

Contribution du CNCPH

relative à la proposition de la loi pour renforcer la prévention en santé au travail

Assemblée plénière du 19 février 2021

Rappel du contexte

Le 23 décembre 2020, parution de la proposition de loi visant à renforcer la prévention en santé au travail qui vient consolider l'accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail signé le 10 décembre 2020 entre les organisations patronales et les organisations syndicales (sauf la CGT).

Cette proposition de loi fait aussi écho à différents rapports relatifs à la prévention¹, la santé au travail² et à l'emploi des travailleurs expérimentés³.

Elle revêt un enjeu majeur concernant l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap ou malades. Le CNCPH alerte depuis de nombreuses années sur l'importance de ce sujet et sur l'urgence de sa prise en compte. Dans un contexte de vieillissement de la population française, d'allongement de la vie professionnelle et d'évolution des métiers et des conditions de travail (intensification, automatisation, densification notamment), le CNCPH considère que cette situation ne peut que se dégrader. Le nombre d'attributions de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et le nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap ou malades - dont la majeure partie est éloignée durablement de l'emploi, progressent déjà de façon continue, depuis plusieurs années. Parmi eux, chaque année plus de 60 000 personnes s'inscrivent à Pole Emploi suite à un licenciement motivé par une inaptitude.

Aussi, **la commission « Emploi » du CNCPH a décidé de s'auto-saisir** pour apporter sa contribution. Il est à noter que l'U2P considère que la PPL ne doit être que de la transcription de l'ANI et donc ne souscrit pas aux différentes propositions d'alerte et d'amélioration proposées dans cette contribution.

Objectif de la proposition de loi

Les objectifs portés par la proposition de loi composés de 30 articles sont les suivants :

¹ Rapport Lecocq août 2018 Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée.

² Rapport Artano et Gruny d'octobre 2019 sur la santé au travail.

³ Rapport Bellon Janvier 2020 Favoriser l'emploi des travailleurs expérimentés.

- 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.

Plusieurs points de cette proposition de loi inquiètent le CNCPH parce qu'ils apparaissent comme une atteinte aux droits des personnes les plus vulnérables à se procurer un emploi ou à s'y maintenir :

1. La création d'un passeport de prévention ;
2. L'accès pour les médecins du travail à l'ensemble du dossier médical partagé (DMP) ;
3. Le manque de lien entre les dispositifs notamment concernant le plan de retour à l'emploi ;
4. La visite médicale à mi carrière ;
5. Le rendez-vous de pré-reprise.

Propositions et recommandations du CNCPH

1. La création d'un passeport de prévention

L'article 3 prévoit la création du passeport prévention, listant toutes les formations suivies et certifications obtenues en matière de sécurité et de prévention des risques professionnels, et sa gestion par l'employeur.

Si le CNCPH est tout à fait favorable à la création d'un passeport de prévention, le Conseil souhaite toutefois que celui-ci ne devienne pas un « passeport d'immunité » qui viendrait exonérer l'employeur de ses obligations en matière de santé au travail. Aussi, nous proposons que soit inséré à l'article 3 la mention suivante : ***Les formations et les certifications listées dans le passeport de prévention, n'exonèrent pas l'employeur de sa responsabilité quant à la préservation de la santé des travailleurs.***

Par ailleurs, il apparaît important que les formations des salariés soient régulièrement actualisées.

2. L'accès pour les médecins du travail à l'ensemble du dossier médical partagé

L'article 11 organise l'accès, après « accord du patient », du dossier médical partagé par les médecins du travail et infirmiers, afin de favoriser la connaissance de l'état de santé

de la personne par le médecin du travail (et notamment les traitements ou pathologies incompatibles avec l'activité professionnelle).

Aujourd'hui l'accord du patient tel qu'il est prévu ne garantit pas que celui-ci en mesure la portée. Les conditions du consentement éclairé des personnes, ne sont pas réunies.

Certaines personnes, par exemple, atteintes de maladies chroniques, ne souhaitent pas transmettre l'ensemble des informations au médecin du travail du fait des risques de déclaration d'inaptitude, pas toujours fondée ou de la perte de chance de se procurer un emploi.

Le CNCPH propose qu'un espace « santé au travail » cloisonné dans le DMP soit accessible au médecin du travail et que celui-ci soit enrichi de l'ensemble des données de santé au travail lui donnant ainsi accès à l'historique de parcours de santé au travail du salarié. Cette partie permettrait notamment d'avoir les données concernant, par exemple, les expositions à des risques, des données sur les gestes et postures du salarié dans le cadre des postes occupés, de recenser les éléments sur les AT/MP des personnes. Ces informations faciliteraient notamment le suivi professionnel pour d'éventuels aménagement de poste ou de situation de travail mais aussi permettrait aux salariés en cas de conflits d'accéder à ces données. Le recours par le médecin du travail au médecin-traitant ou médecin référent du salarié permettrait de compléter ces informations, notamment dans les situations de santé et/ou de handicap méconnues quant à leur évolution et répercussions sur la situation de travail. Pour mener à bien ces missions il conviendra de renforcer les effectifs dans les services de santé au travail.

