
Analyse de la proposition de loi (PPL) visant à renforcer la prévention en santé au travail

Titre I : Renforcer la prévention au sein des entreprises et décroiser la santé publique et la santé au travail

FO l'a réaffirmé tout au long des négociations de l'accord national interprofessionnel sur la santé au travail, l'amélioration de la prévention primaire ne peut se faire qu'à travers l'amélioration de la traçabilité collective de risques, une meilleure formation et une meilleure information des travailleurs.

Ce titre composé de sept articles ne prend en compte que très partiellement les ambitions de l'accord national.

L'article 1 vient modifier la dénomination des services de santé au travail en service de prévention et santé au travail (SPST). Cette modification législative prend acte de la volonté de l'accord national d'axer les services sur la prévention des risques professionnels. De plus, il aligne la définition du code du travail du harcèlement sexuel sur celle du code pénal.

En matière de traçabilité, l'article 2 de la proposition de loi impose l'intégration du CSE dans l'analyse des risques professionnels, **mais surtout impose la rédaction pour toutes les entreprises d'un plan d'action de prévention intégré au DUER (document unique d'évaluation des risques) qui devra fixer la liste détaillée des actions à mettre en œuvre dans le cadre d'un calendrier**. Une telle mesure va plus loin que ce qui était prévu dans le cadre de l'accord national **et répond à l'évidence à une revendication FO**. L'obligation d'une transcription écrite dans le DUER des actions à mettre en œuvre devrait devenir un véritable instrument pour les travailleurs, mais aussi faire de ce document un véritable outil opérationnel. De plus, le DUER pourra être remis sur demande aux anciens salariés de l'entreprise.

Afin de mettre en œuvre ce document unique renforcé, l'article 4 de la proposition de loi confie de nouvelles missions aux services de prévention et santé au travail qui apporteront leur aide à l'évaluation du risque. L'article prévoit de plus que les SPST participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage. FO sera vigilante sur ces nouvelles missions, afin que cela ne remette pas en cause la responsabilité de l'employeur qui reste, selon le code du travail, le seul responsable de la santé et la sécurité des travailleurs.

Les services de prévention en santé au travail intégreront aussi désormais les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes au sein des communautés professionnelles territoriales de santé.

En matière de formation, l'article 3 inscrit dans le code du travail le passeport formation prévu par l'accord national. Les modalités de mises en œuvre de ce passeport seront déterminées par les interlocuteurs sociaux. En ce sens, Force Ouvrière souhaite mettre en œuvre des gardes fous à ce dispositif. Il s'agit de s'assurer qu'un tel outil ne puisse pas mener à des situations de discriminations. En effet, il est essentiel de réaffirmer la responsabilité de l'employeur en matière de formation à la santé et à la sécurité.

Si certains éléments vont dans le bon sens en particulier concernant le document unique, Force Ouvrière considère que ce titre ne va pas suffisamment loin face à l'urgence de la préservation de la santé des travailleurs.

En effet dans le domaine de la traçabilité collective, FO continue de revendiquer la mise en place, pour chaque poste exposant à des risques de maladies professionnelles, d'une fiche de risques récapitulant l'ensemble des risques professionnels, expositions et mesures de prévention et de protections propres à ce poste. De plus, si le CSE sera désormais plus impliqué dans l'analyse des risques professionnels, la proposition de loi ne confie aucun moyen supplémentaire aux représentants du personnels alors même que nous revendiquons le retour d'une véritable instance dédiée à la santé au travail : le CHSCT.

Titre II : Définir l'offre de service à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement

Face à l'hétérogénéité des services rendus par les services de santé au travail, l'accord national souhaite mettre en place une offre socle de services obligatoires qui devra être fournie par les nouveaux SPST. L'article 8 de la proposition de loi propose d'intégrer les propositions de l'ANI en ce sens et impose au SPST de fournir un socle de services obligatoires en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle. Dans le respect du paritarisme, cette offre sera définie au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail. **Comme exigé par Force Ouvrière, la mise en place de cette offre socle ne remet pas en cause les missions de la médecine du travail aujourd'hui définies dans le code du travail. Il s'agit de s'assurer que tous les travailleurs aient un accès homogène sur le territoire à une offre qui sera déterminée par les interlocuteurs sociaux.**

Afin de contrôler cette offre, les services de prévention et santé au travail seront désormais soumis à une double procédure de contrôle : une nouvelle procédure de certification et la procédure classique d'agrément menée par les DIRECCTE. La procédure de certification pourra être contrôlée au niveau du COCT mais aussi des comités régionaux d'orientation des conditions de travail auxquels chaque SPST devra transmettre ses statuts, le CPOM, les résultats de la certification... Ainsi, nos mandats au sein de ces instances relèveront d'une importance majeure dans la gestion de la politique de santé au travail sur le territoire afin de s'assurer que tous les travailleurs bénéficient d'un suivi et d'une protection de leur santé sur les lieux de travail.

