

LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOÛT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

Céline CZUBA, Responsable juridique de l'axe DST et Docteur en Droit
ISTNF / Université Lille

INTRODUCTION

Ces dernières années, plusieurs rapports sur la santé au travail convergeaient vers le même constat : celui de l'insuffisance de la prise en compte par les politiques de santé publique du dispositif de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels...

Voir en ce sens les rapports suivants sur (non exhaustifs) :

- « Les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination »
- [BOROWCZYK Julien ; Juillet 2018](#)
- « La santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »
- [LECOQC Charlotte, DUPUIS Bruno, FOREST Henri, LANOUZIERE Hervé ; Août 2018](#)
- « La prévention et la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux » – [FRIMAT Paul ; Septembre 2018](#)
- ...

Le 10 décembre 2020, la plupart des partenaires sociaux se sont mis d'accord sur un accord national interprofessionnel (ANI) « *pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail* ». Le texte apparaît comme « une réelle avancée vers un système de prévention plutôt que de réparation », 7 ans après [l'ANI du 19 juin 2013](#) intitulé « *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* ».

Afin d'assurer la transposition et la mise en œuvre de cet ANI de décembre 2020, plusieurs députés, dont Mesdames Charlotte PARMENTIER-LECOQC et Carole GRANDJEAN, ont déposé à [l'Assemblée Nationale](#) une proposition de loi « *pour renforcer la prévention en santé au travail* », le 23 décembre 2020.

La mise en œuvre d'une telle réforme affichait les ambitions suivantes :

- « – faire de la santé au travail, et en particulier de la prévention des risques professionnels, un axe prioritaire des politiques publiques des prochaines années ;
- garantir à tous les travailleurs un accès rapide et de qualité aux services de santé au travail ;
- renforcer les moyens d'accès et de maintien dans l'emploi des travailleurs les plus vulnérables ».

Le premier semestre 2021 fut donc marqué par les étapes classiques de la discussion de ce projet de proposition de loi :

- *Le 17 février 2021*, le texte a été adopté, [en première lecture](#), par l'Assemblée nationale.
- *Le 3 mars 2021*, la Commission des affaires sociales a désigné deux rapporteurs (Pascale GRUNY et Stéphane ARTANO) pour étudier la proposition de loi telle qu'adoptée par les députés.
- *Le 23 juin 2021*, la Commission des affaires sociales a examiné leur [rapport](#) et adopté son [texte](#) sur la proposition de loi ([195 amendements](#) ont à cet effet été examinés).
- *Les 5 et 6 juillet 2021*, le Sénat entame la discussion en séance publique de la proposition de loi pour renforcer la prévention au travail.
- *Le 6 juillet 2021*, le Sénat a adopté, [avec modifications](#), la proposition de loi pour renforcer la prévention au travail qui a été déposée, le même jour, à l'Assemblée nationale en 2^{ème} lecture.
- *Le 7 juillet 2021*, une Commission mixte paritaire (CMP) a été convoquée en vue de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi pour renforcer la prévention au travail.

À noter : *Le 2 février 2021*, le Gouvernement avait engagé la procédure accélérée sur la proposition de loi afin d'avoir une seule lecture du texte au Parlement.

Le 23 juillet 2021, l'Assemblée nationale a définitivement voté le texte mis au point par la CMP ; Le Sénat l'avait adopté le 20 juillet dernier.

Cf. 2 Questions / Réponses à ce sujet [#Réforme de la Santé au Travail 1/2](#) et [2/2](#).

La loi pour renforcer la prévention en santé au travail a été promulguée le 2 août 2021 et publiée au JORF le 3 août.

Afin de « faire de la prévention et de la santé au travail un enjeu majeur des entreprises du XXI^{ème} siècle », la [loi n° 2021-1018 du 2 août 2021](#) pour renforcer la prévention en santé au travail, qui comporte 40 articles, se structure autour de 5 axes principaux :

- **Titre 1^{er} : Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail – articles 1^{er} à 10**
- **Titre 2^{ème} : Définir l’offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d’accompagnement – articles 11 à 17**
- **Titre 3^{ème} : Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et à lutter contre la désinsertion professionnelle – articles 18 à 29**
- **Titre 4^{ème} : Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail – articles 30 à 39**
- **Titre 5^{ème} : Dispositions finales – article 40**
 - Ce dernier titre tend à préciser la date d’application de la réforme. Ainsi, l’entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions est fixée *au plus tard au 31 mars 2022 (sauf précisions contraires apportées par le présent texte).*

Si de nombreuses dispositions concernent l’organisation des services de santé au travail et le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires ; pour autant d’autres mesures impactent directement les préventeurs en entreprises, notamment via le document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP). Ce dossier, divisé en cinq parties, revient sur les principaux apports législatifs « pour renforcer la prévention en santé au travail ».

① Le renforcement de la prévention des risques professionnels en entreprise

② La réorganisation des services de prévention & de santé au travail – SPST

③ Le fonctionnement de l’équipe pluridisciplinaire en santé au travail

④ L’amélioration de la prévention de la désinsertion professionnelle – PDP

⑤ Vers un rapprochement Santé-Travail / Santé-Publique ?

Retrouver toute l’actualité droit santé travail sur

www.kalipso.fr



① LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

La loi sur la santé au travail en date du 2 août 2021 a pour ambition principale de renforcer la prévention primaire à travers d'outils de prévention préexistants que le législateur entend faire évoluer, tout en créant de nouveaux « outils ».

Le renforcement de la prévention des risques professionnels passe également par l'accroissement de la formation des représentants du personnel en entreprise.

Enfin, soulignons que le législateur par le biais de cette loi santé-travail a souhaité revoir la définition du harcèlement sexuel issue du Code du travail.

↳ Évolution du DUERP et des actions de prévention en découlant

Si la suppression du DUERP fut un temps évoquée par les nombreux derniers rapports, telle n'a pas été la position prise par les auteurs de la réforme. Ce sont d'ailleurs même les partenaires sociaux, dans leur ANI de décembre 2020, qui ont renforcé l'outil en proposant un archivage des différentes versions successives du DUERP, lequel demeure applicable dans toutes les entreprises.

Ce qui change avec cette réforme de la santé au travail d'août 2021, c'est le « support » des actions de prévention découlant de ce DUERP. Autre nouveauté également, s'il revient toujours à l'employeur d'établir le DUERP, ce dernier n'est plus seul, puisqu'il devra faire désormais appel à d'autres préventeurs.

□ Réaffirmation de la traçabilité par le DUERP :

Reprenant les avancées de l'ANI en matière de prévention des risques en milieu professionnel, la loi du 2 août 2021 renforce le rôle dévolu au DUERP, l'objectif étant d'organiser une traçabilité collective des expositions professionnelles et de mettre en œuvre des actions de prévention dans l'entreprise.

Sont ainsi précisés d'une part le contenu du DUERP et, d'autre part sa conservation.

- Contenu du DUERP

Le législateur est venu détailler davantage la démarche d'évaluation des risques professionnels qui incombe à l'employeur (articles L. 4121-3 et suivants du Code du travail). Rappelons, en effet, que compte tenu de la nature des activités de l'établissement, l'employeur est tenu d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix

des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations [et désormais avec la réforme d'août 2021] « *dans l'organisation du travail* » et dans la définition des postes de travail. Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

[Modification de l'article L. 4121-3 du Code du travail.](#)

L'employeur doit ensuite transcrire et mettre à jour (annuellement) dans le DUERP les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Désormais, ledit document devra ainsi :

- répertorier **l'ensemble des risques professionnels** auxquels sont exposés les travailleurs,
- assurer la **traçabilité collective de ces expositions**,
- comprendre les **actions de prévention et de protection** qui en découlent, regroupées dans un **programme annuel de prévention**.

[Nouvel article L. 4121-3-1 – I et II du Code du travail.](#)

- **Conservation numérisée du DUERP**

Afin d'assurer toute la traçabilité des risques, l'employeur devra conserver les différentes **versions successives du DUERP**, puis les tenir à la disposition des personnes suivantes : travailleurs ; anciens travailleurs ainsi que de toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès.

Les modalités de conservation et de mise à disposition du document ainsi que la liste des personnes et instances sont fixées par décret en Conseil d'État.

Au sujet de la conservation du DUERP : il est par ailleurs exigé une **durée minimum de 40 ans**, et ce afin de tenir compte du temps de latence dans l'apparition de certaines pathologies professionnelles.

De plus, le DUERP et ses mises à jour devront désormais faire l'objet d'un **dépôt dématérialisé via un portail numérique** déployé et administré par un organisme géré par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Au sujet de ce portail numérique : ce portail doit non seulement garantir la conservation et la mise à disposition du DUERP mais aussi préserver la confidentialité des données contenues dans ledit document unique ; de sorte qu'il en restreint l'accès par l'intermédiaire d'une procédure d'authentification sécurisée réservée aux personnes et instances habilitées à déposer et mettre à jour le document sur le portail ainsi qu'aux personnes et instances justifiant d'un intérêt à y avoir accès.

Les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et agréées par le Ministre chargé du travail devront arrêter :

- Le cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique, sur avis conforme de la Cnil ;
- Les statuts de l'organisme gestionnaire du portail numérique.

En vue d'organiser la mise en œuvre de cette dématérialisation, l'effectivité de cette obligation de dépôt dématérialisé du DUERP sera échelonnée de la manière suivante :

- Pour les entreprises avec 150 salariés et plus : application de cette obligation à compter du *1^{er} juillet 2023*.
- Pour les entreprises de moins de 150 salariés : application de cette obligation au plus tard à compter du *1^{er} juillet 2024* (des décrets pouvant fixer des dates en fonction des effectifs des entreprises).

[Nouvel article L. 4121-3-1 – III du Code du travail.](#)

À noter : Le DUERP est transmis par l'employeur à chaque mise à jour au **Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)** auquel il adhère.

[Nouvel article L. 4121-3-1 – VI du Code du travail.](#)

Sur la base de ce DUERP, renforcé par le texte de loi du 2 août 2021, certaines entreprises devront mettre en place un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, tandis que d'autres devront disposer d'une liste d'actions de prévention des risques et de protection des salariés.

□ Distinction entre programme et listes d'actions de prévention en fonction du seuil de l'entreprise

Si l'objectif de l'évaluation des risques, qui est bien d'aboutir à des actions de prévention pertinentes, reste d'actualité, toutefois le formalisme entourant la retranscription de ces actions dépendra désormais de l'effectif de l'entreprise.

Dans la version finale de la loi, toutes les entreprises n'auront plus l'obligation de construire un *programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail*, sur la base des résultats de l'évaluation des risques professionnels retranscrits au sein du DUERP.

