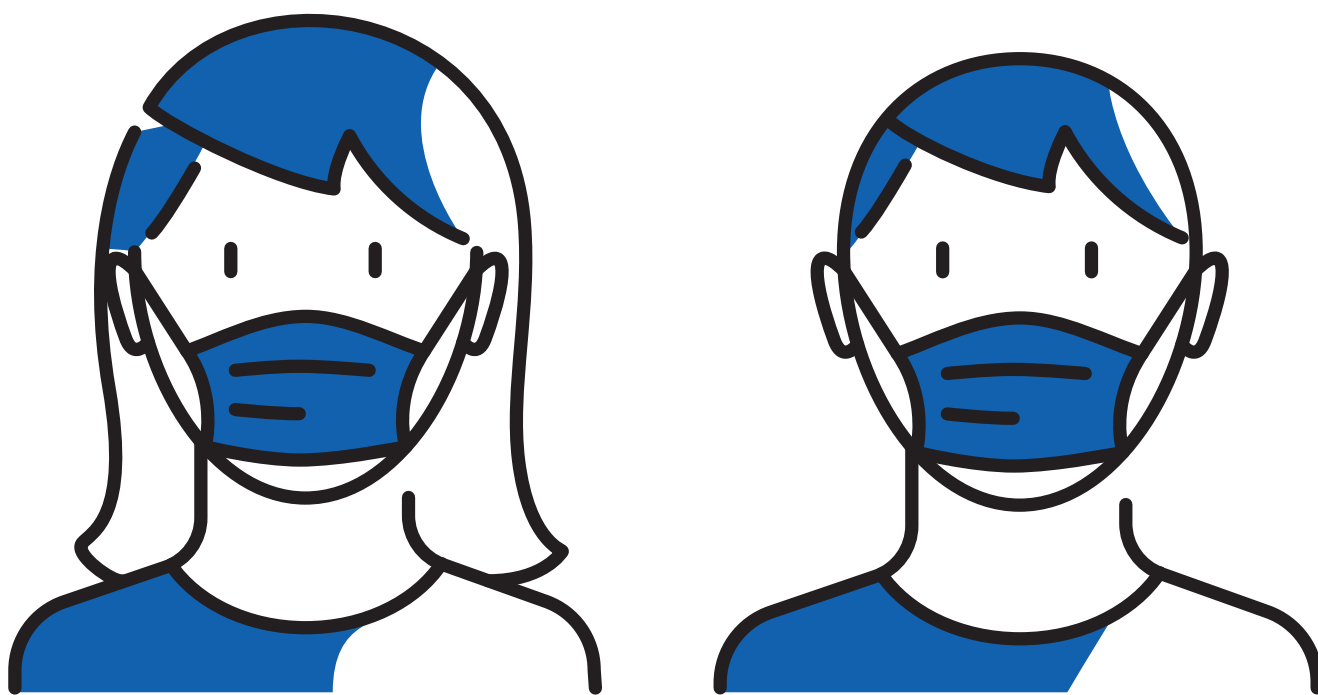


SANTÉ AU TRAVAIL

Protéger les salariées et les indépendants

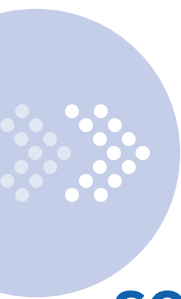


Avril 2021



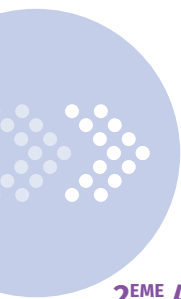
CHAMBRE DE COMMERCE
ET D'INDUSTRIE

1^{er} ACCÉLÉRATEUR DES ENTREPRISES



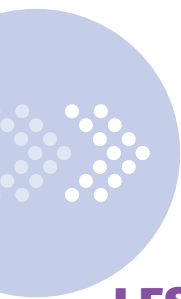
SOMMAIRE

LES PROPOSITIONS DES CCI	4
INTRODUCTION	6
1^{ER} AXE	
RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL DES SALARIÉS	10
A - PROPOSITION DE LOI « POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL » : UN TEXTE À AMÉLIORER	10
1 - Renforcer le rôle du document unique d'évaluation des risques professionnels	10
1-1 Obligations relatives au contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels	10
1-2 Conservation des anciennes versions du document unique	11
1-3 Contribution du comité au social et économique à l'analyse des risques dans l'entreprise et formation des membres de la délégation du personnel du CSE	11
1.4 Création d'un passeport prévention rattaché au salarié	12
2 - Anticiper et prévenir la désinsertion professionnelle	13
2-1 Création d'un rendez-vous de pré-reprise	13
2-2 Création de la visite médicale de mi-carrière	13
3 - Garantir un meilleur suivi des salariés	14
3-1 Autorisation de recourir à la télémedecine pour le suivi des travailleurs	14
3-2 Accès de la médecine du travail au dossier médical partagé et inversement	15
3-3 Recours à des médecins praticiens correspondants	16
4 - Redéfinition de l'offre de services des services de santé au travail interentreprises (SPSTI)	16
4-1 Favoriser une offre de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises plus efficiente et transparente	16
4-2 Modification du système de financement des services de prévention et de santé au travail interentreprises	17
B - PROPOSITION DE LOI « POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL » : UN TEXTE À COMPLÉTER	18
1 - Constat de l'inaptitude du salarié : une réglementation trop complexe	18
2 - Sort du salarié inapte : une responsabilité de l'employeur bien souvent injustifiée	19



2^{EME} AXE

RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL DES CHEFS D'ENTREPRISE	22
A - MODELER LE SUIVI DE LA SANTÉ DE L'EMPLOYEUR SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL APPLICABLE AU SALARIÉ	25
1 - La visite d'information et de la prévention	25
2 - Une visite médicale périodique	27
3 - Des visites de pré-reprise et de reprise	27
4 - Des visites médicales à l'initiative du travailleur indépendant	28
B - REPENSER LE SYSTÈME D'INAPTITUDE POUR L'EMPLOYEUR	28
1 - Écarter les dispositions relatives à l'inaptitude	28
2 - Instaurer un système d'alerte spécifique	29
C - FORMER LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AUX SPÉCIFICITÉS DU TRAVAIL NON-SALARIÉ ET DÉVELOPPER DES OUTILS ADAPTÉS	29
D - RÉFLÉCHIR AU FINANCEMENT DU SUIVI DE LA SANTÉ DES EMPLOYEURS	30



LES PROPOSITIONS DES CCI

PROPOSITION N° 1

Ne pas intégrer le programme annuel de prévention au document unique d'évaluation des risques

À tout le moins, dans les entreprises de moins de 50 salariés, limiter la mise à jour de ce programme seulement en cas de changement significatif dans les conditions de travail dans l'entreprise, en garantissant un niveau constant de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs

PROPOSITION N° 2

Préciser que la responsabilité de l'employeur ne peut être engagée sur le fondement d'une ancienne version du document unique d'évaluation des risques professionnels que dans la limite des connaissances scientifiques, connues par la branche professionnelle, à la date de sa rédaction

PROPOSITION N° 3

Organiser la formation en santé et sécurité au travail des membres du CSE en deux modules, en tenant compte des formations déjà suivies précédemment, y compris dans une autre entreprise :

Module 1 : un tronc commun applicable dans toutes les entreprises au moyen de modules de e-learning suivi par le salarié dans le cadre des heures de délégation

Module 2 : une formation complémentaire dont les modules et la durée sont définis par accord de branche au regard de l'activité de l'entreprise, de sa taille, des métiers occupant ses salariés et leurs risques afférents

PROPOSITION N° 4

Créer un « compte santé » attaché au compte personnel d'activité et connecté : d'une part, avec le dossier médical partagé de l'assurance maladie et le dossier de santé au travail ; d'autre part, avec le compte professionnel de prévention

PROPOSITION N° 5

Instaurer une visite médicale d'ancienneté mise en œuvre au bout d'une certaine durée d'activité au sein de l'entreprise, définie par accord de branche, afin de s'assurer de l'adéquation du poste au regard de l'état de santé du travailleur

PROPOSITION N° 6

Garantir une visite médicale en présentiel au moins une visite périodique sur deux

PROPOSITION N° 7

Garantir la portabilité du dossier médical en santé au travail en cas de changement d'employeur ou de service de santé au travail

PROPOSITION N° 8

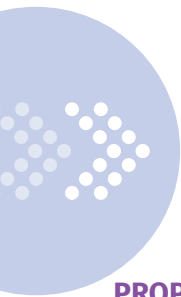
Insérer au socle minimal national de prestations une cartographie des professionnels de santé pouvant intervenir dans l'entreprise

PROPOSITION N° 9

Retenir une facturation forfaitaire, harmonisée et proportionnée pour chaque prestation réalisée, qu'elle relève des services obligatoires, complémentaires ou de l'offre spécifique pour les indépendants

PROPOSITION N° 10

« Déjudiciariser » la contestation de la décision d'inaptitude du médecin du travail par l'employeur en la renvoyant à une commission paritaire de branche



PROPOSITION N° 11

Exonérer l'employeur du versement de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement lorsque la rupture du contrat de travail du salarié inapte est la conséquence de son refus d'un reclassement conforme aux prescriptions du médecin du travail et ne modifiant pas le contrat de travail

PROPOSITION N° 12

Instaurer une visite médicale d'information et de la prévention pour le chef d'entreprise lors de la création ou de la reprise d'une activité selon les dispositions applicables au salarié

PROPOSITION N° 13

Instaurer pour les chefs d'entreprises exposés aux risques professionnels listés à l'article R.4624-23 du code du travail, en lieu et place de la visite médicale d'information et de la prévention, un examen médical renforcé

PROPOSITION N° 14

Étendre le bénéfice de la visite médicale périodique au travailleur indépendant selon la périodicité prévue pour le salarié

PROPOSITION N° 15

Instaurer pour le travailleur des visites de reprise et de pré-reprise. Aménager les objectifs de ces visites pour les travailleurs indépendants afin qu'ils soient tournés vers un objectif de sensibilisation du dirigeant aux problématiques liées à son état de santé et aux éventuelles adaptations nécessaires de ses fonctions afin de prévenir les risques.

PROPOSITION N° 16

Permettre aux travailleurs indépendants de bénéficier de visites médicales auprès des services de santé au travail à leur initiative selon les dispositions applicables aux salariés

PROPOSITION N° 17

Écarter les dispositions relatives à l'inaptitude s'agissant du suivi de la santé au travail du travailleur indépendant

PROPOSITION N° 18

Mettre en œuvre un suivi renforcé pour les travailleurs indépendants dont l'état de santé est identifié comme à risque

PROPOSITION N° 19

Former le personnel des services de santé au travail aux spécificités de l'activité des chefs d'entreprise afin de permettre un suivi adapté et efficace des entrepreneurs. Développer une offre de formation initiale et continue en ce sens

PROPOSITION N° 20

Développer des outils numériques mobilisables à distance afin de permettre au travailleur indépendant d'être vigilant quant aux risques qu'il rencontre, et de prendre des mesures efficaces de prévention des risques

PROPOSITION N° 21

Calquer la tarification du suivi de la santé des employeurs par les services de santé au travail sur celle des salariés



INTRODUCTION

■ La santé des salariés est au cœur des préoccupations des chefs d'entreprise conscients de leur responsabilité

La crise sanitaire liée à la Covid 19 rappelle que la protection de la santé des salariés et la prévention des risques professionnels sont au cœur des préoccupations des employeurs dans l'organisation du travail.

