40).  Le SST permet de faire en sorte que la mission de prévention qui est la pierre angulaire des réformes contemporaines soit assurée au mieux. Le salarié et l’employeur peuvent avoir différents interlocuteurs selon leurs besoins. Le CE conserve son rôle sur l’organisation et le fonctionnement du SST (C. trav., art. D. 4622-2 ; C. trav., art. D. 4622-6 ; C. trav., art. D. 4622-8).

**DES PRÉCISIONS SUR LES ACTIONS DU SST**

Les actions des SST sont précisées. Elles ne concernent plus le médecin du travail seul mais bien le SST. Ces actions sont la visite des lieux de travail, l’étude des postes en vue de l’amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l’emploi, l’identification et l’analyse des risques professionnels, l’élaboration et la mise à jour de la fiche d’entreprise, la délivrance de conseils en matière d’organisation des secours et des services d’urgence, la participation aux réunions du CHSCT, la réalisation de mesures métrologiques, l’animation de campagnes d’information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l’activité professionnelle, les enquêtes épidémiologiques, la formation aux risques spécifiques, l’étude de toute nouvelle technique de production, l’élaboration des actions de formation à la sécurité et des secouristes (C. trav., art. R. 4624-1).  Les autres dispositions relatives aux actions du SST restent inchangées. Les obligations de secret et de confidentialité sont étendues au SST.

**LES VISITES MÉDICALES SONT MODIFIÉES**

 **L’examen d’embauche**

 L’examen d’embauche connaît quelques modifications. Si le principe d’effectuer la visite avant l’embauche ou l’expiration de la période d’essai demeure, la finalité de cette visite est complétée. Aux trois finalités antérieures (s’assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l’employeur envisage de l’affecter, proposer éventuellement les adaptations du poste ou l’affectation à d’autres postes, rechercher si le salarié n’est pas atteint d’une affection dangereuse pour les autres travailleurs) s’ajoutent l’information du salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ainsi que la sensibilisation sur les moyens de prévention à mettre en œuvre (C. trav., art. R. 4624-10).  Lorsqu’un salarié est réembauché sur un emploi identique à celui qu’il a déjà précédemment exécuté dans l’entreprise, ou lorsque le médecin du travail est en possession d’une fiche d’aptitude le concernant ou encore lorsqu’aucune inaptitude n’a été constatée dans un certain délai, le salarié n’a pas à subir un nouvel examen d’embauche. Quelques ajustements ont toutefois été effectués sur l’exemption de ce nouvel examen d’embauche (C. trav., art. R. 4624-10 à R. 4624-15). Au fait d’avoir déjà occupé un emploi identique précédemment s’ajoute la condition d’avoir été exposé aux mêmes risques. Si l’une des deux conditions n’est pas remplie, la visite doit avoir lieu afin de permettre au salarié d’en être informé. De plus, les délais d’absence d’inaptitude reconnue lors du dernier examen médical ont été allongés : il s’agit désormais de 24 mois lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur et de 12 mois lorsque le salarié change d’entreprise. Ces délais sont également valables pour les travailleurs temporaires (C. trav., art. R. 4625-10). Un seul examen est nécessaire pour les salariés travaillant pour une pluralité d’employeur. Le texte est modifié en ce sens que s’il n’existe pas d’accord entre les employeurs existant, la chose peut valablement être prévue par l’accord collectif de branche.  L’examen médical d’embauche du salarié temporaire peut être réalisé par le médecin du travail de l’entreprise de travail temporaire ou, nouvelle possibilité, par un SST interentreprises proche du lieu de travail du salarié temporaire ou le service autonome de l’entreprise utilisatrice auprès de laquelle il est détaché (C. trav., art. R. 4625-9). Les autres dispositions de l’examen d’embauche restent inchangées.

**L’examen périodique**

La surveillance médicale périodique continue d’avoir lieu tous les 24 mois, mais cette période peut désormais être augmentée si le SST le permet et que des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles et quand elles existent des recommandations de bonnes pratiques existantes sont mis en place. Un nouvel objectif est poursuivi, celui de l’information du salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire (C. trav., art. R. 4624-16 à R. 4624-17).