Un distinguo est dorénavant établi en fonction du seuil de l'entreprise :

- Pour les entreprises avec 50 salariés et plus : Ledit **programme annuel de prévention**, qui découle du DUERP, demeure systématique et devra être présenté au CSE par l'employeur, dans le cadre de la consultation sur la politique sociale ([actuel article L. 2312-27, 2° du Code du travail](#)).
 - Le contenu et les modalités de ce programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail sont par ailleurs précisés par la loi du 2 août 2021 :
 - Il fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir qui comprennent les mesures de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution, des indicateurs de résultat et l'estimation de son coût ;
 - Il identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées ;
 - Il comprend un calendrier de mise en œuvre.

[Nouvel article L. 4121-3-1 – III, 1° du Code du travail.](#)

- Pour les entreprises de 11 à 49 salariés : L'employeur devra désormais obligatoirement définir et consigner dans le DUERP (ainsi que dans ses mises à jour) une « **liste d'actions de prévention et de protection des salariés** », qui sera présentée au CSE.

[Nouvel article L. 4121-3-1 – III, 2° du Code du travail](#) et [modification de l'actuel article L. 2312-5, alinéa 2^{ème} du Code du travail](#).

Si l'évaluation des risques professionnels relève toujours de la responsabilité de l'employeur, le législateur a toutefois entendu associer d'autres préventeurs dans l'élaboration et les mises à jour du DUERP, ainsi que dans la définition tantôt du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail tantôt de la liste des actions de prévention et de protection.

□ Appui des autres acteurs de la prévention

Ainsi, le Comité social et économique (**CSE**) et sa commission santé, sécurité et conditions de travail (**CSSCT**), le cas échéant, pourront apporter leur contribution à l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise. En effet, dans le cadre du dialogue social dans l'entreprise, le CSE devra être désormais consulté sur le DUERP et ses mises à jour.

Le service de santé au travail, rebaptisé par le nouveau texte législatif **Service de prévention et de santé au travail** (SPST) apportera également son aide, de manière *pluridisciplinaire*, à l'évaluation et la prévention des risques professionnels dans l'entreprise.

En outre, le ou les **salarié(s) compétent(s)** désigné(s) par l'employeur pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ([article L. 4644-1 du Code du travail](#)) pourront aussi contribuer à l'évaluation des risques professionnels. [Nouveaux alinéas au sein de l'actuel article L. 4121-3 du Code du travail.](#)

Enfin, les **branches professionnelles** sont incitées à accompagner les employeurs dans l'évaluation des risques professionnels, au moyen de méthodes et référentiels adaptés aux risques considérés et d'outils d'aide à la rédaction du DUERP.

[Nouvel article L. 4121-3-1 – IV du Code du travail.](#)

↳ Création du passeport de prévention

Initié par l'ANI de décembre 2020, la loi sur la santé au travail acte l'instauration d'un « **passeport de prévention** », dont l'objectif est de tracer les formations sur la santé et la sécurité au travail suivies par le travailleur tout au long de sa carrière.

Charge à l'employeur de renseigner dans ce passeport de prévention les attestations, certificats et diplômes obtenus par le travailleur dans le cadre des formations relatives à la santé et à la sécurité au travail dispensées à son initiative.

Le passeport sera également complété par les organismes de formation. En outre, le travailleur, lui-même, peut inscrire ces éléments dans le passeport de prévention lorsqu'ils sont obtenus à l'issue des formations qu'il a suivies de sa propre initiative.

Sous réserve du respect des conditions de traitement des données à caractère personnel ([article 4 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés](#)), le travailleur peut autoriser l'employeur à consulter l'ensemble des données contenues dans le passeport de prévention, y compris celles que l'employeur n'y a pas versées, pour les besoins du suivi des obligations de ce dernier en matière de formation à la santé et à la sécurité.

[Nouvel article L. 4141-5 du Code du travail.](#)

Ce passeport de prévention entrera en vigueur, au plus tard, *le 1^{er} octobre 2022*.

Entre temps, il reviendra au **Comité national de prévention et de santé au travail - CNPST** (nouveau nom du groupe permanent d'orientation [GPO] du COCT) de déterminer les modalités de mise en œuvre de ce « passeport de prévention » ainsi que celles de sa mise à la disposition de l'employeur.

[Nouvel article L. 4641-2-1, 5° du Code du travail.](#)

Ces modalités ainsi définies devront ensuite être approuvées par voie réglementaire. À défaut, ces modalités seront déterminées par décret en Conseil d'État.

Le CNPST devra également assurer le suivi du déploiement dudit passeport de prévention.

[Nouvel article L. 4141-5, alinéa 5^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Suite à un amendement du Sénat, le législateur a étendu aux demandeurs d'emploi la possibilité d'ouvrir ce passeport pour y inscrire les attestations, certificats et diplômes obtenus dans le cadre des formations suivies dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.

Le passeport de prévention sera intégré dans le passeport d'orientation, de formation et de compétences si le salarié ou demandeur d'emploi en possède un.

[Nouvel article L. 4141-5, alinéas 3^{ème} et 4^{ème} du Code du travail.](#)

↳ **Accroissement des formations des représentants du personnel et des référents**

Actuellement, la **formation en santé – sécurité et conditions de travail** des membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) est de 3 jours pour les entreprises de moins de 300 salariés et de 5 jours pour les autres entreprises de plus de 300 salariés ([article L. 2315-40 du Code du travail](#)).

Jusqu'à présent, le Code du travail ne fait en effet aucune référence à une durée minimale de formation pour les élus du comité social et économique (CSE) dépourvus de CSSCT ou élus non membres d'une CSSCT.

La loi du 2 août 2021 sur la santé au travail entend y remédier en fixant et/ou augmentant la **durée minimale de ces formations à 5 jours** pour tous les membres de la délégation du personnel du CSE, *lors de leur premier mandat*.

En cas de renouvellement du mandat, la durée minimale de formation est fixée à :

- **3 jours** : pour chaque membre de la délégation du personnel, *quelle que soit la taille de l'entreprise* ;
- **5 jours** : pour les membres de la CSSCT *dans les entreprises d'au moins 300 cents salariés.*

[Modification de l'article L. 2315-18 du Code du travail](#) et [abrogation de l'actuel article L. 2315-40 du Code du travail](#).

Par ailleurs, le salarié référent sécurité devrait également bénéficier de cette formation, dans les mêmes conditions que les élus du CSE. Il s'agit du **réfèrent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes**, désigné par le CSE parmi ses membres ([dernier alinéa de l'article L. 2314-1 du Code du travail](#)).

Cette formation s'explique, notamment, par le fait que les membres du CSE et a fortiori le référent seraient associés à l'établissement du DUERP.

Le **financement de ces formations santé-sécurité des membres de la délégation du personnel du CSE** est expressément prévu. Ainsi, dans les entreprises de moins de 50 salariés, ces formations pourront être prises en charge par les opérateurs de compétences (*nouvelle sous-section 4 « Formation en santé, sécurité et conditions de travail » au sein de la section 2 relative aux « Dispositions particulières des entreprises de moins de 50 salariés »*).

Un décret se chargera de définir les conditions exactes.

[Nouvel article L. 2315-22-1 du Code du travail](#).

De même, l'opérateur de compétence finance les formations nécessaires aux missions du référent précité en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail au sein des entreprises de moins de 50 salariés.

[Nouveaux 6° de l'article L. 6332-1 du Code du travail](#) et [4° de l'article L. 6332-1-3 du Code du travail](#).

Nouvelle définition du harcèlement sexuel dans le Code du travail

La définition du harcèlement sexuel dans le Code du travail est revue en ce que le législateur a souhaité y intégrer la notion du sexisme au travail ([modification du 1° de l'article L. 1153-1 du présent Code](#)) ; actuellement régie par [l'article L. 1142-2 du Code du travail](#).

Le harcèlement sexuel au travail pourra donc être constitué par des propos ou comportements à connotation soit sexuelles soit sexistes répétés.

De plus, la loi introduit dans ce même article ([modification du 1° de l'article L. 1153-1 du Code du travail](#)) deux nouveaux cas dans lesquels le harcèlement sexuel est constitué :

- Lorsqu'un même salarié *subit* de tels propos ou comportements venant de plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ;
- Lorsqu'un même salarié *subit* de tels propos ou comportements, successivement, venant de plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

Dans ces cas, le harcèlement est matérialisé lorsqu'il est *subi* par le salarié, victime, et non pas lorsqu'il est *imposé* par l'auteur ou les auteurs des faits litigieux. Ici réside une différence majeure entre la définition du délit que constitue le harcèlement sexuel posée par le Code pénal ([article 222-33, alinéa 1^{er} du Code pénal](#)) et la notion du harcèlement sexuel nouvellement définie dans le Code du travail.

Ces modifications de définition devront permettre ainsi au juge prud'homale de ne pas être lié par les décisions rendues par le juge pénal si celui-ci ne dégage pas l'élément intentionnel du harcèlement sexuel.

Pour conclure sur la prévention des risques renforcée en entreprise :

Avec cette nouvelle réforme de la santé au travail, le législateur a entendu entériner les grandes lignes de l'ANI s'agissant de la prévention des risques professionnels dans l'entreprise ; tout en précisant que « *cet accord n'épuise pas la matière de la santé et de la prévention des risques professionnels* ».

Dans cette perspective, le législateur a entendu laisser une certaine marge de manœuvre aux partenaires sociaux de l'entreprise. La loi du 2 août 2021 précise ainsi que la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail ([article L. 2242-17 du Code du travail](#)) peut également porter sur « *la qualité des conditions de travail, notamment sur la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels, en s'appuyant sur les acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels* ».

[Nouvel article L. 2242-19-1 du Code du travail.](#)

Pour aller plus loin :

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail est venue transposer les dispositions du [règlement \(UE\) 2019/1020 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019](#) afin de renforcer les pouvoirs de surveillance du marché des équipements de protection individuelles (EPI) et des machines non-conformes ([actuel article L. 4314-1 du Code du travail](#)), en vue de favoriser la prévention primaire.

Il est notamment prévu des peines d’amende en cas d’infractions aux règles relatives à la conception, à la fabrication et à la mise sur le marché des équipements de travail et des EPI – Cf. [Article 10 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail](#).

Retrouver toute actualité droit santé travail sur

www.kalipso.fr



② La réorganisation des services de prévention & de santé au travail – SPST

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail réaffirme le rôle en prévention des services de santé au travail qui, à l'occasion de cette réforme, changent de nom pour devenir les « *Services de Prévention et de Santé au Travail* » - SPST. Outre ce changement symbolique de nomination, le législateur a souhaité étendre les missions de tous les SPST – Inter-Entreprises (SPST-IE) et les services autonomes. Par ailleurs, l'offre des SPST est revue.

Les conditions d'exercice des SPST évoluent également puisque le texte de réforme introduit une procédure de certification. Par ailleurs, si les règles de calcul de cotisations et de gouvernance des SPST – Inter-Entreprises (IE) sont réorganisées, des nouvelles dispositions font, quant-à-elles, leur apparition en cas de dysfonctionnements des SPST.

Il s'agit ici de revenir en détails sur ces différentes mesures destinées à améliorer l'organisation des SPST et à renforcer la prévention en santé au travail.