Une obligation légale forte

Le code du travail développe une réglementation très aboutie relative à la sécurité des salariés sur le lieu de travail. Initialement très rigoureuse, la jurisprudence en livre désormais une interprétation plus nuancée.

Selon l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses salariés. Dans ce cadre, l'employeur ne doit pas seulement diminuer le risque, mais doit l'empêcher. Les mesures qui doivent être prises s'organisent autour de trois axes :

- les actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité : adaptation des postes de travail, évaluation des risques, etc. ;
- Les actions d'information et de formation : présence de panneaux sur les lieux dangereux, inscription des salariés à des formations sur la sécurité au travail, etc. ;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés : installation de machines adaptées, retrait des produits dangereux, etc.

Cette obligation de sécurité trouve une déclinaison particulière en matière de prévention des risques. Conformément à l'article L. 4121-2 du code du travail, l'employeur doit prendre toutes les mesures utiles sur le fondement des principes généraux de prévention afin de :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1 ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

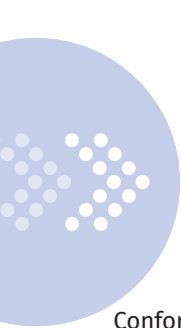
Au regard de ces différents éléments, l'employeur, *a minima*, formalisera l'évaluation des risques dans son entreprise dans le cadre du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), lequel doit être mis à jour régulièrement et :

- au moins chaque année ;
- lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Ce cadre, extrêmement dense, délimite à la fois les conditions d'exercice du droit de retrait des salariés¹, lequel ne peut être légitime lorsque l'employeur répond à son obligation ; et le périmètre de la responsabilité civile et pénale de l'employeur.

Au plan civil, la responsabilité de l'employeur pour méconnaissance de cette obligation spécifique de prévention des risques professionnels peut être recherchée en amont de toute atteinte à l'intégrité physique ou mentale du travailleur, comme en raison de la survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

¹ Art. L. 4526-1 C. trav.



Conformément aux règles de droit commun², l'employeur qui manque à son obligation de sécurité est tenu de réparer le préjudice causé au salarié, incluant le préjudice d'anxiété. Par ailleurs, lorsque survient au temps et au lieu du travail un accident affectant le salarié, la responsabilité de l'employeur, au titre de l'assurance accident du travail, est automatique. Si le salarié souhaite obtenir un complément d'indemnisation, il devra démontrer la faute inexcusable de l'employeur³, c'est-à-dire la situation dans laquelle celui-ci, en l'absence de tout élément intentionnel, avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

L'employeur doit donc dans tous les cas démontrer le respect des prescriptions légales et réglementaires relatives à la sécurité dans l'entreprise au regard de la situation de cette dernière.

Cette preuve s'est avérée un temps impossible puisque la Cour de cassation retenait en la matière une obligation de sécurité de résultat à la charge de l'employeur⁴ : la seule survenance de l'accident ou de la maladie liée aux conditions de travail permettait d'engager la responsabilité de l'employeur.

Les juges du quai de l'horloge ont toutefois atténué la rigueur de leur jurisprudence par un arrêt en date du 25 novembre 2015⁵, confirmé récemment⁶. La Cour juge désormais que « *ne méconnaît pas l'obligation légale lui imposant de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs l'employeur qui justifie avoir pris toutes les mesures prévues par les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail* ».

L'obligation de sécurité est donc une obligation de moyens renforcée qui permet à l'employeur de démontrer qu'il n'a aucunement pris part à la réalisation du dommage du salarié. L'appréciation du comportement du chef d'entreprise relève alors du pouvoir souverain des juges du fond qui ne peuvent s'exonérer de cette recherche.

Au plan pénal, diverses infractions issues du code du travail ou du code pénal sont mobilisables.

Au titre du Code du travail, l'article L. 4741-1 sanctionne d'une amende délictuelle de 10.000 euros le manquement de l'employeur à l'une des prescriptions réglementaires du code relatives à la mise en œuvre des mesures de sécurité dans l'entreprise, et ce même en l'absence de tout dommage. En revanche, en l'absence de dommage, la violation des principes généraux de prévention ne peut conduire à une condamnation pénale de l'employeur.

Au titre du Code pénal, l'employeur peut d'abord être poursuivi, en l'absence de dommage du salarié, sur le fondement de l'infraction de mise en danger délibérée de la vie d'autrui⁷ et encourt une peine d'emprisonnement d'un an et une amende délictuelle de 15.000 euros. Il peut également être poursuivi, selon la gravité du dommage subi par le salarié, pour homicide⁸ ou blessures involontaires⁹ et encourt jusqu'à une peine d'emprisonnement de trois ans et une amende délictuelle de 45.000 euros.

Dans ce dernier cas, les conditions de mise en œuvre de la responsabilité du chef d'entreprise ont été revues à l'aune de la loi Fauchon¹⁰.

Désormais, l'employeur, auteur indirect du dommage au sens de l'article 121-3 du Code pénal, ne peut être mis en cause qu'à condition que soit démontrée soit :

- une violation de façon manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement ;
- une faute caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité que son auteur ne pouvait ignorer.

La simple imprudence de l'employeur ne saurait donc engager sa responsabilité au plan pénal. Il conviendra que le juge détermine une faute reposant sur le dol éventuel - le fait d'avoir envisagé le dommage comme possible sans l'avoir recherché - ou une faute d'une gravité exceptionnelle. Par ailleurs, on rappellera que l'employeur peut toujours déléguer ses pouvoirs en matière de sécurité dans l'entreprise à un délégataire pourvu des compétences, des moyens et de l'autorité nécessaires à l'exercice de ces responsabilités.

2 Art. 1231-1 C. civ.

3 Art. L. 452-1 C. séc. soc.

4 Cour de cassation, chambre sociale, 22 février 2002, pourvoi n° 99-18389

5 Cour de cassation, chambre sociale, 25 novembre 2015, « Air France », pourvoi n° 14-24444

6 Cour de cassation, chambre sociale, 5 avril 2019, pourvoi n° 18-17.442

7 Art. 223-1 c. pén.

8 Art. 221-6 et suivants c. pén.

9 Art. 222-19 et suivants c. pén.

10 Loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels, J.O.R.F. n° 159 du 11 juillet 2000

■ Protection de la santé des salariés, prévention des risques professionnels et amélioration des conditions de travail : un intérêt partagé entre salariés, employeurs et pouvoirs publics

Ces obligations ont conduit les entreprises à la recherche constante d'une amélioration des conditions de travail et au renforcement de la prévention en santé au travail, avant tout dans le souci de préserver le salarié de tout accident du travail ou maladie professionnelle. Cette démarche présente, par ailleurs, un intérêt tout particulier pour l'employeur comme le documentent de nombreuses études. Le ministère du travail¹¹ démontre ainsi une corrélation forte et positive entre la prévention et la performance économique et financière des entreprises à caractéristiques observées identiques (secteur d'activité, effectif salarié, structure socio-professionnelle, ancienneté, appartenance à un groupe).

Les employeurs ont donc bien compris le bénéfice d'une politique sanitaire dans l'entreprise. Leur investissement en la matière porte d'ailleurs ses fruits comme en attestent, par exemple, la série statistique sur 10 ans de la sinistralité du risque accident du travail établie à partir des données annuelles de l'Assurance maladie¹².

	Nb de salariés	Nb d'heures travaillées	Nb d'AT en 1er règlement	Dont nb d'AT avec 4 jours d'arrêt ou +	Nb de nouvelles incapacités permanentes	Dont taux < 10 %	Dont taux > 10 %	Nb de décès	Nb de journées d'incapacité temporaire	IF	TF	TG	IG
2010	18 299 717	28.216.760.203	658.847	-	41.176			529	37.194.643	36	23,3	1,3	15,7
2011	18 492 444	27.536.960.679	669.914	-	40.986			552	38.321.575	36,2	24,3	1,4	15,5
2012	18 296 201	27.217.974.512	640.891	577.995	40.136			558	37.823.128	35	23,5	1,4	15,3
2013	18 314 269	-	618.263	559.204	39.078	26.839	12.239	541	37.495.807	33,8	22,7	1,4	14,7
2014	18 275 500	-	621.111	562.648	36.895	25.590	11.305	530	38.560.691	34	22,9	1,4	14,1
2015	18 449 720	-	624.525	566.050	36.046	25.194	10.852	545	39.617.316	33,9	22,9	1,4	13,5
2016	18 529 736	-	626.227	566.634	34.202	24.151	10.051	514	40.609.078	33,8	22,7	1,5	12,7
2017	18 939 650	30.249.835.216	632.918	572.798	33.204	23.331	9.973	530	41.718.338	33,4	20,9	1,4	11,6
2018	18 875 562	31.390.357.951	651.103	588.427	33.345	23.416	9.929	551	43.608.278	34,5	20,7	1,4	11,2

IF = indice de fréquence des AT, soit le nombre d'accidents en 1er règlement pour 1 000 salariés ;

TF = taux de fréquence des AT, soit le nombre d'accidents en 1er règlement par million d'heures de travail ;

TG = taux de gravité des incapacités temporaires soit le nombre de journées d'incapacité temporaire pour 1 000 heures de travail ;

IG = indice de gravité des incapacités permanentes, soit le total des taux d'incapacité permanente par million d'heures de travail, total qui inclut les décès comme incapacités permanentes avec un taux de 99 %.

Ces chiffres indiquent la stabilité, sur une longue période, du nombre d'accidents du travail et de leurs conséquences, et l'avantage, pour les comptes publics, d'une politique exigeante en santé au travail.

■ Des efforts à concentrer sur la prévention en santé au travail

Néanmoins, le niveau encore élevé de la sinistralité a encouragé les partenaires sociaux et les pouvoirs publics à s'engager pour le renforcement des politiques de prévention en santé au travail, *a fortiori* au regard de l'apparition de nouveaux risques, y compris dans les secteurs tertiaires : troubles musculo-squelettiques ou risques psycho-sociaux particulièrement.

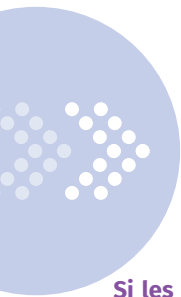
C'est ainsi que les partenaires sociaux ont abouti mi-décembre 2020 à la conclusion d'un accord national interprofessionnel (ANI) « Pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail ». Entre autres mesures, l'ANI retient un renforcement de la formation et du rôle des représentants du personnel en matière de prévention dans l'entreprise. Il définit une offre socle des services de santé au travail, sollicite de nouveaux acteurs comme la médecine de ville et rénove la gouvernance des services de santé au travail.

Signé à la quasi-unanimité des partenaires sociaux¹³, cet accord a été transcrit dans la proposition de loi n° 3718 « Pour renforcer la prévention en santé au travail », adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 17 février 2021. Ce texte est dorénavant soumis à l'examen du Sénat.

11 Voir par exemple M. HILION, Conditions de travail, prévention et performance économique et financière des entreprises, DARES, août 2020.