**La surveillance médicale renforcée**

À l’ancienne liste de personnes visées comme devant bénéficier d’une surveillance médicale renforcée est substituée la suivante : les travailleurs âgés de moins de 18 ans, les femmes enceintes, les salariés exposés à l’amiante, aux rayonnement ionisants, au plomb, au risque hyperbare, au bruit, aux vibrations, aux agents biologiques des groupes 3 et 4, aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2, et les travailleurs handicapés (C. trav., art. R. 4624-18). De plus auparavant des examens périodiques pouvaient être pratiqués et maintenant la surveillance doit comprendre au moins un ou des examens périodiques selon une périodicité n’excédant pas 24 mois (C. trav., art. R. 4624-19).

**Qu’est-ce qu’une surveillance médicale renforcée ?**

Une surveillance médicale renforcée consiste à renouveler la visite médicale périodique au plus tard au bout de 12 mois, sans préjudice d’une durée inférieure prévue par une réglementation spéciale ;

Le médecin du travail est seul juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte la surveillance médicale renforcée.

Cependant, la fréquence ne sera pas supérieure à 12 mois (ou à une fréquence résultant des décrets pris en application de l’article L.231-2,2°)

Une fiche d’aptitude est établit par le médecin à l’issue de chaque examen, cette fiche viendra compléter le dossier médical du salarié.

**Quels salariés bénéficient d’une surveillance médicale renforcée ?**

 Les salariés affectés à certains travaux exigeants et qui comportent des risques déterminés.  Ces travaux peuvent comporter des exigences ou des risques particuliers, prévus par les décrets (pris en application) de l’article L. 4111-6 (3°) du Code du travail.  Les travaux déterminés par arrêté ministériel sont aussi visés (en dernier lieu, arrêté du 11 juillet 1977). Par accords de branche étendus, les partenaires sociaux précisent les métiers et postes concernés et conviennent ainsi des situations qui nécessitent une telle surveillance, en dehors des cas prévus par la réglementation.   Les salariés venant de changer de type d’activité ou d’entrer en France, pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation ;   Les travailleurs handicapés ;   Les femmes enceintes ;   Les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement ;   Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans.

**TRAVAIL DE NUIT**

Il convient de noter que le décret, introduisant un nouveau champ d’application pour cette surveillance médicale renforcée, n’impacte pas les dispositions relatives aux travailleurs de **nuit** (**articles L3122-42**, R. 3122-18 et suivants du Code du travail), qui prévoient **une surveillance médicale tous les 6 mois**. Ces dispositions ne sont ni abrogées ni même modifiées et demeurent donc en vigueur.

**Examens de préreprise et de reprise au travail**

Les personnes pouvant solliciter une visite de préreprise et de reprise restent inchangées. En revanche, les effets de celle-ci sont précisés. Ainsi, le médecin du travail ne se contente plus de faciliter la recherche de mesures nécessaires mais il peut recommander des aménagements, adaptations de poste, voire des reclassements, des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement ou la réorientation du salarié. (C. trav., art. R. 4624-21).  L’objet de la visite de reprise est pareillement précisé, le médecin du travail préconise l’adaptation ou l’aménagement de poste ou le reclassement du salarié et examine les propositions qui en seront faites par l’employeur (C. trav., art. R. 4624-23).  Désormais, la visite de préreprise est effectuée en cas d’arrêt de travail de plus de 3 mois (C. trav., art. R. 4624-20) et la visite de reprise a lieu après un congé maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle, une absence d’au moins 30 jours pour cause d’accident du travail, une absence d’au moins 30 jours pour cause de maladie ou accident non professionnel (C. trav., art. R. 4624-22).  Le délai d’information du médecin du travail pour les accidents du travail passe d’un arrêt de travail inférieur à 8 jours à un arrêt inférieur à 30 jours. Pour le reste des dispositions concernant les examens médicaux, les modifications sont mineures.