↳ Nouvelles missions des SPST

Les missions de tous les SPST sont étendues, notamment en ce qu'ils :

- Contribuent à la réalisation d'objectif de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi ;
- Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels, obligation dont l'employeur reste responsable (Cf. Point n°1) ;
- Conseillent sur la qualité de vie et des conditions de travail en tenant compte, le cas échéant, de l'impact du télétravail ;
- Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels important dans l'entreprise ;
- Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, ...

C'est donc le texte même des missions des SPST ([actuel article L. 4622-2 du Code du travail](#)) qui est réécrit de la manière suivante :

Article L. 4622-2 du Code du travail modifié :

« Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission **principale** (et non plus exclusive) d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. **Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi.**

À cette fin, ils :

1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

1° bis Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer **la qualité de vie et** les conditions de travail, **en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail**, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

2° bis Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;

4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;

5° Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du Code de la santé publique ».

En plus de renforcer la prévention au sein des entreprises, l'objectif visé par cette réforme d'août 2021 est de décloisonner à terme la santé publique et la santé au travail (Cf. Point prochain n° 5). En effet, les missions des SPST sont élargies à des problématiques de santé publique.

Soulignons enfin que l'amendement proposant d'inclure dans les missions des SPST la « contribution aux actions de sensibilisation aux violences conjugales et/ou sexuelles » n'a pas été retenu dans la version définitive de la réforme d'août 2021.

↳ Création d'un ensemble socle de services

Avec cette loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail, le législateur a repris à son compte une idée émise par les partenaires sociaux dans l'ANI du 10 décembre 2020 en introduisant la notion de « **socle de services** », tantôt *obligatoires*, tantôt *complémentaires*.

❑ Socle de services obligatoires :

Les SPST – IE devront désormais fournir à leurs entreprises adhérentes et à leurs travailleurs « **un ensemble socle de services** (obligatoires) ».

Ce socle de service doit couvrir l'intégralité des missions des SPST ([article L. 4622-2 du Code du travail modifié](#)) en matière de :

- Prévention des risques professionnels,
- Suivi individuel des travailleurs,
- Prévention de la désinsertion professionnelle – PDP.

[Nouvel article L. 4622-9-1, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

La liste et les modalités de ce socle de services obligatoires seront définies par le **Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)** : nouvelle appellation du Groupe Permanent d'Orientation - GPO - du **Coct**), et approuvées par voie réglementaire. À défaut, cette liste et ces modalités seront déterminées par décret en Conseil d'État.

❑ Socle de services complémentaires :

Parallèlement, et dans le respect de leurs missions générales ([article L. 4622-2 du Code du travail modifié](#)), les SPST - IE pourront également proposer une **offre de services complémentaires** qu'ils détermineront.

[Nouvel article L. 4622-9-1, alinéa 2nd du Code du travail.](#)

L'objectif ici visé, selon le projet de loi, est de définir, de manière uniforme, les services rendus par les SPST tant aux entreprises qu'aux salariés en matière de prévention et d'accompagnement.

À noter : Le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)** conclu entre le SPST, d'une part, et la DREETS et la CARSAT, d'autre part, qui fixe les priorités spécifiques de ce SPST, devra désormais être établi dans le respect non seulement des missions générales et étendues des SPST, mais aussi de l'obligation de fournir l'ensemble socle de services obligatoires précité.

[Modification de l'article L. 4622-10 du Code du travail.](#)

↳ Procédure de certification des SPST

Le texte de loi du 2 août 2021 prévoit une **procédure de certification** pour chaque SPST-IE. Réalisée par un organisme indépendant, cette certification vise à porter une appréciation à l'aide de référentiels sur divers points :

- La qualité et l'effectivité des services rendus dans le cadre de l'ensemble socle de services ;
- L'organisation et la continuité du service, ainsi que la qualité des procédures suivies ;
- La gestion financière, la tarification et son évolution ;
- 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, et abrogeant la directive 95/46/ CE ainsi qu'à [la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- La conformité des systèmes d'information et des services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte du SPST-IE aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité (Cf. [Nouvel article L. 4624-8-2 du présent Code](#)).

Charge au CNPST de proposer les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification, fixés ensuite par voie réglementaire. À défaut, ces référentiels et ces principes sont déterminés par décret en Conseil d'État.

[Nouvel article L. 4622-9-3 du Code du travail.](#)

À noter : Le texte de la loi précise que le décret susmentionné devra être publié au plus tard le 30 juin 2022. À compter de son entrée en vigueur, les SPST-IE disposeront d'un **délai de 2 ans pour obtenir leur certification**. Pendant ce délai, les agréments arrivant à échéance pourront être renouvelés dans les conditions applicables à la date de promulgation de la présente loi.

Concernant l'agrément de SPST : La procédure d'agrément, obligatoire pour tous les SPST, est mise à jour en tenant compte, notamment, des résultats de la certification des SPST.

[Modification de l'article L. 4622-6-1 du Code du travail.](#)

↳ Financement des SPST

La loi du 2 août 2021 revisite les règles de **calcul de la cotisation** des SPST. Le calcul ne doit plus se faire sur la base ETP (équivalents temps plein) mais « de telle sorte que chaque travailleur (puisse compter) **pour une unité** » (Voir en ce sens un renvoi de QPC par la Cour de cassation : [Cass. soc., n° 21-40.006 du 16 juin 2021](#)).

Ainsi, désormais :

- Au sein des services communs à plusieurs établissements ou à plusieurs entreprises constituant une unité économique et sociale (UES) : les frais engagés par le SPST sont répartis proportionnellement au nombre des salariés comptant chacun pour une unité.
- Au sein des SPST-IE : les règles de tarification diffèrent selon qu'il s'agit de l'offre socle des services obligatoires ou des services complémentaires :
 - **Les services obligatoires** font l'objet d'une *cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis comptant chacun pour une unité.*
 - **Les services complémentaires** proposés et l'offre spécifique de services font l'objet d'une *facturation sur la base d'une grille tarifaire.*

Le montant des cotisations et la grille tarifaire sont approuvés par l'Assemblée Générale (AG) du SPST.

Le législateur laisse le soin au pouvoir réglementaire de déterminer, par décret, les conditions dans lesquelles le montant des cotisations ne doit pas s'écarter au-delà d'un pourcentage (fixé aussi par décret), du coût moyen national de l'ensemble socle de services.

[Modification de l'article L. 4622-6 du Code du travail.](#)

À noter : Les partenaires sociaux, dans l'ANI du 10 décembre 2020, proposaient que « l'amplitude des cotisations ne pourrait pas excéder 20 % du coût moyen national de l'offre socle » ; ce point n'a pas été repris dans le texte final de la réforme.

↳ Gouvernance des SPST-IE

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail réorganise la gouvernance interne des SPST – IE.

☐ Conseil d'Administration – CA :

Le SPST est administré paritairement par un conseil composé :

- **1°** De représentants des employeurs désignés par *les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel* parmi les entreprises adhérentes.
 - Pour les SPST ayant vocation à couvrir un champ n'excédant pas celui d'une branche professionnelle : ces représentants sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau de cette branche.
 - Pour les SPST ayant vocation à couvrir un secteur multi-professionnel : ces représentants sont désignés par les organisations d'employeurs reconnues représentatives au niveau de ce secteur ;

- **2°** De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

S'agissant du Président :

Celui-ci qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix est élu parmi les représentants des employeurs, mentionnés au **1°**.

Il doit être en activité.

S'agissant du Trésorier et du Vice-Président [nouveau] :

À l'instar du trésorier actuellement, le **vice-président du CA du SPST-IE** sera désormais élu parmi les représentants des salariés des entreprises adhérentes, mentionnés au **2°**.

Qu'il s'agisse des représentants employeurs ou de représentants salariés, **ils ne peuvent effectuer plus de 2 mandats consécutifs**.

Un décret viendra définir les modalités d'application de ces nouvelles dispositions.

À noter : Au plus tard au 31 mars 2022, date d'entrée en vigueur de la loi, les mandats des administrateurs au sein des CA des SST-IE prendront fin de plein droit. Les organisations syndicales et patronales pourront alors désigner des nouveaux administrateurs au sein des services de prévention et de santé au travail, dans les conditions prévues par le présent texte.

[Modification de l'article L. 4622-11 du Code du travail.](#)

❑ Commission de contrôle :

L'organisation et la gestion du SPST sont placées sous la surveillance :

- 1° Soit d'un **comité social et économique interentreprises (CSE-IE)** constitué par les comités sociaux et économiques (CSE) intéressés ;
- 2° Soit d'une **commission de contrôle** composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés.
 - Les représentants des employeurs : ils sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives, au niveau national et interprofessionnel, au sein des entreprises adhérentes.
 - Les représentants des salariés : ils sont désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les salariés des entreprises adhérentes.
- **Les représentants des employeurs et des salariés ne peuvent effectuer plus de 2 mandats consécutifs.**
- Son Président est élu parmi les représentants des salariés.

Ce comité ou cette commission peut désormais saisir le CRPST (Comité Régional et Prévention et de santé au travail – Voir plus bas) de toute question relative à l'organisation ou à la gestion du service de prévention et de santé au travail.

[Modification de l'article L. 4622-12 du Code du travail.](#)

❑ Commission médico-technique – CMT :

Dans les SPST, la CMT a toujours pour mission de formuler des propositions relatives aux **priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire** conduites par ses membres.

[Modification de l'article L. 4622-13 du Code du travail.](#)

Il revient toujours au SPST d'élaborer au sein de la CMT un **projet de service pluriannuel** qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du CPOM.

Le projet est soumis à l'approbation du CA.

[Modification de l'article L. 4622-14 du Code du travail.](#)

❑ Communication et publicité de documents officiels du SPST :

Le SPST-IE **communique à ses adhérents** ainsi qu'au **CRPST** et **rend publics les documents** suivants :

- Son offre de services relevant de l'ensemble socle ;
- Son offre de services complémentaires ;
- Le montant des cotisations, la grille tarifaire et leur évolution ;
- L'ensemble des documents dont la liste sera fixée par décret.

Plusieurs décrets sont attendus pour d'une part fixer la liste des documents susmentionnés et, d'autre part préciser les conditions de transmission et de publicité de ces documents.

[Nouvel article L. 4622-16-1 du Code du travail.](#)

Selon le projet de loi, les objectifs ici visés par cette communication et publicité sont la transparence et la responsabilité en matière de cotisations et de tarifications des SPST, afin de permettre une étude et une comparaison facilitée.

Dysfonctionnements des SPST-IE

Le législateur de 2021 entend encadrer – par étapes – les dysfonctionnements graves d'un SPST-IE, portant atteinte à la réalisation de ses missions relevant de l'ensemble socle précité.

Étape n° 1 : D'abord, l'autorité administrative peut enjoindre le Président du SPST-IE de **remédier à cette situation dans un délai** qu'elle fixe.

Ce délai doit être **raisonnable et adapté** à l'objectif recherché.