12 <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistralite-atmp/dossier/nos-statistiques-sur-les-accidents-du-travail-par-ctn.html>

13 À l'exception de la CGT



Si les CCI partagent le souci des partenaires sociaux de renforcer la prévention en santé au travail et, particulièrement, la collaboration des entreprises avec la médecine du travail dans leur démarche, elles s'interrogent toutefois sur certaines des modalités retenues par le législateur pour la mise en œuvre de cet objectif. Elles regrettent par ailleurs que deux sujets fondamentaux soient absents du texte : les difficultés juridiques relatives à la gestion de l'inaptitude du salarié dans l'entreprise et, surtout, l'absence de prise en compte de la nécessaire prévention et protection de la santé du chef d'entreprise.

Remerciements

Nos remerciements vont aux membres de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris Île-de-France pour leur active et constructive participation à ces travaux : Corinne VIEILLEMARD (rapporteure), Sally BENNACER, Marcel BÉNEZET, Olivier BIDOU, Gilles CAMBOURNAC, Magalie CARRÉ, Laurent PFEIFFER et Patrick PUYPÉROUX.

Nos remerciements vont aussi, pour leurs précieux témoignages et apports experts à Yves LAQUEILLE, Directeur général du GIM, Agnès LALEAU, Directrice Santé, Sécurité, Environnement du GIM et Olivier TORRES, Professeur à l'université Montpellier 3 et Président de l'Observatoire AMAROK.

Les positions exprimées dans ce document n'engagent pas personnellement les contributeurs et personnes auditionnées.



1^{ER} AXE

RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL DES SALARIÉS

La proposition de loi « Pour renforcer la prévention en santé au travail » poursuit un objectif que les CCI partagent : améliorer la mise en œuvre des principes de prévention des risques professionnels. Néanmoins, les modalités retenues pour la réalisation de cet objectif méritent d'être améliorées (A). Par ailleurs, on regrettera que la proposition de loi ne traite pas d'un sujet complexe pour l'entreprise : le traitement de l'inaptitude du salarié (B).

A - PROPOSITION DE LOI « POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL » : UN TEXTE À AMÉLIORER

1 - Renforcer le rôle du document unique d'évaluation des risques professionnels

Reprenant l'ANI du 9 décembre 2020 en matière de prévention des risques, la proposition de loi renforce le rôle assigné au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

1-1 Obligations relatives au contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels

L'article 2 précise le contenu du DUERP. Il doit :

- répertorier l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs - rappelons qu'aujourd'hui, il comporte déjà "un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail" ;
- mais également, et ce sont des éléments nouveaux : organiser la traçabilité collective de ces expositions, et comprendre les actions de prévention et de protection qui en découlent, ces actions étant regroupées dans le programme annuel de prévention.

Est ainsi intégré au document unique le programme annuel de prévention, **qui devient obligatoire pour toutes les entreprises.**

Des précisions sont aussi apportées quant à son contenu. Il doit, comme tel est déjà le cas, fixer la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir. Elles comprennent les mesures de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Mais également, et ce sont deux éléments nouveaux : identifier les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisée et comprendre un calendrier de mise en œuvre.

Observations des CCI

Le code du travail impose à l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses salariés. L'employeur est, à ce titre, tenu notamment d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des salariés, compte tenu de la nature des activités de l'établissement. Il transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de cette évaluation.

L'évaluation des risques professionnels auxquels sont soumis les salariés d'un établissement constitue l'étape initiale et la pierre angulaire de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail, sans laquelle la mise en place d'action de prévention pertinente est impossible. Le document unique, transcription de cette évaluation, constitue à ce titre un instrument indispensable de la démarche de prévention des entreprises.

Si l'intégration du programme annuel de prévention au document unique semble, *a priori*, faire sens, elle constitue toutefois un nouvel alourdissement des formalités pesant sur les entreprises de moins de 50 salariés. Rappelons que **le programme annuel de prévention n'était jusqu'à présent obligatoire que dans les entreprises d'au moins 50 salariés dotées d'un CSE et en l'absence d'accord relatif à l'organisation des consultations périodiques.**



On peut donc s'interroger sur l'opportunité d'un tel alourdissement, à l'heure où les entreprises, et notamment les plus petites, les plus nombreuses¹⁴, peinent à s'approprier le document unique. Cette nouvelle obligation est d'autant plus pénalisante que le DUERP et le plan de prévention peuvent servir à un engagement de la responsabilité de l'employeur alors même que l'identification d'un risque et de la mesure de la nature à l'éviter est parfois impossible.

PROPOSITION N° 1

Ne pas intégrer le programme annuel de prévention au document unique d'évaluation des risques

A tout le moins, dans les entreprises de moins de 50 salariés, limiter la mise à jour de ce programme seulement en cas de changement significatif dans les conditions de travail dans l'entreprise, en garantissant un niveau constant de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs

1-2 Conservation des anciennes versions du document unique

Inspiré par l'ANI, l'article 2 de **la proposition de loi rend obligatoire la conservation du document unique et de ses versions antérieures.**

Le texte adopté par l'Assemblée nationale précise que la durée et les modalités de conservation et de mise à disposition du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) devront être fixées par décret en Conseil d'État. Cette durée ne pourra être inférieure à 40 ans, « *afin d'assurer une cohérence avec le délai d'émergence potentielle d'une maladie professionnelle* ».

Observations des CCI

Si l'obligation de conserver les versions successives du DUERP, qui ne peut en aucun cas être rétroactive, semble permettre d'assurer une traçabilité durable des risques professionnels, elle comprend en filigrane le risque pour l'employeur que sa responsabilité soit engagée sur la base d'un ancien document alors même que les connaissances scientifiques connues par la branche professionnelle de l'époque ne permettaient pas d'évaluer le risque professionnel.

PROPOSITION N° 2

Préciser que la responsabilité de l'employeur ne peut être engagée sur le fondement d'une ancienne version du document unique d'évaluation des risques professionnels que dans la limite des connaissances scientifiques, connues par la branche professionnelle, à la date de sa rédaction

1-3 Contribution du comité au social et économique à l'analyse des risques dans l'entreprise et formation des membres de la délégation du personnel du CSE

L'article 2 de **la proposition de loi prévoit que le CSE et sa commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT), quand ils existent, sont associés à la démarche des employeurs d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité.**

Le texte adopté par l'Assemblée nationale, suivant la modification proposée en commission ajoute que le comité social et économique devrait être consulté sur le document unique d'évaluation des risques professionnels et sur ses mises à jour.

Cette association s'accompagne, aux termes de l'article 28 de la proposition de loi, d'une meilleure formation de ses membres. Il est ainsi prévu de **porter la durée de la formation en santé et sécurité à cinq jours pour tous les élus du comité social et économique lors d'un premier mandat**. Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit, qu'en cas de renouvellement du mandat, la formation soit d'une durée minimale de trois jours pour chaque membre de la délégation du personnel, quelle que soit la taille de l'entreprise et de cinq jours pour les membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail dans les entreprises d'au moins 300 salariés.

Cette formation pourrait être prise en charge par les opérateurs de compétences (OPCO) dans les entreprises de moins de 50 salariés, dans des conditions dont les modalités seront fixées par décret.

¹⁴ Pour mémoire, on rappellera que plus de 90 % des entreprises françaises emploient moins de 10 salariés.



Observations des CCI

Le code du travail impose à tout employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des salariés, compte tenu de la nature des activités de l'établissement. L'association du CSE à cette démarche constitue une réelle opportunité, tant au vu des compétences qui lui sont dévolues en la matière, notamment pour les membres de la CSSCT lorsqu'elle existe, que de sa connaissance du terrain et du travail. Elle permet également de marquer la part que doivent prendre les salariés dans la mise en œuvre et le respect des règles de sécurité dans l'entreprise.

En revanche, **l'augmentation du temps de formation qui accompagne cette collaboration n'est pas sans poser de difficultés.**

Pour rappel, le code du travail¹⁵ ne prévoit actuellement qu'une durée minimale de formation qu'au bénéfice des membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail :

- ils bénéficient de 5 jours dans les entreprises d'au moins 300 salariés ;
- et 3 jours dans celles de moins de 300 salariés.

Si le ministère du travail encourage pour les autres élus, une durée de formation similaire, notamment en l'absence de CSSCT, aucune obligation ne pèse sur l'employeur.

Ainsi, **la mesure visant à garantir une formation d'au moins 5 jours à tous les élus du CSE dont c'est le premier mandat, peu important la taille de l'entreprise, constitue une évolution majeure.** Si le législateur cherche à en limiter les conséquences financières pour les petites structures en autorisant la prise en charge des frais de formation par les OPCO pour les entreprises de moins de 50 salariés, **la proposition de loi ne prend néanmoins pas en compte l'impact organisationnel sur l'entreprise de ces jours de formation supplémentaires ; impact d'autant plus important que l'effectif de l'entreprise est réduit et que la formation vise dorénavant tous les membres du CSE.**

PROPOSITION N° 3

Organiser la formation en santé et sécurité au travail des membres du CSE en deux modules, en tenant compte des formations déjà suivies précédemment, y compris dans une autre entreprise :

Module 1 : un tronc commun applicable dans toutes les entreprises au moyen de modules de e-learning suivi par le salarié dans le cadre des heures de délégation

Module 2 : une formation complémentaire dont les modules et la durée sont définis par accord de branche au regard de l'activité de l'entreprise, de sa taille, des métiers occupant ses salariés et leurs risques afférents

1.4 Création d'un passeport prévention rattaché au salarié

L'article 3 prévoit la **création du passeport prévention, listant toutes les formations suivies et certifications obtenues en matière de sécurité et de prévention des risques professionnels** et intégré dans le passeport d'orientation, de formation et de compétences prévu à l'article L.6323-8 du code du travail, et mis en œuvre et géré selon les mêmes modalités :

- l'employeur renseignerait, dans ce passeport, les attestations, certificats et diplômes obtenus par le travailleur dans le cadre des formations relatives à la santé et la sécurité au travail dispensées sur son initiative ;
- les organismes de formation renseigneraient le passeport selon les mêmes modalités ;
- le salarié pourrait également y procéder à l'issue de formations suivies à son initiative.

Le salarié pourrait autoriser l'employeur à consulter l'ensemble des données contenues dans le passeport prévention pour les besoins du suivi des obligations de ce dernier en matière de formation à la santé et à la sécurité. Les modalités de mise en œuvre de ce dispositif sont déterminées par le comité national de prévention et de santé au travail et approuvées par voie réglementaire.

15 C. trav., art. L.2315-18 et L.2315-40



Observations des CCI

Les CCI partagent la logique du passeport prévention et souhaite aller plus loin. Elles prônent la création d'un « compte santé » attaché au compte personnel d'activité et connecté : d'une part, avec le dossier médical partagé de l'assurance maladie et le dossier de santé au travail ; d'autre part, avec le compte professionnel de prévention (ancien compte pénibilité).

Y seraient inscrites toutes les actions relatives à la santé de l'actif (et serait donc ouvert aux travailleurs indépendants) en termes de visites médicales, d'évolution de carrière (reclassement, adaptation de poste) et de formation en matière de santé. Un niveau d'accès différencié serait ouvert au corps médical, au salarié et à l'employeur, dans le respect du secret médical.

PROPOSITION N° 4

Créer un « compte santé » attaché au compte personnel d'activité et connecté : d'une part, avec le dossier médical partagé de l'assurance maladie et le dossier de santé au travail ; d'autre part, avec le compte professionnel de prévention

2 - Anticiper et prévenir la désinsertion professionnelle

La proposition de loi envisage, par ailleurs, plusieurs mesures afin de prévenir le risque de désinsertion professionnelle et assurer le maintien en emploi des salariés touchés par des problèmes de santé. L'objectif : permettre le repérage le plus en amont possible des altérations de la santé susceptibles d'avoir des conséquences sur le travail.