Par ailleurs, une messagerie sécurisée permettant au médecin du travail d'échanger avec le médecin traitant est prévue dans l'ENS, ce dispositif nous semble suffisant pour permettre l'accompagnement du service de Santé au travail.

3. Le plan de retour à l'emploi

L'article 14 prévoit qu'au sein des services de prévention et de santé au travail, autonomes et interentreprises, une cellule sera dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle. Elle pourra notamment proposer des actions de sensibilisation, identifier les situations individuelles et proposer, en lien avec l'employeur et le salarié, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail (Plan de retour à l'emploi).

Le CNCPH attire l'attention sur le fait que le plan de retour à l'emploi ne doit pas servir de prétexte pour anticiper le retour d'un salarié absent ou amener de la culpabilité de la part du salarié en raison de sa situation de santé.

Pour les salariés en situation de handicap l'AGEFIPH, Cap Emploi, les cellules PDP des CARSAT, le réseau Comète France, les missions handicap, doivent être associés dès le début de la construction du plan de retour à l'emploi afin de permettre une prise en compte globale des situations.

4. La visite médicale à mi-carrière

L'**article 16** prévoit qu'une visite de mi-carrière professionnelle sera réalisée à 45 ans, ou à une échéance définie par la branche, pour établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié et aller vers davantage d'anticipation en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.

Le CNCPH considère que la visite à mi-carrière n'est pas pertinente. Elle s'apparente à un outil de sélection de main-d'œuvre devenue âgée et usée par le travail. De plus, les salariés qui se sentent en difficulté sur leur poste de travail peuvent d'eux-mêmes solliciter une visite auprès du médecin du travail ou avoir recours au conseil en évolutions professionnelle.

Aussi, la majorité de la commission « emploi » du CNCPH propose **de supprimer l'article 16**. Si toutefois il devait être maintenu, la commission demande la plus grande vigilance dans le respect de l'esprit de l'ANI notamment dans le décret en Conseil d'Etat prévu par cet article.

5. Le rendez-vous de pré reprise.

L'**article 18** crée le rendez-vous de pré-reprise, permettant à l'employeur, au salarié, au médecin conseil et au SPST de préparer les conditions de ce retour en mobilisant les instruments existants au sein de l'entreprise et du SPST en matière de visite médicale, de prévention des risques et d'adaptation des conditions de travail.

Pour le CNCPH, une visite de pré reprise doit être obligatoire (et non un rendez-vous) dès lors que l'arrêt de travail est supérieur ou égal à 3 mois en continu ou discontinu afin de mieux repérer et prévenir de potentielles situations d'inaptitude Celle-ci doit rester à la seule main du salarié. Elle doit être menée par le SPST sans la présence de l'employeur. Le salarié doit pouvoir évoquer en toute confidentialité avec le médecin du travail sa situation de santé.

Quel que soit le type de visite, le consentement du salarié doit être préalablement obtenu.

Le CNCPH constate que la PPL n'apporte pas d'avancée majeure sur une articulation à renforcer entre les acteurs institutionnels de la santé au travail et ceux du handicap, ni sur une prise en compte du handicap dans l'ensemble des instances de dialogue social de l'entreprise, ni sur une prise en compte du maintien en emploi lié au handicap au sein des dispositifs de prévention existants.

La dimension accompagnement du salarié et de l'entreprise par les Cap emploi, les ESPR/EPSO dans leur rôle d'information des personnes en situation de handicap ou en risque d'inaptitude, mais aussi les dispositifs d'emploi accompagné et d'aménagements du temps de travail doivent faire partie des dispositifs de renforcement de la santé au travail. De même, les référents handicaps présents dans les entreprises de plus de 250 salariés doivent être un relais dans la chaîne de prévention et d'accompagnement.

Comme le souligne un rapport récent de l'IGAS, « le handicap ne saurait être pensé séparément de la santé au travail et de la qualité de vie au travail ».

Ainsi, s'agissant des dispositions relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle, la PPL n'est pas à la hauteur de l'enjeu par son approche exclusive sur ce qui relève de l'organisation de la santé au travail et des acteurs de ce champ, alors qu'il conviendrait de promouvoir une approche large incluant aussi les acteurs du médico-social.

Enfin, lorsque la proposition aura force de loi, le CNCPH demande à être saisie des décrets d'application qui en découleront.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent cette contribution.