Elle en informe le CRPST.

Cette injonction peut inclure des **mesures de réorganisation** et, le cas échéant, des mesures **individuelles conservatoires**, en application du Code du travail ou des accords collectifs en vigueur.

Étape n° 2 : S'il n'est pas remédié aux manquements dans le délai fixé, l'autorité administrative peut alors désigner un **administrateur provisoire** pour une durée qui ne peut être supérieure à un an (6 mois, renouvelable une fois).

- **Rôle et pouvoirs de cet administrateur provisoire :**
 - Il accomplira, au nom de l'autorité administrative et pour le compte de l'Assemblée Générale du SPST, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.
 - Il disposera, à cette fin, de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction du service, dans des conditions précisées par l'acte de désignation.
- **Particularité de cet administrateur provisoire :**
 - *Au cours des 5 années précédentes*, il ne doit pas :
 - avoir perçu à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, une rétribution ou un paiement de la part du SPST concerné,
 - s'être trouvé en situation de conseil de ce service ou de subordination par rapport à lui.

- Il doit n'avoir aucun intérêt dans l'administration qui lui est confiée.
- Il justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité, dont le coût est pris en charge par le SPST qu'il administre.

[Nouvel article L. 4622-9-2 du Code du travail.](#)

Pour conclure sur l'organisation interne du SPST :

Avec cette nouvelle réforme de la santé au travail, le législateur a entendu réaffirmer le **rôle du directeur du SPST-IE** tant dans l'organisation et le fonctionnement du SPST que dans la mise en œuvre du CPOM.

Ainsi, le directeur met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du Président, les actions approuvées par le CA dans le cadre du projet de service pluriannuel.

Il rend compte de ces actions dans un *rapport annuel d'activité* qui comprend des données relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Et, il prend les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service nécessaires à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des objectifs et prescriptions du CPOM et du projet de service pluriannuel.

[Modification de l'article L. 4622-16 du Code du travail.](#)

Pour aller plus loin :

Outre l'organisation interne des SPST, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail réorganise également la gouvernance des instances de la santé au travail externes à l'entreprise.

- **S'agissant du pilotage national de la santé au travail** : Un **Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)**, aux compétences étendues, est institué au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct).

Le CNPST a notamment pour missions de :

- Participer à l'élaboration du plan santé au travail, pour lequel il propose des orientations au Ministre chargé du travail ;
- Participer à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé au travail et à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines ;
- Définir la liste et les modalités de mise en œuvre de l'ensemble socle de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle, et contribuer à définir les indicateurs permettant d'évaluer la qualité de cet ensemble socle de services ;
- Proposer les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des SPST-IE ;
- Déterminer les modalités de mise en œuvre ainsi que les conditions de mise à la disposition de l'employeur du passeport de prévention, et d'assurer le suivi du déploiement de ce passeport.

Nouvel article L. 4641-2-1 du Code du travail.

- **S'agissant du pilotage régional de la santé au travail** : Un **Comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST)**, aux compétences étendues, est institué au sein du Comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct).

Ce CRPST a notamment pour missions de :

- Formuler les orientations du plan régional santé au travail et de participer au suivi de sa mise en œuvre ;
- Promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels ;
- Contribuer à la coordination des outils de prévention mis à la disposition des entreprises ;
- Suivre l'évaluation de la qualité des services de prévention et de santé au travail.

Nouvel article L. 4641-5 du Code du travail.

Le législateur de 2021 prévoit enfin les conditions de la fusion des agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Un décret doit intervenir *avant le 1^{er} janvier 2023* (Cf. [Article 38 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pur renforcer la prévention de la santé au travail](#)).

ANACT). Un décret doit intervenir *avant le 1^{er} janvier 2023* (Cf. [Article 38 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pur renforcer la prévention de la santé au travail](#)).

③ Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail

La loi du 2 août 2021 « pour renforcer la prévention en santé au travail » réorganise la gouvernance de la santé au travail en adaptant l'organisation interne des SPST (Cf. Point n° 2) et en élargissant les conditions d'exercice dans lesquelles les membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail assurent les missions du service.

À l'occasion de cette réforme de la santé au travail, le législateur a intégré des nouveaux membres à cette équipe pluridisciplinaire. Outre les professionnels de santé au travail (médecins du travail, collaborateurs médecins, internes en médecine du travail, infirmiers en santé au travail) et les IPRP, l'équipe pluridisciplinaire peut être complétée par des **auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail**, des assistants de services de prévention et de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

[Modification de l'article L. 4622-8, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

S'agissant de la « délégation de tâches » : le texte législatif organise la « délégation » au sein des SPST et notamment pour **l'animation et de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire**. Si les médecins du travail peuvent toujours assurer cette animation et coordination, désormais ils peuvent toutefois la « **déléguer** », sous leur responsabilité.

Tout comme les médecins du travail peuvent « **déléguer** », sous leur responsabilité et dans le respect du projet de service pluriannuel, **certaines missions** aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la *qualification nécessaire*.

Pour les professions [de santé], dont les conditions d'exercice relèvent du Code de la santé publique, lesdites missions sont exercées dans la **limite des compétences des professionnels de santé** prévues par ce même Code.

Un décret en Conseil d'État devra préciser les conditions d'application de cette délégation de tâches.

[Modification de l'article L. 4622-8, alinéa 2^{ème} du Code du travail.](#)

Enfin, le [même article L. 4622-8 du Code du travail](#) précise désormais dans un alinéa 3^{ème} que les SPST-IE peuvent, pour assurer l'ensemble de leurs missions, recourir, par voie de convention, aux compétences des SPST autonomes ([article L. 4622-4 dudit Code](#)).

La même règle est prévue en sens inverse. Ainsi, les SPST autonomes peuvent, pour assurer l'ensemble de leurs missions, recourir aux compétences des SPST-IE.

[Modification de l'article L. 4622-4, alinéa 2^{ème} du Code du travail.](#)

Il s'agit ici de préciser les nouveautés apportées par cette nouvelle réforme de la santé au travail en particulier au sujet du rôle des médecins du travail ; de la contribution de certains médecins de ville au suivi médical des travailleurs et du statut des infirmiers en santé au travail.

↳ Rôle du Médecin du Travail – MT

Tout en permettant de mieux assurer la « *délégation* » de certaines de ses missions (Cf. Propos ci-dessus), le législateur réaffirme avec cette loi en date du 2 août 2021, les **missions prioritaires** du MT. En outre, est organisée une expérimentation dans trois régions volontaires permettant à des médecins de travail de prescrire des arrêts de travail et des soins liés à la prévention au travail.

□ Réaffirmation du tiers-temps médical :

Ainsi, le texte précise que le chef d'établissement ou le directeur du SPST - IE doit prendre toutes les mesures pour permettre au MT de :

- **Respecter son obligation relative au tiers - temps** : le MT doit en effet consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail ;

Mission qui est désormais inscrite dans la partie législative du Code du travail.

- **Participer, au cours des deux autres tiers de son temps de travail, aux instances internes de l'entreprise** (comme le CSE) **et aux instances territoriales de coordination.**

[Nouvel article L. 4623-3-1 du Code du travail.](#)

□ Prescription par le MT – Expérimentation temporaire :

Prenant acte de la crise sanitaire et de la faculté offerte aux médecins du travail soit de *prescrire des arrêts de travail* en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la Covid-19 soit *d'établir des certificats médicaux* pour les salariés vulnérables (Voir sur **KALIPSO** par exemple : [Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020](#) ; [Décret n° 2021-24 du 13 janvier 2021](#) ; [Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021](#) ; [Décret n° 2021-729 du 8 juin 2021](#) ; ...); le législateur propose, en guise d'*expérimentation pour 5 ans dans trois régions volontaires*, dont une en outre-mer, le droit pour le MT de :

- **Prescrire et, le cas échéant, de renouveler un arrêt de travail ;**
- **Prescrire des soins, examens et produits de santé, strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail ou à la promotion d'un état de santé compatible avec son maintien en emploi.**

Il est précisé que ce droit de prescrire est subordonné à la détention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires ou à la validation d'une formation spécialisée transversale en addictologie, en allergologie, en médecine du sport, en nutrition ou dans le domaine de la douleur.

Un décret devra définir les contours de cette expérimentation ainsi que les conditions dans lesquelles le MT peut prescrire des soins, examens ou produits de santé dont la liste sera fixée par arrêté des Ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La liste des régions participant à l'expérimentation sera déterminée par arrêté des Ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail. De même, ces derniers devront arrêter un cahier des charges pour définir le contenu de chaque projet d'expérimentation régional, après avis du Comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST).

Au terme de l'expérimentation, un rapport d'évaluation devra être réalisé et transmis au Parlement par le Gouvernement.

[Article 32 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.](#)

↳ Recours aux Médecins Praticiens Correspondants – MPC

Suivant l'ANI de décembre 2020, le législateur de 2021 ouvre la possibilité aux SPST-IE de recourir à des **MPC**, non médecins du travail mais disposant d'une **formation en médecine du travail**, pour contribuer au suivi ([article L. 4624-1 – I du Code du travail modifié](#)) autre que le suivi médical renforcé des travailleurs – SIR ([article L. 4624-2 du Code du travail](#)).

Les modalités de formation et les conditions de cette contribution devront être déterminées par décret.

Ce MPC peut être un médecin de ville volontaire mais ne peut toutefois cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant.

Il est par ailleurs prévu la conclusion obligatoire d'un **protocole de collaboration** signé entre d'une part le MPC et d'autre part le directeur du SPST-IE ainsi que les MT de l'équipe pluridisciplinaire.

Ce protocole devra contenir :

- Les garanties en termes de formation justifiées par les spécificités du suivi médical des travailleurs pris en charge par le SPST-IE ;
- Les modalités de la contribution du MCP à ce suivi médical.

Un arrêté des Ministres chargés du travail et de la santé fixera un modèle de protocole.

La conclusion d'un tel protocole de collaboration ne sera toutefois autorisée que dans « *les zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs* ». Charge aux ARS d'identifier ces territoires, après concertation avec les représentants des médecins du travail.

Modification des articles [L. 4623-1, IV](#) et [L. 4623-3 alinéa 2nd](#) du Code du travail.

Cette possibilité de recourir aux MCP entrera en vigueur **le 1^{er} janvier 2023**.

Selon les auteurs de cette disposition, la *mise en place des formations des MPC exigera un temps de concertation* avec le CNPST sur le contenu des formations avant leur adoption par voie réglementaire, ainsi qu'un délai de déploiement desdites formations.

Pour rappel : Cette « nouvelle » disposition fait écho à deux « anciennes » mesures législatives qui avaient déjà amorcé le recours aux médecins non spécialisés en médecine du travail afin d'assurer le suivi médical de certaines catégories de travailleurs.