Largement partagé par les CCI, cet objectif tend à répondre au risque de désinsertion professionnelle, de plus en plus prégnant : l'Inspection générale des affaires sociales estimait ainsi, dans un rapport publié en décembre 2017, qu'à court ou moyen terme, « ce sont vraisemblablement entre un et deux millions de salariés qui sont menacés par un risque de désinsertion professionnelle » soit 5 à 10 % des salariés. À ce titre, l'installation de cellules dédiées au sein de des services de prévention et de santé au travail va dans le bon sens. Pour autant, certaines dispositions de la proposition de loi appellent des commentaires ou des modifications.

2-1 Création d'un rendez-vous de pré-reprise

Dans son article 18, la proposition de loi institue un « rendez-vous de pré-reprise » entre le salarié et l'employeur, associant le cas échéant le service de prévention et de santé au travail (SPST), pour les arrêts de travail supérieurs à une durée fixée par décret, qu'ils soient consécutifs à un accident ou une maladie d'origine professionnelle ou non. Facultatif, ce rendez-vous pourrait avoir lieu pendant la période d'arrêt de travail.

À cette occasion, l'employeur ou le service de prévention et de santé au travail pourraient informer le salarié des modalités permettant de bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, d'un examen de pré-reprise et de mesures d'aménagement du poste de travail et des horaires en application de l'article L.4624-3 du code du travail.

Observations des CCI

L'établissement d'un rendez-vous de pré-reprise pendant la période d'arrêt de travail entre le salarié et l'employeur afin d'établir les conditions de son retour dans l'entreprise en bonne intelligence constitue une piste intéressante dont les employeurs devraient se saisir.

Ce rendez-vous permettrait, en effet, de replacer l'échange entre l'employeur et le salarié au cœur de la démarche de retour à l'emploi. Il permettrait à l'employeur d'identifier le plus tôt possible les difficultés pour la reprise de l'emploi et d'être au cœur de la réflexion relative aux solutions possibles, en lien avec la médecine du travail. Ainsi impliqués, les employeurs gagneraient en visibilité quant aux arrêts de travail et leurs conséquences, leur permettant une meilleure gestion de l'organisation de l'entreprise et de son activité. Le salarié, de son côté, pourrait, grâce à cet échange, être rassuré quant aux conditions de sa reprise du travail.

2-2 Création de la visite médicale de mi-carrière

Reprenant une mesure de l'ANI, la proposition de loi instaure, aux termes de son article 16, **une visite de mi-carrière professionnelle réalisée par le médecin du travail à une échéance définie par accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile des 45 ans**, dont les modalités d'application seraient fixées par décret. Elle pourrait être anticipée et être organisée conjointement avec une autre visite médicale lorsque le salarié doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance prévue.



Cette visite médicale devrait servir à :

- établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié, à date, en tenant compte de ses expositions à des facteurs de risques professionnels ;
- évaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du salarié en fonction de son parcours professionnel passé, de son âge et de son état de santé ;
- sensibiliser le salarié aux enjeux du vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels.

Le médecin du travail pourrait proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du salarié.

Observations des CCI

Le maintien en emploi ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail, mais doit être envisagé tout au long du parcours professionnel. Il convient ainsi de prévenir le risque d'inaptitude ou de désinsertion professionnelle, en repérant en amont l'altération de l'état de santé susceptible d'avoir un retentissement sur les capacités fonctionnelles et de travail du salarié. La visite de mi-carrière tente de répondre à cette nécessité en permettant d'établir, à mi-parcours ou presque, un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur.

Convaincues par le bien-fondé d'un tel état des lieux, les CCI s'interrogent toutefois quant à ses modalités de mise en œuvre, telles que prévues par la proposition de loi.

La crainte que la médecine du travail prône une adaptation du poste de travail ou un aménagement du temps de travail pour un salarié dont le recrutement est récent, pourrait engendrer une réticence à l'embauche.

La pertinence d'une telle visite, quand le recrutement est récent, peut en outre être questionnée. En effet, l'état de santé du salarié et sa capacité à occuper l'emploi proposé doivent d'ores et déjà avoir été vérifié par la médecine du travail à l'occasion de la visite médicale d'embauche. En outre, la demande d'adaptation, à l'issue de la visite médicale de mi-carrière, du poste ou du temps de travail, alors même que l'embauche est récente, ferait peser une charge disproportionnée sur le dernier employeur.

C'est pour ces raisons que l'instauration d'une « visite médicale d'ancienneté » semble devoir être préférée. Cette visite médicale serait mise en œuvre au bout d'une certaine durée d'activité au sein de l'entreprise afin de s'assurer de l'adéquation du poste au regard de l'état de santé du travailleur. Cette durée serait définie par les branches professionnelles selon la pénibilité des métiers. Elle serait fixée, à défaut, à 10 ans, visant ainsi tout particulièrement les salariés dont le poste n'aurait pas connu d'évolution depuis un certain temps.

PROPOSITION N° 5

Instaurer une visite médicale d'ancienneté mise en œuvre au bout d'une certaine durée d'activité au sein de l'entreprise, définie par accord de branche, afin de s'assurer de l'adéquation du poste au regard de l'état de santé du travailleur.

3 - Garantir un meilleur suivi des salariés

3-1 Autorisation de recourir à la télémedecine pour le suivi des travailleurs

Dans son article 15, la proposition de loi prévoit le **développement des pratiques médicales à distance relevant de la télémedecine pour le suivi des travailleurs**, en tenant compte de l'état de santé physique et psychique du travailleur. L'Assemblée nationale a néanmoins précisé que le consentement du salarié est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques doit en outre garantir le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur.

Les conditions de mise en œuvre de ces pratiques médicales seront précisées par décret.



Observations des CCI

Entrée dans le droit commun de l'assurance maladie en 2018, la pratique de la télémedecine a connu une croissance spectaculaire depuis le début de la crise sanitaire : alors qu'environ 40 000 téléconsultations remboursées étaient recensées pour février 2020, elles étaient 486 369 pendant la semaine du 23 au 29 mars 2020, ce nombre atteignant même le million au plus fort de la crise sanitaire en avril. Les règles relatives à la réalisation des actes de télémedecine et de prise en charge par l'Assurance maladie ont été assouplies afin de protéger patients et médecins des risques de contamination. En dépit d'une baisse logique du volume de téléconsultation depuis la sortie du confinement, ce mode de consultation est devenu un outil essentiel pour l'accompagnement et le suivi médical des patients, qu'il convient de mobiliser de manière opportune.

La possibilité donnée à la médecine du travail de recourir à la téléconsultation s'inscrit pleinement dans cette continuité et n'a rien d'illogique. En ce sens, elle doit être approuvée.

Son encadrement paraît toutefois une garantie indispensable à un suivi efficace. Il conviendrait à ce titre de préciser que le professionnel de santé du travail doit continuer de recevoir en présentiel le travailleur sur une base régulière : au plus maximum une visite médicale périodique sur deux.

PROPOSITION N° 6

Garantir une visite médicale en présentiel au moins une visite périodique sur deux

3-2 Accès de la médecine du travail au dossier médical partagé et inversement

Dans son article 11, **la proposition de loi organise l'accès, après accord du patient, au dossier médical partagé par les médecins du travail et infirmiers.**

Réciproquement, **l'article 12 ouvre, après accord du salarié, le dossier médical en santé au travail (DMST) aux médecins et professionnels de santé en charge du diagnostic et du soin.**

Il prévoit également que le dossier médical en santé au travail suive le travailleur tout au long de sa carrière professionnelle sauf refus du salarié : ainsi, lorsque le salarié cesserait de relever d'un service de prévention et de santé au travail, notamment en cas de changement d'entreprise, son dossier médical serait accessible au nouveau service compétent pour assurer la continuité du suivi, sauf refus du salarié.

Observations des CCI

L'ouverture aux professionnels de santé au travail du dossier médical partagé du salarié, essentielle, permettrait de favoriser la connaissance de l'état de santé de la personne par le médecin du travail. Elle lui apporterait notamment une meilleure compréhension du parcours de soins et des traitements des personnes souffrant de pathologies incompatibles avec l'activité professionnelle, lui permettant d'anticiper les aménagements nécessaires au maintien en emploi des salariés concernés. Réciproquement, l'ouverture du dossier médical en santé au travail permettrait d'apporter aux professionnels de santé les informations relatives aux expositions à des facteurs de risques professionnels du travailleur patient.

Ces mesures visant à assurer un meilleur suivi de la santé des travailleurs en décloisonnant la médecine du travail et la médecine de ville et hospitalière doivent être accueillies favorablement. En effet, l'interconnexion grandissante entre la vie personnelle et la vie professionnelle et son poids sur l'état de santé du patient plaident en faveur d'un accès élargi de ces professionnels de santé aux données de santé du patient.

Cette coopération renforcée entre professionnels de santé risque toutefois de se heurter à deux freins que l'on peut regretter :

- le succès mitigé du dossier médical partagé jusqu'à présent (9,3 millions en juillet 2020 selon les chiffres de l'Assurance Maladie). Cette restriction est toutefois appelée à disparaître, puisqu'au 1er janvier 2022, il sera désormais possible de créer celui-ci automatiquement, sauf opposition du patient, sur le modèle de l'opt-out ;
- la subordination du partage d'information à l'accord, ou la non-opposition du travailleur-patient.



Si le secret médical peut conduire le salarié à refuser l'accès à des données médicales privées, sans rapport avec l'activité professionnelle, au médecin du travail, les CCI proposent en revanche que la portabilité du dossier médical en santé au travail, en cas de changement d'employeur ou de changement de service de santé soit automatique, sans que le salarié ne puisse s'y opposer, afin de favoriser un suivi médical plus efficace et de renforcer la prévention en santé au travail.

PROPOSITION N° 7

Garantir la portabilité du dossier médical en santé au travail en cas de changement d'employeur ou de service de santé au travail

3-3 Recours à des médecins praticiens correspondants

Reprenant une mesure proposée par l'ANI, l'article 21 ouvre la possibilité de recourir à des médecins praticiens correspondants, disposant d'une formation en médecine du travail, pour contribuer au suivi autre que le suivi médical renforcé des travailleurs affectés à des postes à risques (visites médicales initiales, visites périodiques, visites de reprise de travail).

Observations des CCI

Cette mesure vise à faire face à la pénurie de médecins du travail, en instaurant une passerelle avec la médecine générale : il sera fait appel à des médecins praticiens correspondants, médecins généralistes volontaires ayant une formation en santé au travail des salariés. En cela, elle doit être approuvée. **On peut toutefois se montrer sceptique sur l'efficacité d'une telle mesure face à la pénurie de médecins généralistes, en particulier hors des grandes villes. En tout état de cause, il conviendra de veiller à ce que cette possibilité ne concerne pas des métiers présentant des risques particuliers pour lesquels l'expertise du médecin du travail doit demeurer requise. À défaut d'intervention courante du médecin du travail, il conviendrait, à tout le moins, de réduire les coûts de la médecine du travail.**

4 - Redéfinition de l'offre de services des services de santé au travail interentreprises (SPSTI)

Enfin, la proposition de loi redéfinit l'offre de services des services de santé au travail interentreprises afin de remédier à la grande hétérogénéité des prestations rendues par ces SSTI et développer une "approche de service rendu aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants" selon les termes de l'ANI.