Pour FO, ces nouvelles missions confiées au CROCT peuvent permettre de reprendre la main sur les dérives de certains services de santé au travail. L'article 20 de la proposition de loi crée de plus un droit d'alerte pour les membres de la commission de contrôle des SPST. Il apparaît cependant que la proposition de loi ne se donne pas les moyens de ses ambitions. En effet, les mandatés au sein de ces instances ne disposent toujours pas de droit à la formation ni de véritable prise en charge.

FO continue de porter cette revendication directement au ministère du travail, afin de permettre le fonctionnement réel du paritarisme. **De plus, alors que notre organisation revendique la mise en place de sanctions graduées en cas de défaut de certification et/ou d'agrément, cette mesure n'est pas reprise. Il apparaît essentiel qu'un tel dispositif soit intégré à la proposition de loi afin de rendre ce dispositif effectif.**

Les articles 11, 12 et 13 modifient les conditions d'accès au dossier médical partagé et au dossier médical en santé au travail. **FO revendique la suppression de l'article 11 qui donne accès au dossier médical partagé au médecin du travail. Bien que cela nécessite l'accord du travailleur, un tel accès met en péril la déontologie médicale et porte atteinte au principe du secret médical.** De plus, cela peut faire craindre un risque de détérioration du lien de confiance entre le travailleur et le médecin du travail. En ce qui concerne le dossier médical en santé au travail, **FO revendique depuis le début de la négociation la création d'un dossier médical personnel de santé au travail qui ne serait plus attaché au service de santé au travail mais bien au travailleur. Un tel dispositif permettrait d'avoir une véritable traçabilité des risques professionnels et donc de mettre en œuvre une politique de prévention primaire.** Cela répond de plus, en grande partie, à une problématique récurrente de perte d'information concernant les publics vulnérables qui enchaînent souvent

des contrats précaires dans des entreprises diverses et qui ne bénéficient pas aujourd'hui d'un suivi de leurs expositions professionnelles.

Titre III Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables, et lutter contre la désinsertion professionnelle

La lutte contre la prévention de la désinsertion professionnelle, en particulier pour les travailleurs les plus vulnérables étaient un point dur pour FO tout au long de la négociation. L'article 14 de la proposition qui impose la mise en place dans tous les SPST d'une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle va dans le sens de nos revendications. Il apparaît cependant que la proposition ne prend pas suffisamment en compte les aspects organisationnels du travail comme facteurs de désinsertion professionnelle et ne prévoit pas de moyens supplémentaires pour les équipes pluridisciplinaires des SPST. Pour FO, la lutte contre la désinsertion professionnelle passe en premier lieu par la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention primaire et principalement par des actions de prévention collective. Certaines entreprises sont aujourd'hui de véritables machines à désinsertion professionnelle et un traitement au cas par cas ne permettra pas de résoudre de manière concrète les problématiques de santé au travail. ***Afin d'assurer une véritable protection aux travailleurs, mais aussi pour améliorer la performance de l'entreprise, FO plaide pour la mise en œuvre d'une identification des entreprises avec un taux de sinistralité/un nombre d'inaptitude supérieur à la moyenne du secteur d'activité.***

Une fois ce ciblage effectué, ces entreprises auront l'obligation de faire intervenir un acteur extérieur (SPSTI/CARSAT) afin de mettre en place un plan d'action concret visant à réduire le risque de désinsertion professionnelle.

Les branches professionnelles pourraient jouer un rôle majeur dans l'identification des postes à risques de désinsertion professionnelle et proposer des actions de prévention à mettre en œuvre. Les branches professionnelles pourraient dès lors être mises à contribution sur les questions de la santé au travail. ***La proposition de loi ne leur donne pas ce rôle et il y a là un véritable manque.***

La proposition de loi introduit dans son article 15 la télémédecine dans le domaine de la santé au travail. ***Sur ce point, FO reste très claire, la télémédecine ne doit en aucun cas pouvoir être utilisée pour ce qui relève des visites réglementaires. Ainsi, nous demandons la mise en œuvre d'un cadre véritablement strict sur ces pratiques.***