C'est d'abord la [loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011](#) relative à l'organisation de la médecine du travail qui a ouvert cette possibilité *via un accord collectif de branche étendu pour les catégories de travailleurs suivantes : les salariés du particulier employeur ; les artistes et techniciens intermittents du spectacle ; les mannequins ; les voyageurs, représentants et placiers* ([article L. 4625-2](#) du Code du travail).

Puis, plus récemment, la [loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel](#) qui a prévu, à *titre expérimental et temporaire **, que la VIP d'un **apprenti embauché en contrat d'apprentissage** puisse être réalisée par un professionnel de santé de la médecine de ville, et ce lorsqu'aucun professionnel de santé du service de santé au travail (à savoir : médecin du travail, infirmier en santé au travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail) n'est disponible dans les délais réglementairement prévus.

** Cette expérimentation prenant fin le 31 décembre 2021.*

Pour plus d'informations sur la mise en œuvre de cette expérimentation, consulter sur **KALIPSO** les articles suivants :

- Décret n° 2018-1340 du 28 décembre 2018 portant sur l'expérimentation relative à la réalisation de la visite d'information et de prévention des apprentis par un professionnel de santé de la médecine de ville
- Arrêté du 24 avril 2019 fixant le modèle d'attestation du suivi de l'état de santé des apprentis reçus en visite d'information et de prévention par un médecin exerçant en secteur ambulatoire
- Instruction n° DGT/CT1/2019/226 du 21 octobre 2019 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de la réalisation de la visite d'information et de prévention des apprentis par un médecin exerçant en secteur ambulatoire
- CE., n° 43/1492 du 21 janvier 2021 - Expérimentation de la réalisation de la VIP des apprentis par les médecins de ville : le Conseil d'État rejette la demande d'annulation par le CNOM du décret du 28 décembre 2018
- Questions / Réponses suivantes :
 - Les apprentis soumis à un suivi individuel renforcé (SIR) en raison de leur exposition à un risque particulier peuvent-ils bénéficier d'une visite médicale auprès d'un médecin de ville ?
 - Par quel professionnel de santé le suivi individuel en santé au travail d'un apprenti est-il réalisé ? 1/3 ; 2/3 et 3/3.

↳ Statut de l'Infirmier de Santé au Travail – IST

Le statut d'IST est consacré au niveau législatif. En effet, jusqu'à présent « *le personnel infirmier en santé au travail* » en entreprise ([articles R. 4623-23 et suivants du Code du travail](#)) ou au sein des S(P)ST ([articles R. 4623-35 et suivants du Code du travail](#)) fait l'objet de dispositions réglementaires ([articles R. 4623-29 à R. 4623-36 du Code du travail](#)).

Ainsi, à la suite de la section (anciennement unique) relative au « *Médecin du travail* », une nouvelle section (n°2) intitulée « *Infirmier de santé au travail* » est ajoutée dans le *Chapitre III : Personnes concourants aux SPST* précisant d'une part les missions de l'IST et, d'autre part sa formation.

□ Missions de l'IST :

L'IST assure les missions qui lui sont dévolues par Code du travail ou déléguées par le MT, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le Code de la santé publique ; et dans les conditions légales de déontologie professionnelle.

[Nouvel article L. 4623-9 du Code du travail.](#)

❑ Formation de l'IST :

La loi du 2 août 2021 rappelle que l'IST, recruté dans un SPST et diplômé d'État notamment, dispose d'une **formation spécifique** * en santé au travail, qui doit être définie par décret en Conseil d'État.

Si l'IST n'a pas suivi une formation en santé au travail, alors son employeur l'y inscrit au cours des 12 mois qui suivent son recrutement. S'il s'agit d'un CDD d'une durée inférieure à 12 mois, cette formation doit avoir lieu avant le terme du contrat.

L'employeur prend en charge le coût de la formation.

L'employeur doit favoriser sa formation continue.

[Nouvel article L. 4623-10 du Code du travail.](#)

Le législateur fait le lien entre les missions et la formation de l'IST puisqu'il est précisé que « les tâches qui sont déléguées à l'IST prennent en compte ses qualifications complémentaires ».

[Nouvel article L. 4623-10, alinéa 5^{ème} du Code du travail.](#)

* **À noter** : La proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale [le 23 décembre 2020](#) prévoyait à l'origine la possibilité pour les IST disposant de la *qualification nécessaire* d'exercer en **pratique avancée** ([article L. 4301-1 du Code de la santé publique](#)) **en matière de prévention et de santé au travail**, et ainsi de se voir **déléguer des missions avancées au sein des SPST**.

Après le passage au Sénat, [le 6 juillet 2021](#), il n'était plus question de « pratique avancée en santé au travail » ; le texte prévoyant la disposition suivante :

« Recruté dans un SPST, l'IST, [...] est « titulaire d'un diplôme sanctionnant une **formation universitaire d'enseignement théorique et pratique en santé au travail**, ou une formation reconnue équivalente par un État membre de l'Union européenne.

Ce diplôme peut être obtenu par la validation des acquis de l'expérience (VAE) dont les modalités d'organisation sont fixées par arrêté des Ministres chargés de la santé et du travail ». Un décret en Conseil d'État aurait dû définir les modalités de cette formation qualifiante car universitaire.

Soulignons que la version finale du texte a, une nouvelle fois, évolué : à la place d'une formation « *universitaire* », le législateur a préféré utiliser le vocable d'une formation « *spécifique* », moins contraignante sur le plan administratif... encore faut-il qu'un décret en définisse les contours...

Toutefois, le Code de la santé publique évolue également pour intégrer dans « ***l'exercice en pratique avancée*** », telles que définies à [l'article L. 4301-1](#), les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent Livre (dont *la profession d'infirmier ou d'infirmière* – [Titre 1^{er} – articles](#)

[L. 4311-1et suivants](#)) qui peuvent exercer en pratique avancée « en assistance d'un médecin du travail, au sein d'un SPST ».

Le Législateur impose pour ces obligations de formation une date butoir fixée par décret et (finalement) au plus tard le **31 mars 2023** (les Sénateurs dans le [texte adopté avec modification du 6 juillet 2021](#) avaient envisagé le *1^{er} juillet 2022*).

Par dérogation, **les infirmiers** recrutés dans des SPST qui, à cette date d'entrée en vigueur, **justifient de leur inscription à une formation** remplissant les conditions réglementairement définies **sont réputés satisfaire aux obligations de formation pour une durée de 3 ans** à compter de la date d'entrée en vigueur de ces obligations (*soir à partir du 31 mars 2023*).

[Article 34 – IV de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.](#)

À noter : Ces obligations de formation des IST ne sont pas applicables aux IST exerçant au sein d'un service de santé des gens de mer (SSGM). Dans le projet de loi, les parlementaires expliquaient cette exclusion au regard des conventions du travail maritime et de la convention n° 188 sur le travail dans la pêche qui prévoient une visite médicale des marins tous les 2 ans. Dès lors, tenant compte de cette périodicité, les IST au sein des SSGM ne sont pas amenés à recevoir les marins dans le cadre d' « entretien infirmiers ».

Modification de l'article L. 5543-13 du Code transports.

Pour conclure :

Avec cette nouvelle réforme de la santé au travail, le législateur a officialisé l'accès du dossier médical en santé au travail (DMST) à l'ensemble des professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'aux MPC chargés d'assurer, sous l'autorité du MT, le suivi « classique » de l'état de santé du travailleur, sauf opposition de l'intéressé.

En plus du volet relatif à la santé au travail qui complétera le dossier médical partagé (DMP), la contribution des MPC au suivi des travailleurs participe, entre autres, au décroisement entre médecine de ville et médecine du travail (Cf. Point prochain n° 5).

[Modification de l'article L. 4624-8 du Code du travail.](#)

Pour aller plus loin :

La loi du 2 août 2021 officialise la possibilité pour les SPST de recourir à des « **pratiques médicales ou de soins à distance en utilisant les technologies de l'information et de la communication** » (TIC).

Autrement-dit : le texte légalise la mise en œuvre de la **télémédecine** afin de réaliser les visites du suivi individuel de la santé au travail du travailleur, en tenant compte de son état de santé physique et mentale.

Conditionnée au recueil préalable du **consentement** du travailleur, l'application effective de ces pratiques doit en outre garantir le respect de la **confidentialité** des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur.

Charges aux SPST et aux professionnels de santé, utilisateurs des TIC pour le suivi individuel du travailleur, de s'assurer que l'usage de ces technologies soit conforme **aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité** (Cf. [Article L. 1470-5 du Code de la santé publique](#)) ; le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des SPST.

Par ailleurs, s'il l'estime utile, le professionnel de santé au travail effectuant le suivi santé-travail peut proposer d'inviter le médecin traitant ou un autre professionnel de santé choisi par le travailleur, qui y consent, afin de participer à la consultation ou à l'entretien à distance.

Un décret est prochainement attendu pour organiser les modalités d'application de ces pratiques médicales ou de soins à distance.

[Modification de l'article L. 4624-1, II du Code du travail.](#)

④ L'amélioration de la prévention de la désinsertion professionnelle – PDP

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail renforce le rôle des SPST en matière de prévention de la désinsertion professionnelle – PDP. Ces derniers devront en effet fournir aux entreprises adhérentes et aux travailleurs suivis un « *socle de services obligatoires* » (Cf. Point n° 2), dans lequel y sera consacrée [notamment] la PDP, afin de maintenir en emploi les salariés ayant été touchés par des problèmes de santé.

Ainsi, en vue de prévenir le risque de désinsertion professionnelle et pour améliorer le suivi individuel de la santé des salariés notamment vulnérables, le législateur a consacré plusieurs mesures que nous vous proposons de détailler ici en 6 points.

↳ Création d'une cellule dédiée à la PDP

Au cœur de cette réforme de la santé au travail, la PDP devient une mission principale des SPST dans lesquels une « **cellule pluridisciplinaire dédiée à la PDP** » sera créée.

□ Missions de la cellule PDP :

Cette cellule sera en charge de :

- Proposer des *actions de sensibilisation* ;
- *Identifier les situations individuelles* ;
- Proposer, en lien avec l'employeur et le salarié, les mesures individuelles suivantes : *mesures 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.*
- Participer à *l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de PDP*, telles que des actions de formation professionnelle continue ou des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la CPAM participe, ... (Cf. [Article L. 323-3-1 du Code de la sécurité sociale](#)) ;

[Nouvel article L. 4622-8-1, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

❑ Composition de la cellule PDP :

Si le CPOM devra fixer les exigences minimales relatives à la composition de la cellule PDP, le législateur a toutefois précisé qu'un médecin du travail, ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par lui et agissant sous sa responsabilité, devra animer et coordonner ladite cellule.

[Nouvel article L. 4622-8-1, alinéa 2^{ème} du Code du travail.](#)

❑ Collaborations de la cellule PDP :

Pour remplir les missions précitées, la cellule devra collaborer notamment avec :

- Les professionnels de santé en charge des soins ;
- Les services médicaux de l'Assurance maladie ;
- Les organismes en charge de l'insertion professionnelle ;
- Les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la pré-orientation et de la réadaptation professionnelles ; ...