4-1 Favoriser une offre de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises plus efficiente et transparente

L'article 8 prévoit que **le service de prévention et de santé au travail fournit à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un socle de services obligatoires en matière de prévention des risques professionnels, du suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle**, dont la liste et les modalités sont définies par le comité national de prévention et de santé au travail.

Il dispose également que les SPST feront l'objet d'une procédure de certification de la qualité du service rendu, de leur organisation, des cotisations et éléments tarifaires afférents, et de la conformité du traitement des données personnelles au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les SPST feront également l'objet d'un agrément par l'autorité administrative, pour une durée de cinq ans, visant à s'assurer de leur conformité aux dispositions légales et peut tenir compte, le cas échéant, des résultats de la procédure de certification.

L'article 9 met en œuvre la transparence et la responsabilité en matière de cotisations et de tarification des SPST, en prévoyant que leur assemblée générale devra les approuver.

L'article 10 prévoit la communication et la publicité des éléments d'activité des SPST, qui pourront faire l'objet d'une étude et d'une comparaison facilitée.



Observations des CCI

L'instauration d'une offre socle minimale définie au niveau national ainsi que la mise en œuvre d'une certification de cette offre s'appuyant sur un cahier des charges national constituent deux importants leviers d'amélioration et d'homogénéisation des services rendus par la médecine du travail, tout comme la transparence des activités. Comme le souligne l'ANI, « 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 ».

Les CCI approuvent ainsi ces mesures et souhaite que soit insérée au socle minimal national de prestations une cartographie des professionnels de santé pouvant intervenir dans l'entreprise.

PROPOSITION N° 8

Insérer au socle minimal national de prestations une cartographie des professionnels de santé pouvant intervenir dans l'entreprise

4-2 Modification du système de financement des services de prévention et de santé au travail interentreprises

L'article 9 prévoit qu'au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises, **les services obligatoires prévus font l'objet d'une cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis alors que les services complémentaires proposés et l'offre spécifique de services pour les indépendants feront l'objet d'une facturation sur la base d'une grille tarifaire.**

Le même article prévoit qu'au sein des services communs à plusieurs établissements ou à plusieurs entreprises constituant une unité économique et sociale, les frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

Observations des CCI

Les CCI remarquent le coût relativement élevé des services de santé au travail, particulièrement lorsque l'entreprise exerce dans un secteur d'activité ne présentant pas de risques particuliers et donc n'appelant que des interventions ponctuelles et espacées du médecin du travail (parfois jusqu'à 5 ans pour une visite médicale périodique alors que la cotisation pour le salarié est annuelle).

C'est pourquoi elle préconise une facturation forfaitaire, harmonisée entre services de santé au travail et proportionnée au service rendu, pour chaque prestation réalisée, qu'elle relève des services obligatoires, complémentaires ou de l'offre spécifique pour les indépendants.

PROPOSITION N° 9

Retenir une facturation forfaitaire, harmonisée et proportionnée pour chaque prestation réalisée, qu'elle relève des services obligatoires, complémentaires ou de l'offre spécifique pour les indépendants

B - PROPOSITION DE LOI « POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL » : UN TEXTE À COMPLÉTER

L'inaptitude du salarié, constatée par le médecin du travail, est lourde de conséquences aussi bien pour le salarié que pour l'employeur : recherche de reclassement, perte d'emploi, disparition des compétences dans l'entreprise... Une telle situation est bien trop souvent conflictuelle, faisant peser sur l'employeur une responsabilité injustifiée.

1 - Constat de l'inaptitude du salarié : une réglementation trop complexe

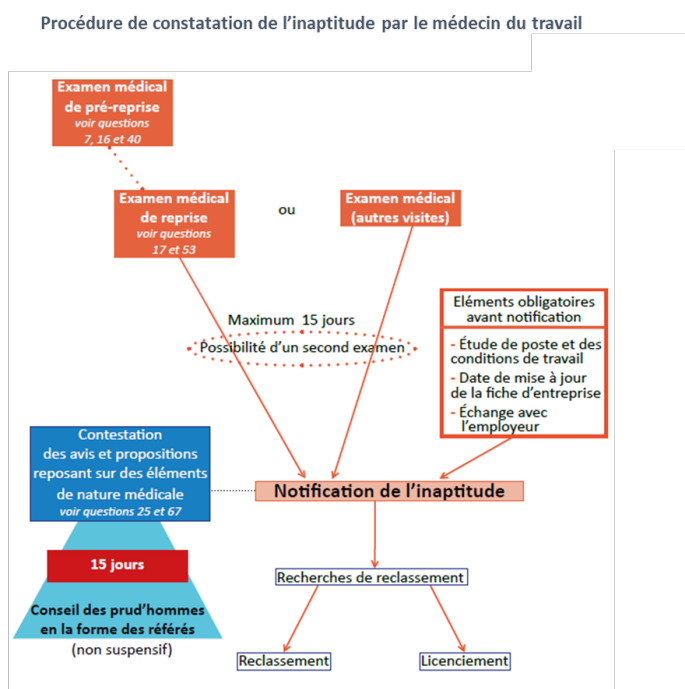
Une procédure diligentée par le médecin du travail

Conformément aux dispositions du code du travail¹⁶, l'inaptitude médicale au travail, totale ou partielle, faisant suite à l'activité professionnelle ou à la vie personnelle, est prononcée par le médecin du travail dès lors qu'il constate que l'état de santé du salarié (physique ou mentale) est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe et qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible.

Cet avis d'inaptitude fait suite à une procédure initiée par une visite de reprise conséquemment à un arrêt de travail de plus de 30 jours, à un congé de maternité ou à l'occasion de toute autre visite médicale. Avant de déclarer l'inaptitude du salarié, le médecin du travail doit :

- réaliser au moins un examen médical de l'intéressé, accompagné, le cas échéant, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste ou la nécessité de proposer un changement de poste ;
- réaliser ou faire réaliser une étude de ce poste ;
- réaliser ou faire réaliser une étude des conditions de travail dans l'établissement et indiquer la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée ;
- procéder à un échange, par tout moyen, avec l'employeur.

Si le médecin du travail estime un second examen nécessaire pour rassembler les éléments permettant de motiver sa décision, il doit le réaliser dans un délai qui n'excède pas quinze jours après le premier examen. La notification de l'avis médical d'inaptitude intervient au plus tard à cette date, uniquement lorsque le médecin du travail constate, après avoir échangé avec l'employeur et le salarié, qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible alors que l'état de santé du salarié justifie un changement de poste.



Source : L'inaptitude en 70 questions, DIRECCTE Pays de la Loire, août 2019

¹⁶ Article L. 4624-4, R4624-42 et suivants C. trav.



L'avis d'incapacité rendu par le médecin du travail doit être éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du salarié. Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du salarié. Le médecin du travail peut, le cas échéant, mentionner dans l'avis d'incapacité que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (dans ce cas, l'employeur peut procéder au licenciement du salarié sans rechercher un reclassement).

Une situation souvent conflictuelle pénalisante pour l'entreprise

La déclaration d'incapacité est malheureusement trop souvent source d'incompréhension. Ainsi, l'employeur qui souhaite contester la décision du médecin du travail doit impérativement saisir, dans les 15 jours, le conseil des prud'hommes qui statue dans le cadre de la procédure accélérée au fond¹⁷.

L'intérêt du recours au juge devrait être de nature à garantir l'impartialité d'une décision de justice rapide qui se substitue à celle du médecin du travail qui, d'ailleurs, n'est pas partie au litige. Or, s'agissant de se prononcer sur des éléments médicaux, la nécessité de recourir à des expertises conduit nécessairement à un allongement de la procédure judiciaire de plusieurs mois pendant lesquels le salaire doit être versé au salarié alors même que l'exécution du contrat de travail est suspendue. Par ailleurs, en confiant exclusivement au médecin inspecteur du travail territorialement compétent, corps de contrôle de l'entreprise, la charge de conduire les mesures d'instruction décidées par le juge, le code du travail met en cause la confiance de l'employeur dans le jugement à venir. On rappellera, en effet, que le médecin inspecteur du travail « *répond aux questions [des médecins du travail] et travaille en lien avec ses collègues inspecteurs et médecins inspecteurs du travail. Au près des médecins du travail, il s'agit d'apporter conseils et soutien face à des situations individuelles ou collectives qui font peser des risques sur la santé des salariés*¹⁸ ». Enfin, comme toute procédure judiciaire, celle-ci engendre des coûts, *a minima* la rémunération du médecin inspecteur du travail¹⁹ ou encore celle du médecin mandaté par l'employeur pour débattre, en son nom, des éléments médicaux en question²⁰. Et, *in fine*, si la décision du médecin du travail est confirmée, l'employeur devra supporter en sus les frais de procédure...

Impartialité, durée et coût de la procédure sont donc questionnés. C'est pourquoi les CCI préconisent de « déjudiciariser » la contestation de la décision d'incapacité du médecin du travail par l'employeur en la renvoyant à une commission paritaire de branche dont serait membre un médecin choisi par les partenaires sociaux et agréé par le ministère du travail au regard de sa connaissance du secteur d'activité des entreprises de la branche et des pathologies qui y sont le plus fréquentes. Sa saisine ouvrirait un délai d'un mois dans lequel elle devrait rendre un avis définitif sur la situation du salarié et les mesures attendues de l'employeur. Se prononçant rapidement, cette commission permettrait de contribuer plus utilement au maintien dans l'emploi des salariés inaptes voire atteints d'un handicap.

PROPOSITION N° 10

« Déjudiciariser » la contestation de la décision d'incapacité du médecin du travail par l'employeur en la renvoyant à une commission paritaire de branche

2 - Sort du salarié inapte : une responsabilité de l'employeur bien souvent injustifiée

Une lourde obligation de rechercher un reclassement à la charge de l'employeur

À moins que tout maintien du salarié dans un emploi soit gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fasse obstacle à tout reclassement dans un emploi, la déclaration de l'incapacité du salarié à son poste de travail enjoint l'employeur à lui proposer, après avis du comité économique et social, tout emploi compatible avec ses compétences et conforme aux exigences de l'avis d'incapacité²¹. Cette recherche de reclassement doit se faire dans le groupe lorsque l'entreprise appartient à un groupe²² et, au besoin, l'employeur doit mettre en œuvre des mesures telles que formation, mutation, aménagement, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail.

¹⁷ Art. L. 4624-7 C. Trav

¹⁸ [Médecin Inspecteur du travail : la santé des salariés, un enjeu de santé publique, Ministère du travail, 13 juin 2019](#)

¹⁹ Art. 4624-45-1 C. trav

²⁰ Art. L.4624-7 C. trav

²¹ Art. L. 1226-2 et L. 1226-10 C. trav.

²² La recherche du reclassement doit se faire parmi les entreprises du groupe auquel l'employeur appartient le cas échéant, situées sur le territoire national et dont l'organisation, les activités ou le lieu d'exploitation assurent la permutation de tout ou partie du personnel. La notion de groupe s'entend au sens des articles L. 233-1, L. 233-3 I et II et L. 233-16 du code de commerce.



L'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail. Toutefois, si à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur doit lui verser le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail²³.

