

## Loi n° 2011-687 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail

### Texte définitivement adopté

Une réforme s'avérait nécessaire face à l'évolution des formes d'emploi et des risques professionnels, dans un contexte de pénurie des médecins du travail.

Initialement intégrée à la loi du 9 novembre 2010 sur les retraites mais censurée par le Conseil constitutionnel en tant que cavalier législatif, la réforme annoncée de la médecine du travail fait finalement l'objet d'une loi spécifique.

Cette loi n° 2011-687 du 20 juillet 2011, parue au JO n° 0170 du 24 juillet 2011, modifie l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail, notamment interentreprises, en précisant leurs missions, renforce le rôle et la protection du médecin du travail, et améliore la surveillance médicale des salariés de certaines professions.

- Services de santé au travail (SST) :

L'article 1<sup>er</sup> définit les missions des SST, qui ont comme le médecin du travail un rôle préventif. Ils assurent la surveillance de l'état de santé des salariés, contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire, conseillent les employeurs, travailleurs et leurs représentants sur les dispositions à prendre pour éviter les risques professionnels, la pénibilité, et améliorer les conditions de travail. Il est précisé qu'ils préviennent la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu du travail, ainsi que la désinsertion professionnelle.

Un des grands objectifs de la loi est la reconnaissance de la pluridisciplinarité : les missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire : médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, infirmiers. Elle peut aussi être complétée par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Les médecins du travail ont un rôle majeur puisqu'ils animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire. La loi renforce le paritarisme concernant la gouvernance des SST interentreprises par rapport à la situation antérieure (article 3) :

- les conseils d'administration seront strictement paritaires, alors qu'antérieurement ils étaient composés aux deux tiers de représentants des employeurs ;
- un point a fait débat : la présidence du conseil d'administration. Finalement, le président sera élu parmi les représentants des employeurs, en raison des modalités de financement des services et de la responsabilité des employeurs. Il aura voix prépondérante en cas de partage des voix ;
- mais les représentants des salariés auront également leur place dans le conseil d'administration : le trésorier sera élu parmi eux.

Les priorités du SST interentreprises sont définies dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les modalités de mise en œuvre seront définies par décret. Le SST élabore un projet de service annuel qui définit ses priorités d'action.

L'article 11 renforce le contrôle du conseil d'administration sur les conventions passées par les personnes investies d'un pouvoir au sein du service de santé au travail interentreprises.

La loi prévoit une aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité : l'employeur pourra désigner des salariés pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise (ceux-ci pourront bénéficier d'une formation). À défaut, l'employeur pourra faire appel, après avis du CHST, à des intervenants appartenant au SST interentreprises, ou aux services de prévention des caisses de sécurité sociale, à l'OPPBT, à l'Anact et son réseau.

- Statut et rôle du médecin du travail :

Son indépendance par rapport à l'employeur est consacrée (article 1<sup>er</sup>).

La loi renforce le statut protecteur du médecin du travail : à l'instar de la protection accordée aux représentants du personnel, les garanties prévues en cas de licenciement d'un médecin du travail (nécessité d'une autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail) sont désormais applicables à la rupture conventionnelle (article 6), à la rupture anticipée du CDD (article 7) ou à son arrivée à terme (article 8), au transfert du médecin compris dans le transfert partiel du service de santé (article 9).

Afin de pallier l'insuffisance de postes de médecins du travail, la loi permet une dérogation à la détention

du diplôme (article 12) : tout service de santé au travail pourra recruter à titre temporaire un interne de spécialité, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation des conseils départementaux de l'ordre des médecins. L'interne exercera sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté du SST. Un décret doit fixer les conditions de ce recrutement.

Pour renforcer le rôle du médecin du travail, la loi lui confère de nouveaux pouvoirs.

Limité jusqu'à présent à des mesures individuelles, le pouvoir du médecin du travail de faire des propositions à l'employeur est étendu aux mesures collectives (article 2). Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose à l'employeur des mesures visant à la préserver, par un écrit motivé et circonstancié.

L'employeur doit prendre en considération ces propositions, et s'il refuse de les mettre en œuvre, faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont tenues à la disposition des membres du CHSCT, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents de prévention des organismes de sécurité sociale.

- Surveillance de certaines catégories de salariés :

L'article 14 prévoit qu'un décret fixera les modalités spécifiques de surveillance de l'état de santé de certains travailleurs.

Il s'agit des salariés temporaires, stagiaires de la formation professionnelle, travailleurs des associations intermédiaires, travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une autre entreprise, ou un autre département, ou détachés hors de France, travailleurs saisonniers.

Pour améliorer la prise en charge de professions aujourd'hui largement à l'écart de la médecine du travail, l'article 10 prévoit la possibilité d'instituer des dérogations par accord collectif de branche étendu en matière d'organisation et de suivi de la santé au travail pour les salariés de quatre professions peu couvertes par le système actuel de santé au travail en raison de leurs spécificités : les artistes et techniciens intermittents du spectacle, les mannequins, les VRP, les salariés des particuliers employeurs.

Pour les mannequins et les salariés des particuliers employeurs, l'accord de branche peut prévoir le recours à des médecins non spécialisés en médecine du travail. Un rapport devra être remis par le Gouvernement au Parlement sur ce sujet dans un délai de trois ans.

À défaut d'accord dans un délai de douze mois, un décret en Conseil d'État, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, déterminera les règles applicables à ces catégories de travailleurs.

L'article 15 traite du secteur agricole.

Enfin, la loi aligne sur le droit commun la surveillance médicale de certaines catégories qui relevaient auparavant d'une réglementation spéciale : gardiens d'immeubles, employés de maison et travailleurs à domicile (article 16).