[Nouvel article L. 4622-8-1, alinéa 3^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Sur autorisation administrative, la cellule PDP pourra être *mutualisée* entre plusieurs SPST agréés dans la même région.

👉 Mise en place d'un rendez-vous de liaison et légalisation des visites de (pré)-reprise

Dans l'objectif de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés et d'anticiper la désinsertion professionnelle, la loi du 2 août 2021 d'une part instaure, pendant une *période de suspension du contrat de travail*, un **rendez-vous de liaison** entre un travailleur en arrêt de longue durée et son employeur, associant le SPST et, d'autre part officialise, légalement parlant, les examens de pré-reprise et de reprise.

❑ RDV de liaison :

- Objectifs du RDV de liaison :

Ce rendez-vous a pour objectif de mieux préparer le travailleur au retour à son poste suite à son absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu.

Ce rendez-vous permettra ainsi d'informer le salarié de la possibilité dont il dispose à bénéficier :

- D'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, telles que des actions de formation professionnelle continue ou des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la CPAM participe, ... (Cf. [Article L. 323-3-1 du Code de la sécurité sociale](#)) ;
- De l'examen de pré-reprise ([nouvel article L. 4624-2-4 du Code du travail](#)) ;
- 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 travailleur (Cf. [Article L. 4624-3 du Code du travail](#)).

- Organisation du RDV de liaison :

- Ce rendez-vous peut être organisé à l'initiative soit de l'employeur ; soit du salarié.
- Charge à l'employeur d'informer le salarié qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous.
- Si c'est l'employeur qui est à l'origine de ce rendez-vous, alors aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié de s'y rendre.
- À la demande du travailleur concerné, le **réfèrent chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes en situation de handicap** participe au rendez-vous de liaison. Dans ce cas, il est tenu à une *obligation de discrétion* à l'égard des informations à caractère personnel qu'il est amené à connaître
 - [Modification de l'article L. 5213-6-1, alinéa 3^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Un décret doit fixer la durée de l'absence pour laquelle ce RDV de liaison est requis.
[Nouvel article L. 1226-1-3 du Code du travail.](#)

❑ Visites médicales de pré-reprise (VPR) et de reprise (VR) :

Avec cette réforme du 2 août 2021, le législateur confère aux VPR et aux VR une portée législative. En effet, jusqu'à présent ces deux visites relevaient exclusivement de la partie réglementaire ([articles R. 4624-29 et suivants du Code du travail](#)).

- VPR : une possibilité

Le travailleur *peut bénéficier* d'un examen de pré-reprise *par le médecin du travail* en cas d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident d'une durée supérieure à une durée fixée par décret.

L'objectif poursuivi par cette VPR est notamment d'étudier la mise en œuvre des mesures d'adaptation individuelles.

La VPR est organisée à l'initiative soit :

- Du travailleur ;
- Du médecin traitant ;
- Des services médicaux de l'assurance maladie
- [nouveau] Du **médecin du travail**, *dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé.*

À noter : L'employeur informe le travailleur de la possibilité pour celui-ci de solliciter l'organisation de l'examen de pré-reprise.

[Nouvel article L. 4624-2-4 du Code du travail.](#)

- VR : une obligation

Le travailleur *bénéficie* d'un examen de reprise *par un médecin du travail* * après :

- Un congé de maternité ;
- Une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident et répondant à des conditions fixées par décret.

Un décret doit également déterminer le délai dans lequel cette VR doit avoir lieu.

[Nouvel article L. 4624-2-3 du Code du travail.](#)

* A l'origine, la [proposition de loi du 23 décembre 2020](#) prévoyait la réalisation de cette VR par un *professionnel de santé au travail*, incluant donc non seulement le médecin du travail mais aussi l'infirmier en santé au travail. Cette dernière mesure n'a toutefois pas été retenue dans la version définitive de la réforme.

À noter : Selon les auteurs de la loi, l'altération de la santé, qu'elle soit d'origine professionnelle ou non, peut rendre impossible la reprise du travail dans les conditions préexistantes ; de sorte qu'elle conduit trop souvent à la rupture du contrat de travail, aucune solution interne ou externe à l'entreprise n'ayant pu être identifiée... Dès lors, pour pallier cette difficulté, la mise en place de ces mesures précitées (RDV de liaison, VPR et VR) devrait être systématisée, en particulier en cas d'arrêt de longue durée.

↳ Instauration d'une visite médicale de mi-carrière professionnelle

Reprenant l'idée des partenaires sociaux dans leur ANI du 10 décembre 2020, le législateur complète la liste des visites médicales dont bénéficie le travailleur tout au long de sa carrière professionnelle, en y ajoutant une **visite de mi-carrière**.

□ Quand ?

Par principe, cette visite de mi-carrière professionnelle est destinée à tous les salariés à une échéance déterminée par accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile de leur **45^{ème} anniversaire**.

Toutefois, cet examen médical peut être anticipé et organisé conjointement avec une autre visite médicale lorsque le travailleur doit être examiné par le médecin du travail **2 ans avant** l'échéance précitée. Il peut être réalisé dès le retour à l'emploi du travailleur dès lors qu'il satisfait aux conditions déterminées par l'accord de branche ou, à défaut, qu'il est âgé d'au moins 45 ans.

□ Pourquoi ?

La visite médicale de mi-carrière vise à :

- **Établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur**, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;
- **Évaluer les risques de désinsertion professionnelle**, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;
- **Sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail** et sur la prévention des risques professionnels.

Après échange avec le travailleur et l'employeur, le médecin du travail peut proposer, par écrit, à l'issue de cette visite 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 travailleur (Cf. [Article L. 4624-3 du Code du travail](#)).

❑ Par qui ?

La visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par

- Un médecin du travail ;
- Un **infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée**.
 - Toutefois, ne pouvant proposer les *mesures individuelles*, l'infirmier peut à l'issue de la visite orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail, s'il l'estime nécessaire.

[Nouvel article L. 4624-2-2 du Code du travail.](#)

À noter : À la demande du travailleur concerné, le **référént chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes en situation de handicap** participe aux échanges organisés à la suite de la visite de mi-carrière. Dans ce cas, il est tenu à une obligation de discrétion à l'égard des informations à caractère personnel qu'il est amené à connaître ([Modification de l'article L. 5213-6-1, alinéa 3^{ème} du Code du travail.](#))

Pour aller plus loin : Un ANI du 9 mars 2006 sur l'emploi des seniors et étendu par [arrêté du 12 juillet 2006](#) avait quant à lui créé l'**entretien de mi carrière**, visant à informer le salarié, dans l'année suivant son 45^{ème} anniversaire, de ses droits en matière d'accès à un bilan d'étape professionnel, à un bilan de compétences ou à une action de professionnalisation.

À noter : Rappelons que la [loi n° 2018-217 du 29 mars 2018](#) ratifiant diverses ordonnances des 22 septembre et 20 décembre 2017 est déjà venue prévoir une « *visite de fin de carrière* », avant le départ à la retraite des travailleurs bénéficiant d'un SIR ou qui ont bénéficié d'un tel suivi au cours de leur carrière professionnelle ([actuel article L. 4624-1-1 du Code du travail](#)). Les modalités d'application devaient être explicitées dans un décret pris en Conseil d'État.

Quelques jours après la parution de la loi du 2 août 2021, les conditions de réalisation de cette visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite ont été posées par le décret du 9 août 2021.

Consulter sur **KALIPSO** le détail du [décret n° 2021-1065 du 9 août 2021](#) dont les dispositions s'appliqueront aux travailleurs dont le départ ou la mise à la retraite intervient à **compter du 1^{er} octobre 2021**.

↳ Visite médicale & Suivis post-professionnel et post-expositionnel

☐ Visite médicale :

Afin de ne plus restreindre le déclenchement du suivi post-exposition au seul moment du départ à la retraite, le législateur, avec la loi du 2 août 2021, est venu préciser que l'examen médical effectué par le médecin du travail pour les travailleurs bénéficiaires d'un SIR (ou qui ont bénéficié d'un tel suivi au cours de leur carrière professionnelle) devra dorénavant intervenir **dans les meilleurs délais après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité** ou, le cas échéant, avant leur départ à la retraite.

L'objectif étant toujours d'établir *une traçabilité et un état des lieux*, à date, des expositions à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels auxquelles a été soumis le travailleur (il s'agit des risques liés à l'ancienne « pénibilité » - Cf. [Article L. 4161-1 du Code du travail](#)).

☐ Surveillance post-exposition ou post-professionnelle :

Désormais, si le médecin du travail constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, alors le praticien est tenu de mettre en place une **surveillance post-exposition ou post-professionnelle**, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

Cette surveillance tient compte de la nature du risque, de l'état de santé et de l'âge de la personne concernée.

[Modification de l'article L. 4624-2-1 du Code du travail.](#)

↳ Amélioration du suivi individuel étendu à certains travailleurs

Dans le projet de loi, les députés dressaient le constat suivant : malgré les réformes successives, la forme de certains contrats de travail rend difficile le suivi médical de certains travailleurs, comme les salariés intérimaires, les titulaires d'un contrat à durée déterminée (CDD) ou les travailleurs indépendants

En vue d'y remédier, la loi du 2 août 2021 étend et améliore le suivi de l'état de santé au profit de certaines catégories de travailleurs et développe également le suivi des non-salariés par un SPST, en leur ouvrant la faculté de s'y affilier en vue de détecter, en amont, les facteurs de la désinsertion professionnelle.

Revenons sur le renforcement du suivi santé-travail à l'égard de certains travailleurs.

❑ **Travailleurs temporaires :**

En principe, les obligations relatives à la médecine du travail sont à la charge de l'entreprise de travail temporaire (ETT).

Mais, lorsque l'entreprise utilisatrice (EU) dispose de son propre SPST, les salariés peuvent être suivis par celui-ci, dans le cadre d'une *convention conclue avec l'ETT et l'EU*.

[Modification de l'article L. 1251-22, alinéa 3^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Le législateur a prévu, à *titre expérimental et pour une durée de 3 ans*, que les professionnels de santé des SPST peuvent réaliser des actions de prévention collective à destination des salariés des ETT afin de prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ces actions peuvent être réalisées en lien avec des intervenants extérieurs qualifiés. Un décret devra déterminer les conditions d'application de cette expérimentation.

Au plus tard 6 mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation.

[Article 24 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.](#)

❑ **Travailleurs d'entreprises extérieures :**

Lorsqu'une entreprise dispose de son *propre SPST*, ce service peut assurer le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, salariés ou non-salariés, qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise. Les conditions de ce suivi devront être fixées par voie de convention.

Lorsque des *salariés d'entreprises extérieures* exercent des activités sur le site d'une entreprise disposant de son propre SPST, la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés ces salariés est assurée de manière conjointe dans le cadre d'une convention conclue entre le service précité et les SPST dont relèvent ces salariés.