L'employeur peut, en effet, rompre le contrat de travail du salarié inapte s'il est en mesure de justifier²⁴ :

- d'un avis d'inaptitude rédigé par le médecin du travail mentionnant que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ;
- ou de son impossibilité à proposer au salarié un emploi compatible avec son état de santé ;
- ou que le salarié a refusé la proposition d'un emploi approprié à ses capacités, conforme aux prescriptions de l'avis d'inaptitude et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé.

Dans ces hypothèses, le salarié a droit :

- lorsque l'inaptitude est consécutive à une maladie ou accident non professionnel, au versement de l'indemnité légale de licenciement²⁵, ou si elle est plus favorable, à l'indemnité conventionnelle, à l'exclusion du versement d'une indemnité compensatrice de préavis, lequel ne peut, par nature, être exécuté ;
- lorsque l'inaptitude est consécutive à une maladie ou accident professionnel, au versement d'une indemnité compensatrice pour le préavis non exécuté, alors même que celui-ci ne peut, par définition, l'être, et au versement d'une indemnité spéciale de licenciement égale au moins au double de l'indemnité légale de licenciement.

Une responsabilité excessive de l'employeur en cas de reclassement refusé par le salarié

Le salarié est toujours libre de refuser le reclassement proposé par l'employeur quand bien même celui-ci est conforme aux prescriptions de l'avis d'inaptitude et ne modifie pas le contrat de travail. L'employeur est alors autorisé à le licencier et le salarié reste bénéficiaire de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement voire, en cas d'inaptitude professionnelle, de l'indemnité spéciale de licenciement.

Cette solution met à la charge de l'employeur le coût de la rupture du contrat de travail dont il n'est pas à l'origine et dont il ne porte pas, au moins en cas d'inaptitude non professionnelle, la responsabilité. Seule l'hypothèse jurisprudentielle, extrêmement circonscrite, d'un refus abusif²⁶ par le salarié du reclassement proposé permettra à l'employeur d'être libéré uniquement de l'indemnité spéciale de licenciement lorsque l'inaptitude est d'origine professionnelle.

En d'autres termes, l'employeur sera toujours redevable de l'indemnisation du salarié quand bien même celui-ci choisit, avec ou sans fondement, de rompre le contrat alors même que lui était proposé un reclassement sur un emploi correspondant en tous points aux prescriptions du médecin du travail.

Les CCI considèrent que l'issue de la procédure d'inaptitude professionnelle ne peut donner lieu à un arbitrage, majorant le risque de désinsertion professionnelle, entre maintien dans l'emploi et bénéfice d'une indemnisation par l'employeur, complétée, le cas échéant, par l'assurance chômage ou la solidarité nationale.

Aussi, eu égard au poids pour les entreprises, particulièrement les plus petites, d'une telle rupture à l'initiative du salarié, les CCI proposent que le refus d'un reclassement ne modifiant pas le contrat de travail (rémunération, lieu de travail, temps de travail), conforme aux prescriptions du médecin du travail et validé par lui, prive le salarié de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. Seule serait versée une indemnité spéciale de rupture égale à l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement lorsque l'inaptitude est d'origine professionnelle²⁷.

PROPOSITION N° 11

Exonérer l'employeur du versement de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement lorsque la rupture du contrat de travail du salarié inapte est la conséquence de son refus d'un reclassement conforme aux prescriptions du médecin du travail et ne modifiant pas le contrat de travail

23 Art. L. 1226-4 et L. 1226-11 C. trav.

24 Art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12 C. trav.

25 Art. L. 1234-9 C. trav.

26 Est considéré comme abusif le refus sans motif légitime d'un reclassement sur un « poste approprié à ses capacités et comparable à l'emploi précédemment occupé [...] » : Cass. Soc. 20 février 2008, n° 06-44867 et 06-44894

27 Cass. Soc. 23 janvier 2001, n° 98-40651 et 99-41923



2^{EME} AXE

RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL DES CHEFS D'ENTREPRISE

■ La santé du dirigeant : un système à deux vitesses

La question de la santé du chef d'entreprise pâtit d'un manque réel de considération. Rarement abordée, elle fait l'objet de peu d'études et n'est envisagée, qu'à la marge, par la réglementation. À ce jour, seuls les chefs d'entreprises affiliés au régime général relèvent de la médecine du travail, le suivi des travailleurs indépendants reposant uniquement sur le parcours de soin de droit commun et le médecin traitant. Au plus, les travailleurs indépendants peuvent bénéficier à titre gratuit, sur leur initiative²⁸, de l'examen de prévention en santé, avec leur médecin traitant afin de faire le point sur leur état de santé. L'objectif est de mesurer leur risque de développer certaines pathologies qui pourraient être évitées ou guéries plus facilement grâce à un dépistage précoce.

Le faible intérêt des pouvoirs publics pour le suivi de la santé du dirigeant ne manquera pas d'être déploré devant l'enjeu important que constitue la protection de la santé, physique comme psychologique, du chef d'entreprise.

Il trouve une raison historique : la santé au travail a d'abord été instituée dans le cadre des rapports sociaux afin de protéger et défendre le salarié. L'influence et l'impact de la vie et de l'œuvre de Louis Villermé dans la mise en place de la médecine du travail le rappelle²⁹.

■ « Je n'ai pas le temps d'être malade », « Je n'ai pas le droit d'être malade », « Je ne tombe malade que quand je suis en vacances »

Le suivi de la santé du chef d'entreprise se heurte à deux obstacles de taille qu'il convient d'identifier à titre liminaire :

- **Premier élément** : la santé d'un dirigeant d'entreprise, particulièrement dans les TPE-PME, constitue rarement sa priorité. Les raisons données sont multiples : Il n'a pas le temps ; ou il n'a pas le droit d'être malade, le fonctionnement de l'entreprise et la réalisation de son chiffre d'affaires reposant sur lui.
- **Deuxième élément** : l'idéologie du leadership de Schumpeter si répandue qui veut que l'entrepreneur soit un leader, un gagnant, un battant et qui a longtemps interdit au dirigeant de parler de sa souffrance.

Ces obstacles peuvent ainsi s'avérer source d'un profond déni de réalité des entrepreneurs vis-à-vis de leur santé.

■ L'épuisement professionnel des dirigeants : un tabou à lever, un risque à prévenir

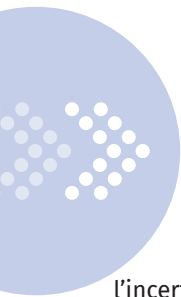
Il importe tout particulièrement de lever le voile sur le risque d'épuisement professionnel auquel sont confrontés les dirigeants d'entreprises, tabou qui touche encore bon nombre d'entreprises. Défini par l'OMS comme « *un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès* », l'épuisement professionnel ou burnout est considéré, à tort, par beaucoup, comme l'apanage du salarié en situation de subordination. Ainsi, alors que la souffrance au travail est prise en compte et que des actions sont menées pour préserver les salariés, les entrepreneurs sont les grands oubliés de cette politique publique.

Il est vrai qu'entreprendre a des facteurs *salutogènes* (maîtrise de son destin, endurance, optimisme). Il est également vrai que les facteurs de risques sont différents pour le dirigeant dont l'épuisement est alimenté par des facteurs de stress inhérents à son métier (notamment l'isolement³⁰, la surcharge de travail, l'engagement patrimonial et émotionnel dans l'entreprise,

28 Pour bénéficier de ce bilan de santé gratuit, le travailleur indépendant doit en faire la demande auprès de la CPAM à l'aide d'un formulaire à remplir en ligne ou à imprimer au format papier et à renvoyer au centre d'examen indiqué.

29 L. Villermé, Tableau de l'état physique et moral des ouvriers, 1840

30 Vaincre les solitudes des dirigeants, BPI France Le Lab, octobre 2016



l'incertitude, le stress). On ne peut toutefois occulter le risque de ces éléments pathogènes, à la fois sur la santé des dirigeants et la pérennité de son entreprise.

Précurseur de l'étude des relations entre le travail et la santé du dirigeant de PME, l'observatoire Amarok sur la santé des travailleurs non-salariés contribue depuis sa création à lever ce tabou en réalisant des études sur la santé des chefs d'entreprises et leur exposition au stress et au burnout.

Un niveau de burnout qui s'est accru

Cohorte	Partenaires (N = Nombre d'entreprises)	Années	% femmes	Nombre de réponses	Score Burnout	Outils de mesure
1	AMAROK/MALAKOFF/CJD2	2013-2014	23,2%	399	2,74	BMS10
2	AMAROK/FFB	2015-2016	19,2 %	275	2,90	BMS10
3	AMAROK/Fondation MMA	2017-2018	28,6 %	307	2,20	BMS10
4	AMAROK/Harmonie Mutuelle VYV/CPME	2018	35,7%	493	3,05	BMS10
5	AMAROK/Fondation MMA/SIRENE	2019	41,8%	1501	2,90	BMS10
6 COVID-19	AMAROK/Réseau Consulaire	2020	38%	1925	3,39	BMS10

Tableau 2. Scores comparatifs du niveau de burnout

Source : Résultats de l'enquête sur l'état de l'entrepreneuriat français et le redémarrage économique post-crise sanitaire sur un échantillon de 1925 chefs d'entreprises, menés par l'observatoire Amarok et Labex Entreprendre, 11 mai 2020

L'étude réalisée de 2018 à 2019 auprès des entrepreneurs adhérents à la CPME montre ainsi que si deux tiers des dirigeants interrogés se sentent en bonne santé physique et psychologique, pour autant :

- un répondant sur deux déclare rencontrer des troubles du sommeil ;
- 22,9% des répondants sont en risque de burnout en dépassant le score de 4, qui selon Pines³² est le niveau où le risque d'épuisement commence à être néfaste pour la santé ;
- dont 10% des dirigeants interrogés présentent un risque d'épuisement professionnel élevé et 3,8% sont même confrontés à un risque de burnout très élevé requérant l'aide d'un professionnel de santé.

Le niveau d'épuisement professionnel s'est, en outre, significativement accru du côté des dirigeants de PME durant le premier confinement³³ :

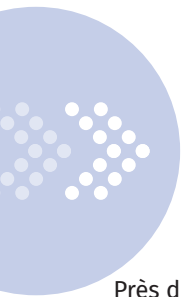
- 34,5% des dirigeants de PME interrogés présentent des risques forts de burnout³⁴ ;
- le niveau global d'épuisement est passé de 2,89 à 3,38 points sur une échelle de 1 à 7 ;
- 9,2% des répondants sont sujets à un risque de burnout nécessitant l'aide rapide d'un professionnel de santé.

31 Kinowski-Moysan C. et O. Torres, Rapport étude La santé des dirigeants adhérents à la CPME « Entreprendre sans s'épuiser ! Mieux repérer les facteurs de stress chez les dirigeants de PME pour mieux les prévenir », juin 2020

32 Malach-Pines, A., 2007, The burnout measure short version (BMS), International Journal of Stress management, 12, 78-88 ; Lourel M., Guegen N et Mouda F., 2007, L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout measure short version (BMS – 10), Pratiques psychologiques, vol.13, n°3, p.353-364

33 Résultats de l'enquête sur l'état de l'entrepreneuriat français et le redémarrage économique post-crise sanitaire sur un échantillon de 1925 chefs d'entreprises, Observatoire Amarok et Labex, Entreprendre, 11 mai 2020 ; Kinowski-Moysan C. et O. Torres, Rapport étude La santé des dirigeants adhérents à la CPME « Entreprendre sans s'épuiser ! Mieux repérer les facteurs de stress chez les dirigeants de PME pour mieux les prévenir », juin 2020

34 Soit les répondants dépassant le score de 4 selon Pines, qui est le niveau où l'on commence à déceler la présence d'un risque.