La création d'une visite de mi-carrière à 45 ans par l'article 16 est une mesure positive pour laquelle il serait nécessaire d'accentuer les moyens des SPST. L'augmentation des moyens sera d'autant plus nécessaire que la proposition de loi propose, à l'article 18, de systématiser des rendez-vous de pré-reprise entre l'employeur et le salarié. Pour FO, la création de ce rendez vous de pré-reprise à l'initiative de l'employeur est peu compréhensible. ***En effet, nous revendiquons la généralisation de véritables visites de pré-reprise et non la création d'un nouveau dispositif à la main de l'employeur. Il y a là un risque de dérive de contrôle patronal sur les salariés en arrêt maladie et un risque de désinsertion professionnelle.***

Titre IV – Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail

A l'évidence, la signature de l'accord national interprofessionnel a permis de contrecarrer les velléités d'une étatisation de la santé au travail. FO s'est battue pour la pérennisation des structures actuelles dans le domaine de la santé au travail qui ne sont désormais plus sous la menace du rapport Lecocq.

L'article 21 ouvre la possibilité prévue dans l'accord national de recourir à des médecins de ville dénommés médecins praticiens correspondants, disposant d'une formation en médecine du travail, pour contribuer au suivi autre que le suivi médical renforcé des travailleurs. Cet article pose de véritables questions quant aux responsabilités des médecins dans le suivi de la santé des travailleurs. En effet, le médecin praticien correspondant ne sera pas soumis à l'autorité du médecin du travail. **Pour FO, ce dispositif se doit d'être bien mieux encadré au risque d'être totalement inopérant. De plus, il s'agit de restreindre la possibilité de recours au médecin praticien correspondant à des cas très limités, ce dernier n'ayant en effet pas de compétence pour émettre des avis contraignants d'adaptation de poste à l'employeur. Il est essentiel de rappeler que les travailleurs disposent toujours d'un droit d'accès, sur demande au médecin du travail, consacré par le code du travail.**

Les modalités de recours à un médecin praticien correspondant seront fixées ultérieurement par décret et FO veillera à ce que cela ne se fasse pas au détriment de la santé des travailleurs. **Pour Force Ouvrière l'enjeu, oublié par cette proposition de loi, se doit d'être l'attractivité de la filière de médecine du travail.**

La proposition de loi consacre enfin un titre du Code du travail au statut des infirmiers en santé au travail, mais reste trop en retrait par rapport à l'évolution considérable de leur rôle au sein des services ces dernières années. Dans les faits, ils sont désormais responsables des visites d'information et de prévention et devraient pour se faire bénéficier d'une véritable formation pour appréhender l'impact des conditions de travail sur la détérioration de la santé des travailleurs.

FO revendique toujours la nécessité de conférer à ces derniers un véritable statut protecteur au même titre que celui du médecin du travail. Une telle mesure permettrait de consacrer leur indépendance par rapport aux employeurs. Ainsi, alors que l'article 24 de la proposition de loi permet au médecin de déléguer certaines missions d'animation et de coordination aux intervenants en prévention des risques professionnels, **Force Ouvrière considère que pour rendre opérationnelle cette mesure, ces IPRP doivent bénéficier d'une formation qualifiante et d'une protection via le code du travail.**

Pour encadrer la politique de santé au travail, assurer une meilleure coordination des acteurs et évaluer la qualité des services de prévention et de santé au travail, la proposition de loi crée un comité national paritaire de prévention et de santé au travail au sein du COCT, ainsi qu'une déclinaison régionale. Pour donner un véritable sens à cette instance, **FO revendique des moyens accrus en termes de temps de délégation et de formation pour les mandatés. C'est à l'évidence une condition sine qua non de l'efficacité d'une telle instance.**

Suite aux revendications de notre organisation, l'article 28 allonge la durée de formation en santé et sécurité pour les membres du CSE à 5 jours, quelle que soit la taille de l'entreprise. Pour les entreprises de moins de 50 salariés, cette formation pourra être prise en charge par les OPCO. **Pour Force Ouvrière, cela nécessite une augmentation de la cotisation formation au risque sinon de réduire l'offre de formation en santé et sécurité au travail.**

En conclusion et bien que l'esprit de l'ANI soit respecté, nous constatons que les parlementaires à l'initiative de cette proposition de loi ne remplissent pas les objectifs sur les sujets qui sont « à leur main ».

Par conséquent, FO mettra tout en œuvre afin de donner plus de corps à un projet de loi essentiel pour la santé et la sécurité des salariés.