La nature des activités des entreprises extérieures ainsi que la durée devront être précisées par décret.

[Nouvel article L. 4622-5-1 du Code du travail.](#)

❑ **Travailleurs indépendants :**

Les travailleurs indépendants pourront *s'affilier au SPST-IE de leur choix*, afin de *bénéficier d'une offre spécifique de services* en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de PDP.

Un décret déterminera les modalités concrètes de cette mesure.

[Nouvel article L. 4621-3 du Code du travail.](#)

❑ **Chef d'entreprise :**

À l'instar des travailleurs indépendants, les chefs d'entreprises adhérentes à un SPST-IE pourront également *bénéficier de l'offre de services* proposée aux salariés.

[Nouvel article L. 4621-4 du Code du travail.](#)

❑ **Travailleurs en cas de pluralité d'employeurs :**

En cas de pluralité d'employeurs, le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques est *mutualisé* suivant des modalités qui seront définies par décret.

[Nouvel article L. 4624-1-1 du Code du travail.](#)

❑ **Particuliers employeurs :**

La *protection de la santé des salariés des particuliers employeurs* est légalement organisée, sans préjuger, à ce stade, ni du type de cotisation ni des modalités de prise en charge des salariés dans les territoires.

Ainsi, il est prévu que les particuliers employeurs adhèrent à un SPST, moyennant une contribution dont le montant est fixé par accord collectif de branche étendu.

L'association paritaire (Cf. [Article L. 133-7 alinéa 2nd du Code de la sécurité sociale](#)) est chargée, au nom et pour le compte des particuliers employeurs d'organiser, la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels et de la surveillance médicale des salariés et de désigner le ou les SPST chargés du suivi des salariés sur les territoires, dans le cadre de conventions conclues avec l'association paritaire.

Elle délègue par voie de convention aux organismes de recouvrement la collecte de la contribution susmentionnée et le recueil des données, auprès des employeurs et de leurs salariés, nécessaires à la mise en œuvre du suivi santé au travail.

[Nouvel article L. 4625-3 du Code du travail.](#)

↳ Accès aux actions de PDP facilité

Par le biais de divers mécanismes juridiques, le législateur améliore la mise œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la PDP. De manière générale, il est précisé dans le Code de la sécurité sociale que la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) ainsi que les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie ont – notamment – pour rôle de *promouvoir et de mettre en œuvre la PDP afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non...* ; en lien (le cas échéant), avec les intervenants extérieurs qualifiés, les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la préorientation et de la réadaptation professionnelles.

Modification des articles [L. 221-1, 3°](#) ; [L. 262-1](#) .. du Code de la sécurité sociale.

En cas d'arrêt de travail, le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder *aux actions de formation professionnelle ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil*. La Caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur et au médecin du travail.

Ces actions d'accompagnement, qui se font, le cas échéant, en lien avec les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la réadaptation selon les territoires, comprennent notamment l'essai encadré ; ou encore la convention de rééducation professionnelle.

[Modification de l'article L. 323-3-1 du Code de la sécurité sociale.](#)

Le législateur de 2021 a souhaité faciliter l'accès en particulier à la convention de rééducation professionnelle ainsi qu'au dispositif de « transition professionnelle », tous les deux œuvrant dans la PDP.

❑ Convention de rééducation professionnelle :

Peuvent bénéficier de la convention de rééducation professionnelle en entreprise les travailleurs suivants :

- Les travailleurs – handicapés ou non – déclarés inaptés ;
- Les travailleurs – handicapés ou non – pour lesquels le médecin du travail a identifié un risque d'inaptitude, dans le cadre d'une visite de pré-reprise ;

[Nouvel article L. 1226-1-4](#) et [modification de l'article L. 5213-3 du Code du travail](#).

Au sujet de la convention de rééducation professionnelle en entreprise :

- La convention est conclue entre l'employeur, le salarié et la Caisse de sécurité sociale.
- La convention détermine :

- Les modalités d'exécution de la rééducation professionnelle ;
- Le montant et les conditions dans lesquelles la Caisse verse au salarié l'indemnité journalière.

Lorsque la rééducation professionnelle est assurée par l'employeur du salarié : elle fait l'objet d'un avenant au contrat de travail, qui ne peut modifier la rémunération prévue par celui-ci.

Lorsque la rééducation professionnelle n'est pas assurée par l'employeur du salarié : elle est effectuée selon les modalités de mise à disposition (Cf. [Article L. 8241-2 du Code du travail](#)).

À l'issue d'une rééducation professionnelle :

- Lorsque le salarié présente sa démission afin d'être embauché par une autre entreprise, il continue à bénéficier, le cas échéant, de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale (Cf. [Article L. 323-3-1 du Code de la sécurité sociale](#)).
- Lorsque l'entreprise a assuré la rééducation professionnelle et que l'embauche est effectuée dans un emploi similaire à celui occupé par le salarié pendant la période de rééducation, la durée de la mise à disposition est intégralement déduite de la période d'essai.

Charge à un décret en Conseil d'État de définir, par la suite, les modalités d'application de cette mesure.

[Nouvel article L. 5213-3-1 du Code du travail.](#)

□ Transition professionnelle :

L'accès au dispositif de « transition professionnelle », prévu initialement par la [loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018](#) pour la liberté de choisir son avenir professionnel, est facilité.

Rappelons que, conformément à cette loi de 2018, tout salarié peut mobiliser les droits inscrits sur son CPF afin que celui-ci contribue au financement d'une **action de formation certifiante**, destinée à lui permettre de changer de métier ou de profession dans le cadre d'un projet de transition professionnelle. Pour bénéficier d'un **projet de transition professionnelle**, le salarié doit, *par principe*, justifier d'une ancienneté minimale en qualité de salarié.

Toutefois, *par exception*, la condition d'ancienneté nécessaire pour entrer dans le dispositif n'est pas exigée pour tous les salariés. Tel est le cas du salarié bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou encore du salarié qui a changé d'emploi à la suite d'un **licenciement pour inaptitude** et qui n'a pas suivi d'action de formation entre son licenciement et son réemploi ([articles L. 6323-17-1 et suivants du Code du travail](#)).

La loi du 2 août 2021 facilite l'accès à ce dispositif de « transition professionnelle » puisqu'elle ajoute une *nouvelle exception*. Ainsi, la condition d'ancienneté n'est pas non plus requise pour le salarié ayant connu, dans les 24 mois ayant précédé sa demande de projet de transition professionnelle, soit une **absence au travail résultant d'une maladie professionnelle**, soit une **absence au travail supérieure à une durée** fixée par décret résultant **d'un accident du travail, d'une maladie ou d'un accident non professionnel(le)**.

[Mordication de l'article L. 6323-17-2, I du Code du travail.](#)

Cette mesure inscrit donc la priorité donnée aux salariés à risque de désinsertion professionnelle dans le dispositif de « transition professionnelle ».

Pour conclure sur les autres dispositions permettant aux SPST d'assumer leur mission de PDP :

Outre ces mesures précitées, nouvellement créées ou modifiées, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail contient en son sein d'autres dispositions permettant aux SPST d'assumer leur mission de PDP. Et, notamment, le législateur est venu faciliter et améliorer le partage d'informations entre les SPST et les organismes d'assurance maladie.

Plus concrètement, les organismes d'assurance maladie sont autorisés à transmettre aux SPST des informations relatives aux arrêts de travail des salariés lorsque ces arrêts remplissent des conditions qui seront fixées ultérieurement par décret ou lorsqu'ils font apparaître un risque de désinsertion professionnelle.

[Nouvel article L. 315-4 du Code de la sécurité sociale.](#)

En outre, dans le cadre de sa mission de PDP, la loi du 2 août dernier a créé pour les SPST l'obligation d'informer les organismes de sécurité sociale dès lors qu'ils accompagnent un travailleur présentant un risque identifié de désinsertion professionnelle ; sous réserve notamment de l'accord du travailleur.

[Nouvel article L. 4622-2-1 du Code du travail.](#)

À noter : Ces 2 dernières dispositions entreront en vigueur le *1^{er} janvier 2024*.

⑤ Vers un rapprochement Santé-Travail / Santé-Publique ?

Afin de rendre effectif le droit à la santé et à la sécurité au travail, la loi du 2 août 2021 entreprend de renforcer la culture de prévention au sein des entreprises en décloisonnant, notamment, la santé publique et la santé au travail.

Pour ce faire, le législateur propose d'agir sur deux leviers principaux :

- D'une part, en développant des politiques préventives de santé publique dans le milieu professionnel ;
- Et,
- D'autre part, en déployant le numérique pour permettre l'accès des professionnels de santé aux dossiers médicaux (dossier médical partagé - DMP / dossier médical en santé au travail – DMST).

↳ Le développement des politiques de prévention de santé publique en santé au travail

L'intégration des politiques de santé publique au sein de la santé au travail participe au décloisonnement entre « *médecine de ville* » d'un côté et, « *médecine du travail* » de l'autre, qui est au cœur de cette réforme de la santé au travail.

Rappelons d'abord que le législateur a prévu la participation des SPST aux **actions de promotion de la santé sur le lieu de travail**, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, mais aussi des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail.

[Modification de l'article L. 4622-2, 5° du Code du travail.](#)

Les SPST contribuent en outre à la **réalisation d'objectifs de santé publique** afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi.

[Modification de l'article L. 4622-2, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

(Cf. Point n°2).

Des partenariats et des outils pourront à cet effet être développés.

C'est ainsi que les SPST seront désormais intégrés aux **communautés professionnelles territoriales de santé**, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Ces communautés, prévues à [l'article L. 1434-12 du Code de la santé publique](#), regroupent divers professionnels de santé d'un territoire, des acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et des acteurs médico-sociaux et sociaux ainsi que de SPST dorénavant, afin d'assurer notamment une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé.

Par ailleurs, pour l'exercice de leurs missions, les SPST pourront également solliciter **un appui à la coordination des parcours de santé complexes**, présents sur leur territoire, prévus par [l'article L. 6327-1 du Code de la santé publique](#).

L'objectif recherché est que les SPST et leurs équipes pluridisciplinaires, notamment, soient parties prenantes du parcours de santé.

À noter : Le Gouvernement devra présenter les orientations, les moyens et les résultats en matière de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels au sein des secteurs privé et public sous forme d'annexes générales aux projets de loi de finances de l'année ; en sus du rapport sur la prévention et la promotion de la santé.

Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 : [modification de l'article 179, I, 29°](#).

↳ Le déploiement du numérique permettant l'accès des professionnels de santé aux DMP & DMST

Afin d'assurer un meilleur suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail entend apporter des « avancées concrètes » en favorisant notamment une meilleure articulation avec la médecine de ville.

Il est ainsi précisé que le développement du numérique permettant l'accès des professionnels de santé aux dossiers médicaux (DMP et DMST) peut être un moyen d'assurer un lien plus étroit avec les entreprises et les salariés / patients accompagnés.