Près de 300.000 travailleurs non-salariés seraient ainsi confrontés à un risque sévère d'épuisement.

Le syndrome d'épuisement a toutefois évolué avec la crise sanitaire souligne le Professeur Olivier Torres, Président de l'Observatoire Amarok. Auparavant victimes de suractivité, les dirigeants, face à la crise sanitaire et le contexte de confinement généralisé, seraient désormais victimes d'un épuisement d'empêchement «*« où les sentiments d'impuissance et d'être coincé prennent le pas sur la déception et la lassitude »*». Ce n'est plus le travail en lui-même qui est épuisant mais la crainte de ne pouvoir bien travailler ou de ne plus pouvoir travailler qui épuise le plus les chefs d'entreprise.

Evolution des déterminants du risque d'épuisement chez les chefs d'entreprise

	Mars 2019 (Echantillon représentatif)	Avril 2020 Covid-première vague (Comparaison 2019)	Janv/Fév 2021 Covid-deuxième vague (Comparaison 2019)
BMS-10 ⁵	2,89	3,39 (+0,50)	3,58 (+0,69)
Fatigué	3,81	3,77 (-0,40)	4,38 (+0,57)
Déçu	3,42	3,75 (+0,33)	4,18 (+0,76)
J'en ai marre	3,36	3,63 (+0,27)	4,05 (+0,69)
Difficultés à dormir	3,11	3,81 (+0,70)	3,94 (+0,83)
Coincé	2,87	3,87 (+1,00)	3,77 (+0,90)
Impuissant	2,80	4,49 (+1,69)	4,12 (+1,32)
Physique me nt faible	2,64	2,32 (-0,32)	2,70 (+0,06)
Déprimé	2,45	2,98 (+0,53)	3,27 (+0,82)
Désespéré	2,25	2,83 (+0,58)	2,88 (+0,63)
Sans valeur	2,21	2,42 (+ 0,21)	2,55 (+0,34)

Tableau 2 : Scores des éléments du burnout (BMS-10)

Source : Enquête nationale Covid-19, Observatoire Amarok et Labex Entreprendre : entrepreneuriat français, relance économique et vaccination

Or, non seulement l'épuisement professionnel peut conduire à une rupture physique s'il n'est pas détecté suffisamment tôt et à une incapacité de travail mais il peut également mettre en danger l'entreprise et tous ses salariés.

■ Des dispositifs ad hoc pour accompagner les dirigeants d'entreprise

Face à cette nouvelle réalité et afin d'endiguer ce risque, plusieurs dispositifs d'accompagnement se sont développés en France. Le réseau consulaire (CCI, CMA, Chambre d'agriculture), des syndicats professionnels et des services de santé au travail ont mis en place des cellules d'écoute et de soutien. Le réseau APESA, créé en 2013, apporte également une réponse pour les dirigeants en souffrance morale. Ce dispositif contribue à l'identification des chefs d'entreprise en situation de souffrance morale et leur propose, pour les cas les plus préoccupants une prise en charge psychologique, rapide, gratuit et à proximité de leur domicile, par des psychologues spécialisés dans l'écoute et le traitement de la souffrance morale provoquée par les difficultés financières. Son engagement et son action auprès des dirigeants confrontés au risque de voir disparaître leur entreprise et se sentant responsables du devenir de leurs salariés pendant la crise sanitaire ne manquera pas d'être salué.

Dans ce contexte, il apparaît indispensable de faire évoluer le droit en vigueur afin d'institutionnaliser des dispositifs de prévention et d'accompagnement dédiés aux dirigeants d'entreprise. Il en va non seulement de la protection de la santé des actifs que sont les chefs d'entreprises que de la sauvegarde du tissu entrepreneurial français sur lequel repose notre économie.

On ne peut, dès lors, que se réjouir que la proposition de loi n°3718 « Pour renforcer la prévention en santé au travail » s'intéresse, enfin, au suivi de la santé du chef d'entreprise. Dans son article 17, la proposition de loi prévoit, en effet, que les travail-



leurs indépendants et chefs d'entreprise non-salariés pourront être suivis par les services de santé au travail interentreprises de leur choix, dans le cadre d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.

Ce premier pas apparaît toutefois très insuffisant. Le caractère facultatif de ce suivi risque de se heurter à la charge mentale importante et au peu de temps dont dispose le chef d'entreprise. Pour un suivi adapté et efficace, il apparaît indispensable que ce suivi soit obligatoire et régulier, sur le modèle du système applicable au salarié (A). Devant le caractère particulier de cet actif qu'est le dirigeant d'entreprise, les dispositions relatives à l'inaptitude devront toutefois être écartées (B). Le caractère obligatoire du suivi implique par ailleurs une formation adaptée des services de santé à la santé des travailleurs non-salariés (C) et une réflexion quant aux modalités de financement de ce suivi (D).

A - MODELER LE SUIVI DE LA SANTÉ DE L'EMPLOYEUR SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL APPLICABLE AU SALARIÉ

Si l'on ne peut que se féliciter des dispositifs mis en place pendant la crise sanitaire afin de répondre aux risques psychologiques encourus par le chef d'entreprise, le suivi de la santé des travailleurs indépendants ne peut reposer sur ces seuls dispositifs *ad hoc*. C'est pourquoi les CCI préconisent l'institutionnalisation, dans le cadre réglementaire, d'un suivi obligatoire et régulier, par les services de santé au travail, de la santé du chef d'entreprise, en sa qualité d'actif, sur le modèle du suivi applicable aujourd'hui au salarié. Ce suivi comprendrait :

- la visite d'information et de prévention ;
- une visite médicale périodique ;
- des visites de reprise voire de de pré-reprise, dans la rare hypothèse d'un arrêt de travail du travailleur indépendant ;
- des visites à l'initiative du travailleur indépendant.

1 - La visite d'information et de la prévention

Pour mémoire, la visite d'information et de la prévention, réalisée par le médecin du travail, ou sous l'autorité de celui-ci, par le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier, est aujourd'hui obligatoire pour tous les salariés dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de sa prise effective de leur poste de travail³⁵.

Cette visite individuelle a pour objet³⁶ :

- 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.

Or, si les objectifs de cette visite sont pertinents pour un travailleur salarié, ils le sont tout autant pour un travailleur indépendant, lorsqu'il démarre son activité ou en reprend une à son compte ; tout particulièrement, en ce qui concerne la sensibilisation aux moyens de prévention à mettre en œuvre, ou encore l'information sur les modalités de suivi de son état de santé par le service. L'enjeu est double pour les chefs d'entreprise : sensibiliser le travailleur indépendant aux risques professionnels auxquels il est exposé et aux moyens de prévention dont il dispose et ainsi l'encourager à mieux prévenir les risques encourus par ses salariés.

PROPOSITION N° 12

Instaurer une visite médicale d'information et de la prévention pour le chef d'entreprise lors de la création ou de la reprise d'une activité selon des dispositions identiques à celles applicables au salarié.

35 C.trav., art. R.4624-10

36 C.trav., art. R.4624-11



Comme pour le salarié³⁷, la visite d'information et de prévention du travailleur indépendant serait facultative pour le chef d'entreprise qui a bénéficié d'une telle visite dans les 5 ans précédant sa prise de fonction si :

- il est appelé à occuper une activité identique et présentant des risques d'exposition équivalents,
- la médecine du travail est en possession de la dernière attestation du suivi ou du dernier avis d'aptitude,
- aucune mesure individuelle ou aucun avis d'aptitude n'a été émis au cours des trois dernières années.

Il convient toutefois de porter une attention particulière à cette notion d'« emploi identique et présentant des risques d'exposition équivalents ». La fonction de dirigeant nous semble à ce titre devoir être distinguée de celle d'un haut cadre salarié. Si les deux sont tout aussi susceptibles d'être sujet à l'épuisement professionnel, les facteurs de stress sont différents. À ce titre, la visite d'information et de prévention devrait être obligatoire pour tous les salariés souhaitant démarrer une activité en indépendant afin de les sensibiliser :

- au lien étroit entre leur santé et celle de leur entreprise : le cercle vertueux pour l'entrepreneur consiste dans le fait de prendre soin de lui pour mieux pouvoir prendre soin des autres et de son entreprise ;
- aux différents leviers d'action pour prévenir le risque d'épuisement : une bonne qualité de sommeil, la pratique sportive, la récupération ou encore les pauses stratégiques.

En cas d'exposition à des risques professionnels³⁸ impliquant un suivi individuel renforcé, le travailleur indépendant devrait bénéficier, par analogie avec l'examen médical d'aptitude du salarié³⁹, d'un examen renforcé en lieu et place de la visite d'information et de prévention. Conformément aux dispositions applicables à ce jour aux salariés, cet examen médical serait effectué par le médecin du travail. Il aurait pour objet :

- de s'assurer que l'état de santé ne présente pas de danger au regard des fonctions envisagées dans l'entreprise afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collaborateurs ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;
- de rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste nécessaires à la préservation de la santé du travailleur ;
- d'informer le travailleur sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- de sensibiliser le travailleur sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Il ne fait en effet nul doute qu'un travailleur indépendant qui monte ou démonte des échafaudages encourt les mêmes risques de chute de hauteur qu'un travailleur salarié. Il convient dès lors de s'assurer avant que le travailleur indépendant ne démarre son activité, que ce soit de par une création ou de par la reprise d'une activité, que son état de santé soit avec les activités envisagées, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celle de ses salariés évoluant dans l'environnement immédiat de travail. L'absence de lien de subordination du travailleur indépendant n'en rend pas moins important la prévention de sa santé lorsqu'il est exposé à de tels risques. Les services de santé au travail, de par leur connaissance de l'environnement du travail et de ses problématiques, sont les plus qualifiés pour accompagner le travailleur indépendant sur la voie de la prévention.

PROPOSITION N° 13

Instaurer pour les chefs d'entreprise indépendants exposés aux risques professionnels listés à l'article R.4624-23 du code du travail, en lieu et place de la visite médicale d'information et de la prévention, un examen médical renforcé

³⁷ C.trav., art. R.4624-15

³⁸ Selon les dispositions de l'article R.4624-23 du code du travail, les postes présentant des risques particuliers sont ceux exposant les travailleurs : à l'amiante, au plomb dans les conditions prévues à l'article R.4412-160, aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R.4412-60, aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R.4421-3, aux rayonnements ionisants, au risque hyperbare, au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages. Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code.

³⁹ C.trav., art. R.4624-24



En application des dispositions actuellement en vigueur pour le salarié⁴⁰, l'organisation d'un nouvel examen médical d'aptitude ne serait pas nécessaire en cas de changement d'entreprise si le travailleur indépendant a bénéficié d'une visite dans les 2 ans précédant la prise de ses nouvelles fonctions dans la mesure où les conditions suivantes sont réunies :

- le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;
- le médecin du travail intéressé est en possession du compte-rendu du dernier examen médical renforcé du travailleur ;
- aucune mesure formulée au titre de l'article L. 4624-3⁴¹ n'a été émise au cours des deux dernières années.

Il serait alors remplacé par une simple visite d'information et de prévention pour les nouveaux indépendants.

2 - Une visite médicale périodique

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la périodicité du suivi médical des salariés est fixée par le médecin du travail au vu des conditions de travail, de l'âge, l'état de santé du salarié et des risques auxquels il est exposé. Cette périodicité ne peut excéder 5 ans⁴². Elle est de trois ans au plus pour les travailleurs handicapés, les titulaires d'une pension d'invalidité, les travailleurs de nuit, et les travailleurs exposés à certains risques⁴³.

Considérant que le travailleur indépendant est confronté à des risques professionnels au même titre que tout actif, que la question de sa santé au travail est un enjeu tant pour lui que pour son entreprise, ses salariés, et la société plus généralement, et que sa santé ne peut être ignorée par les pouvoirs publics et laissée à sa seule responsabilité du simple fait de son statut d'indépendant, **les CCI préconisent l'extension du bénéfice de la visite médicale périodique au travailleur indépendant selon la périodicité prévue pour le salarié**. Il s'agirait de remédier par ce suivi régulier et obligatoire au risque que le travailleur indépendant, confronté à une charge mentale importante, néglige sa santé. Elle permettrait, en outre, de créer des liens entre les services de santé au travail et les chefs d'entreprise, et de favoriser les échanges, nécessaires à la mise en place d'outils de prévention dans l'entreprise pour le dirigeant et ses salariés.

PROPOSITION N° 14

Étendre le bénéfice de la visite médicale périodique au travailleur indépendant selon la périodicité prévue pour le salarié.

3 - Des visites de pré-reprise et de reprise

Le travailleur salarié bénéficie de visites de pré-reprise et de reprise selon les modalités suivantes :

- une visite médicale de pré-reprise avant la reprise de son travail, lorsqu'il a été en arrêt plus de trois mois, afin de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur en arrêt de travail⁴⁴ ;
- une visite médicale au plus tard 8 jours après la reprise de son travail, suite à un arrêt de travail de plus de 30 jours, à un congé maternité, ou à un arrêt lié à une maladie professionnelle⁴⁵.

L'examen de pré-reprise permet au médecin de recommander⁴⁶ si nécessaire :

- des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

⁴⁰ C.trav., art. R.4624-27

⁴¹ Mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur.

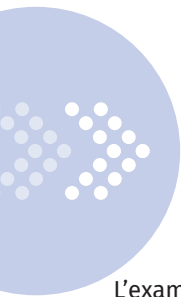
⁴² C.trav., art. R.4624-16

⁴³ C.trav., art. R. 4624-18

⁴⁴ C.trav., art. R.4624-29

⁴⁵ C.trav., art. R.4624-31

⁴⁶ C.trav., art. R.4624-30



L'examen de reprise a, quant à lui, pour objet, en application de l'article R.4624-32 du code du travail :

- de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ;
- d'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise ;
- de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travail ;
- d'émettre, le cas échéant, un avis d'incapacité.

Ces visites pourraient sembler inadaptées au travailleur indépendant. Les outils à disposition de la médecine du travail ne sont pas adaptés au métier d'entrepreneur : les aménagements et adaptation de poste, le reclassement, ou encore l'incapacité. La durée de trois mois d'arrêt de travail fixée pour la visite de pré-reprise paraît loin de la réalité du chef d'entreprise qui s'arrête peu pour maladie et pas longtemps.

Ces visites font toutefois sens en ce qu'elles interviennent à un moment clé : le retour au travail peut en effet s'avérer brutal devant la charge de travail qui attend le chef d'entreprise après une absence de longue durée. À ce titre, l'importance d'une telle rencontre ne doit pas être négligée et pourra faciliter la reprise du travail, dans de bonnes conditions. Les objectifs de ces visites doivent toutefois être aménagés s'agissant du travail indépendant : la sensibilisation du dirigeant aux problématiques liées à son état de santé et aux éventuelles adaptations nécessaires de ses fonctions afin de prévenir les risques doit être privilégiée.

PROPOSITION N° 15

Instaurer pour le travailleur des visites de reprise et de pré-reprise. Aménager les objectifs de ces visites pour les travailleurs indépendants afin qu'ils soient tournés vers un objectif de sensibilisation du dirigeant aux problématiques liées à son état de santé et aux éventuelles adaptations nécessaires de ses fonctions afin de prévenir les risques.

4 - Des visites médicales à l'initiative du travailleur indépendant

Selon les dispositions de l'article R.4624-34 du code du travail, le travailleur peut solliciter une visite médicale, notamment lorsqu'il anticipe un risque d'incapacité, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

Il apparaît indispensable que cette possibilité soit également ouverte aux travailleurs indépendants qui ont souvent l'impression d'être isolés lorsqu'ils rencontrent des difficultés, tant de par la solitude ressentie à leur poste décisionnel que par les conséquences souvent lourdes que peuvent avoir leurs décisions. Ces visites médicales à leur initiative doivent pouvoir être l'occasion pour les dirigeants de donner l'alerte sur leur état de santé dès lors qu'ils anticipent un risque. Elles sont un rouage indispensable à la prévention des risques.

PROPOSITION N° 16

Permettre aux travailleurs indépendants de bénéficier de visites médicales auprès des services de santé au travail à leur initiative selon les dispositions applicables aux salariés.

B - REPENSER LE SYSTÈME D'INAPTITUDE POUR L'EMPLOYEUR

Si le suivi de la santé du dirigeant doit s'inspirer du système applicable au salarié, il convient toutefois devant le caractère particulier de cet actif, d'écarter les dispositions relatives à l'incapacité (1) afin de mettre en œuvre un suivi resserré en cas de risque identifié (2).

1 - Écarter les dispositions relatives à l'incapacité

L'incapacité à un poste de travail est l'incapacité physique ou mentale d'un salarié d'exercer tout ou partie de ses fonctions, constatée par le médecin du travail. Cette reconnaissance doit permettre de garantir l'intégrité du salarié dont l'état de santé ne lui permet plus de se maintenir à son poste de travail et d'assurer la sécurité de ses collègues. Bien qu'elle fasse l'objet de



nombreux débats de par ses modalités et ses implications lourdes tant pour le salarié que pour l'employeur qui l'embauche⁴⁷, l'avis d'aptitude ou d'inaptitude apparaît adapté à la protection du salarié, placé en position de subordination.

Elle peine toutefois à convaincre face à la spécificité du métier de chef d'entreprise. D'une part, de par l'impossibilité manifeste de reclassement de l'entrepreneur. D'autre part, en raison des implications pour l'entreprise : si la disparition du dirigeant d'une grande entreprise est souvent anecdotique comme nous le montre la très faible réaction du marché à la disparition de Steve Jobs, tel n'est pas le cas dans les TPE-PME où la mise à l'écart ou la disparition du dirigeant signe le plus souvent la faillite de l'entreprise. La reconnaissance de l'inaptitude du dirigeant risquerait ainsi de signer la disparition de l'entreprise. Enfin, au regard du système de protection sociale de l'indépendant : l'allocation chômage des travailleurs indépendants (ATI) n'assure pas une protection comparable à l'allocation de retour à l'emploi perçue par le salarié en cas de licenciement.

Les CCI proposent à ce titre d'écarter les dispositions relatives à l'inaptitude s'agissant des travailleurs indépendants, l'action des services de santé au travail auprès des entrepreneurs devant avant tout être une action de prévention des risques.

PROPOSITION N° 17

Écarter les dispositions relatives à l'inaptitude s'agissant du suivi de la santé au travail du travailleur indépendant.

2 - Instaurer un système d'alerte spécifique

Écarter l'inaptitude ne signifie pas pour autant que les services de santé du travail doivent se retrouver sans outil pour accompagner le chef d'entreprise dont la santé est à risque. Au contraire, il apparaît indispensable qu'une fois identifié, l'entrepreneur en souffrance puisse faire l'objet d'un suivi renforcé prenant la forme d'un accompagnement physique ou psychologique régulier selon les besoins. Ce suivi, coordonné par le médecin du travail, en lien avec le médecin traitant, associerait différents partenaires médicaux ou associatifs selon le risque identifié. Le recours à des mentors pourrait être proposé pour échanger avec les chefs d'entreprise, et soutenir voire « remplacer » ceux qui le souhaitent, par analogie avec le management de transition.

PROPOSITION N° 18

Mettre en œuvre un suivi renforcé pour les travailleurs indépendants dont l'état de santé est identifié comme à risque

C - FORMER LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AUX SPÉCIFICITÉS DU TRAVAIL NON-SALARIÉ ET DÉVELOPPER DES OUTILS ADAPTÉS

L'existence du lien de subordination n'est pas sans conséquence sur le travailleur salarié et l'approche par les médecins du travail de sa situation dans l'entreprise. A l'inverse, son absence doit être prise en compte dans la mise en œuvre du suivi de la santé des entrepreneurs.

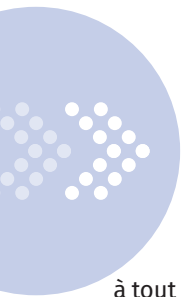
Ainsi, ce suivi implique une formation adaptée de ces services aux spécificités du travail indépendant. Le développement de modules spécifiques dans les formations suivies par les professionnels de la santé au travail, au titre de la formation initiale mais aussi continue, est une condition de succès d'un suivi efficace et adapté au chef d'entreprise.

PROPOSITION N° 19

Former le personnel des services de santé au travail aux spécificités de l'activité des chefs d'entreprise afin de permettre un suivi adapté et efficace des entrepreneurs. Développer une offre de formation initiale et continue en ce sens

De manière similaire, il ne peut s'agir pour les services de santé au travail, de plaquer les outils utilisés pour répondre aux problématiques rencontrés par les salariés sur les travailleurs non-salariés : inadaptés, ils seraient à tout le moins inefficaces,

⁴⁷ Voir supra, axe 1, B



à tout le plus néfastes. Le développement d'outils numériques mobilisables à distance et à toute heure par le chef d'entreprise doit être encouragé pour accompagner et renforcer le suivi opéré par les services de santé au travail : ces outils pourraient permettre aux chefs d'entreprise de tester leur niveau de stress de manière régulière ou encore la qualité de leur hygiène de vie, ils pourraient également leur permettre de s'assurer qu'ils sont à jour dans leur suivi médical (rendez-vous chez le dentiste ou l'ophtalmologiste, vaccination, ou autre). Il s'agit avant tout de sensibiliser le chef d'entreprise à la prévention de sa santé et de lui permettre d'en devenir acteur.

PROPOSITION N° 20

Développer des outils numériques mobilisables à distance afin de permettre au travailleur indépendant d'être vigilant quant aux risques qu'il rencontre, et de prendre des mesures efficaces de prévention des risques.

D - RÉFLÉCHIR AU FINANCEMENT DU SUIVI DE LA SANTÉ DES EMPLOYEURS

L'article 9 de la proposition de loi prévoit actuellement que le suivi de la santé des employeurs, facultatif, fasse l'objet d'une tarification sur la base d'une tarification forfaitaire, comme tous les autres services complémentaires proposés au titre de l'offre spécifique de service.

Les CCI regrettent cette différenciation de tarification avec les salariés et préconisent une tarification forfaitaire, aussi bien pour le travailleur indépendant que le salarié⁴⁸.

⁴⁸ Cf. supra proposition n° 9



CCI PARIS ILE-DE-FRANCE



CCI FRANCE