La réforme du 2 août 2021 mais également 2 décrets distincts du 4 août 2021 opèrent plusieurs changements qui sont apportés tant au DMP qu'au DMST avec, notamment, un accès plus large.

❑ Le DMP : un accès plus important à la santé au travail

Le dossier médical partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé d'une personne bénéficiaire du régime de Sécurité sociale (ses traitements médicamenteux prescrits, ses résultats d'examens, ses antécédents et ses allergies le cas échéant, ses comptes-rendus d'hospitalisation ...).

Cf. Le site Internet : <https://www.dmp.fr/>

L'accès au DMP est encadré et il a évolué au fil du temps... :



Avant le 1^{er} juillet 2021 : Le DMP n'[était] pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.

[Ancien article L. 1111-18, alinéa 4^{ème} du Code de la santé publique.](#)



Depuis le 1^{er} juillet 2021 : Dans le cadre de la médecine du travail, le DMP est accessible (mais) uniquement pour y déposer des documents.

Autrement-dit : Si les professionnels de santé au travail peuvent alimenter le DMP, ils ne peuvent toutefois pas y accéder.

[Actuel article L. 1111-18, alinéa 4^{ème} du Code de la santé publique.](#)

Par ailleurs, le DMST, constitué par le professionnel de santé (actuels articles [L. 4624-8](#) et [R. 4624-12 et suivants](#) du Code du travail), est désormais (*mais jusqu'au 31 mars 2022*) *intégré* au DMP et il peut être accessible aux professionnels de santé, sauf opposition du travailleur.

[Article L. 4624-8 du Code du travail.](#)

Voir sur **KALIPSO** : [Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – Volet Santé Travail

Pour aller plus loin : Depuis le 1^{er} juillet 2021, et dorénavant, il ne sera plus possible de créer de nouveaux DMP qui seront, automatiquement (sauf opposition des intéressés), intégrés à l'**espace numérique de santé** (ENS), dont l'ouverture est prévue pour début d'année 2022.

Voir sur **KALIPSO** les 2 derniers décrets dédiés à sa mise en place :

- [Décret n° 2021-1047 du 4 août 2021](#) relatif au dossier médical partagé ;
- [Décret n° 2021-1048 du 4 août 2021](#) relatif à la mise en œuvre de l'espace numérique de santé.



À compter du 31 mars 2022 : Le *médecin du travail* chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son DMP et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

Autrement-dit : Le *médecin du travail* (*et a priori lui seul*) aura, à cette date, un accès plus important au DMP ; l'objectif étant d'améliorer la connaissance de l'état de santé des travailleurs suivis par le praticien.

[Modification de l'article L. 1111-17, IV du Code de la santé publique.](#)

À noter : Le *travailleur* peut s'opposer à l'accès du *médecin du travail* chargé du suivi de son état de santé à son DMP. Ce refus, qui n'est pas porté à la connaissance de l'employeur, ne constitue pas une faute et ne peut servir de fondement à l'avis d'inaptitude.

[Nouvel article L. 4624-8-1 du Code du travail.](#)

À noter : En cas de contestation portant sur les avis médicaux auprès du **Conseil des prud'hommes, selon la procédure accélérée au fond**, à la demande l'employeur, les éléments médicaux ayant fondé les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le *médecin du travail* peuvent être notifiés au *médecin* que l'employeur mandate à cet effet. Le salarié est informé de cette notification.

La loi du 2 août 2021 est venue ajouter une exception à cette notification puisque ne seront pas communiquées les « *données recueillies dans le DMP en application du [futur] IV de l'article L. 1111-17 du Code de la santé publique* ».

[Modification de l'article L. 4624-7, II du Code du travail.](#)

❑ Le DMST : une ouverture, un accès et un contenu précisés

- Ouverture et accès du DMST :

Le DMST est constitué par le médecin du travail, ou, le cas échéant les professionnels de santé suivants : l'infirmier en santé au travail, le collaborateur médecin ou l'interne en médecine du travail.

[Modification de l'article L. 4624-8, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

Le DMST est par ailleurs accessible, *sauf opposition du travailleur*, au médecin praticien correspondant ainsi qu'aux professionnels de santé au travail susmentionnés, chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de santé d'une personne.

[Modification de l'article L. 4624-8, alinéa 3^{ème} du Code du travail.](#)

Lorsque le travailleur relève de plusieurs SPST ou cesse de relever d'un de ces services, son DMST est accessible au service compétent pour assurer la continuité du suivi, *sauf refus du travailleur*.

[Modification de l'article L. 4624-8, alinéa 5^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Il est précisé que pour chaque titulaire, l'identifiant du DMST est l'identifiant de santé, lorsqu'il dispose d'un tel identifiant ; *à savoir :* le numéro d'inscription au répertoire (NIR) national d'identification des personnes physiques.

[Modification de l'article L. 4624-8, alinéa 2^{ème} du Code du travail.](#)



- Contenu du DMST :

Le DMST retrace [toujours], *dans le respect du secret médical*, les informations suivantes :

- Celles relatives à l'état de santé du travailleur ;
- Celles ayant trait aux expositions auxquelles le travailleur a été soumis ;
- Les avis et propositions du médecin du travail, notamment les mesures individuelles d'aménagement, de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail ([article L. 4624-3 du Code du travail](#)) et celles formulées au titre de l'incapacité médicale et en particulier les indications relatives au reclassement du travailleur ([article L. 4624-4 du Code du travail](#)).

[Article L. 4624-8, alinéa 1^{er} du Code du travail.](#)

Le médecin du travail ou, le cas échéant, l'un des professionnels de santé précités saisit dans le DSMT :

- **L'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels** mentionnés [à l'article L. 4161-1 du Code du travail](#) ;
 - o *À savoir* : Manutentions manuelles de charges ; postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ; Vibrations mécaniques ; Agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées ; Activités exercées en milieu hyperbare ; Températures extrêmes ; Bruit ; Travail de nuit ; Travail en équipes successives alternantes ; Travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte.

Ou

- **Toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur.**

Pour la collecte de ces données, le médecin du travail ou le professionnel de santé tient compte des éléments suivants :

- Études de poste ;
- Fiches de données de sécurité transmises par l'employeur,
- Document unique d'évaluation des risques professionnels ;
- Fiche d'entreprise.

Les informations relatives à ces expositions sont **confidentielles** et ne peuvent pas être communiquées à un employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi.

[Modification de l'article L. 4624-8, alinéa 4^{ème} du Code du travail.](#)

À noter : Afin de garantir **l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel**, les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte des SPST ainsi que par les personnes exerçant sous leur autorité doivent être conformes aux **référentiels d'interopérabilité et de sécurité** élaborés par le groupement d'intérêt public (Cf. [Article L. 1111-24 du Code de la santé publique](#)), le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des SPST, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique.

Étant précisé que la conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité conditionne la **certification des SPST** (Cf. Point n°2).

Ces dispositions relatives aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

[Nouvel article L. 4624-8-2 du Code du travail.](#)

Pour conclure sur les liens entre DMP et DMST :

Lors des échanges au Parlement, les sénateurs étaient revenus sur le principe que l'intégralité du DMST soit intégrée au DMP...



... Au 31 mars 2022 : [L'article L. 4624-8 du Code du travail](#) ne précise plus, dans son premier alinéa, que le DMST est intégré au DMP.

En outre, à cette date, le **système national des données de santé** rassemble et met à disposition (notamment) les données issues des DMST (Cf. [Article L. 4624-8 du Code du travail](#)).
[Modification de l'article L. 1461-1, I – 11° du Code de la santé publique.](#)



... Au 1er janvier 2024 : À la place, un **volet « Santé-Travail »** est créé et complètera le DMP avec l'accord du salarié.

Ainsi, les éléments nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins au sein du DMST sont versés, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé, dans le DMP au sein d'un **volet relatif à la santé au travail**.

Ces éléments sont accessibles, uniquement à des fins de consultation, aux professionnels de santé participant à la prise en charge du travailleur, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé.

[Modification des articles L. 4624-8, NOUVEL alinéa 5^{ème} du Code du travail et L. 1111-15, NOUVEL alinéa 3^{ème} du Code de la santé publique.](#)



L'objectif visé ici est que l'accès des professionnels de santé en charge du diagnostic et du soin au DMST et l'accès des professionnels de santé au travail au DMP puissent permettre un suivi médical prenant en compte **la globalité de la santé du travailleur** qui est également un patient, notamment en permettant au médecin traitant de connaître les expositions professionnelles et au médecin du travail les éventuels traitements ou pathologies qui seraient incompatibles avec certaines conditions de travail.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, qui ambitionne de renforcer la prévention de la santé au travail tant au niveau des entreprises qu'au sein des SPST, permet aussi de décroiser la santé publique et la santé au travail.

Si la plupart des mesures législatives s'appliqueront *le 31 mars 2022*, d'autres dates butoirs sont fixées à des échéances différentes ; notamment *le 1^{er} octobre 2022* pour la mise en place du passeport de prévention ; *le 1^{er} janvier 2023* pour le médecin praticien correspondant ; *le 31 mars 2023* pour les obligations de formation des infirmiers en santé au travail ; ou encore *le 1^{er} janvier 2024* pour le volet relatif à la santé au travail du DMP.

Rappelons également qu'au 31 mars 2022, les mandats des membres des conseils d'administration des services de santé au travail (SST) interentreprises existant au 3 août 2021 (date de publication de la présente loi) prennent fin de plein droit.

[Article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.](#)

Dans un [communiqué de presse du 23 juillet 2021](#) (date de l'adoption définitive du texte par le Parlement), **la Ministre du travail** a indiqué que :

« Ce texte est le fruit d'un processus de démocratie sociale et parlementaire souhaité par le Gouvernement avec la conclusion le 9 décembre 2020 par les partenaires sociaux d'un accord national interprofessionnel (ANI) pour renforcer l'approche préventive et renouveler l'offre en matière de santé au travail.

Cet accord témoigne de la vitalité de notre dialogue social, en particulier dans un contexte marqué par la pandémie de Covid-19 ayant démontré le rôle essentiel des services de santé au travail.

La proposition de loi adoptée donne toute sa force juridique à cet accord.

Elle permet de faire évoluer le système de santé au travail pour répondre aux enjeux actuels des entreprises et de leurs salariés notamment par le renforcement de la prévention au sein des entreprises, la modernisation des services de prévention et de santé au travail qui proposeront des offres de services homogènes et de qualité, soumises à une certification ou encore l'ouverture à certains publics vulnérables d'une prise en charge en santé au travail.

Une gouvernance paritaire rénovée tant au niveau national que régional et construite par les partenaires sociaux signataires de l'ANI permettra la mise en place effective de ce nouveau cadre de la santé au travail en lien avec les pouvoirs publics ».

[RETROUVER LE TEXTE OFFICIEL SUR LEGIFRANCE](#)

&

[Le Dossier législatif complet](#)

Retrouver toute l'actualité droit santé travail sur

www.kalipso.fr

