

# ACCORD DU 13 SEPTEMBRE 2000 SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

## PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux, engagés dans la négociation sur la santé au travail manifestent leur volonté d'améliorer ensemble le dispositif de prévention des risques professionnels. Ils considèrent que la santé au travail est une priorité pour les employeurs et les salariés.

Les parties signataires considèrent que la préservation et l'amélioration de la santé au travail sont une priorité pour les employeurs et les salariés, et que leur action conjointe est nécessaire pour améliorer le fonctionnement du dispositif de prévention des risques professionnels.

La protection de la santé au travail relève de la responsabilité de l'employeur et doit être prise en compte dans l'organisation même de l'entreprise. Cela suppose une mobilisation des entreprises de toutes tailles. Les partenaires sociaux, employeurs et salariés, mettront en œuvre au sein de structures de prévention (CHSCT, CTN, CTR, INRS, OPPBTP...) des actions durables, concrètes et efficaces. Les organisations syndicales s'associeront pleinement à l'ensemble de ces démarches compte tenu de l'importance prioritaire qu'elles accordent aux actions engagées dans ce domaine.

L'intervention de compétences multiples, qu'il convient de mettre en synergie, devra garantir la prévention des risques et le suivi de la santé au travail des salariés. Compte tenu de la diversité des situations rencontrées et de la nécessité d'apporter une réponse qui tienne compte des réalités du terrain, elle justifie une approche complémentaire des branches et du terrain qui seront pleinement associés à l'organisation du dispositif.

Introduite dans le droit français depuis 1991, l'identification pratique et l'évaluation *a priori* des risques sont insuffisamment réalisées. Elles devront se développer et orienter les politiques de prévention. Pour ce faire, une approche pluridisciplinaire des risques professionnels est nécessaire.

Les partenaires sociaux sont conscients de la pénurie en médecins du travail. En conséquence, ils invitent les Pouvoirs Publics à :

- repenser la politique de *numerus clausus* dans la spécialité,
- mettre en œuvre la reconversion d'un certain nombre de médecins en exercice vers cette spécialité, en liaison avec l'assurance maladie.

Les partenaires sociaux décident de mettre en place un groupe de travail qui définira les conditions dans lesquelles les médecins en exercice pourront suivre une formation complémentaire afin de participer au suivi médical des salariés au travail.

En cela, les partenaires sociaux tiennent à réaffirmer leur attachement à la médecine du travail.

Dans le cadre de la commission de suivi prévue à l'article 8 du présent accord, un groupe de travail veillera à la mise en œuvre de ces orientations.

## Article 1 – Mise en œuvre d’une véritable pluridisciplinarité

### 1.1. Avec la participation de l’ensemble des acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels

La pluridisciplinarité doit fonctionner dans un cadre élargi, permettant à l’ensemble des acteurs de toutes les entreprises de bénéficier de toutes les compétences existant au niveau national ou régional pour assurer une prévention efficace.

L’ensemble des institutions composant la pluridisciplinarité (médecine du travail, services prévention des CRAM, CTN, CTR, INRS, OPPBTP, ANACT, ARACTs<sup>(1)</sup>) est concerné par les objectifs que se donnent les partenaires sociaux dans l’ensemble des structures dans lesquelles ils sont impliqués.

Les démarches d’évaluation *a priori* de l’exposition aux risques professionnels s’appuieront sur les compétences médicales et paramédicales, techniques, et organisationnelles des institutions citées ci-dessus. Un code de bonnes pratiques sera mis au point avec les organismes nationaux de prévention. Il prévoira notamment la participation des salariés et de leurs représentants à la démarche d’évaluation *a priori* des risques. Un budget issu du fonds de prévention accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS sera provisionné à cet effet.

### 1.2. Dans les services de médecine du travail

La prévention des risques professionnels dans l’entreprise doit être assurée par l’intervention de compétences diversifiées. Pour l’essentiel, il s’agit de spécialistes dans les domaines suivants : ergonomie, hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, psychosociologie du travail, acoustique. Ils participent au service de santé au travail (service autonome ou interentreprises) ou exercent dans des structures autonomes (organismes de contrôle technique, consultants, ...). Ils seront agréés par les services des CRAM ou des ARACTs.

- Dans les grandes entreprises où il existe un service médical autonome, l’employeur, en liaison avec le médecin du travail, pourra faire appel, en fonction des résultats de l’évaluation des risques, à des compétences non médicales qui exercent dans l’entreprise (ingénieurs de sécurité, infirmières du travail ...) ou dans des structures extérieures à l’entreprise.
- Dans les autres cas, l’employeur confie aux services médicaux interentreprises le suivi médical des salariés. Le médecin du travail joue un rôle privilégié d’interface entre le milieu professionnel et le salarié, et assure le suivi médical des salariés en milieu de travail.
- Dans le cadre de la pluridisciplinarité, le service interentreprises de médecine du travail pourra s’adjoindre les compétences médicales et non médicales nécessaires en fonction des besoins, des risques, et de l’état de santé des salariés.

### 1.3. Implication des institutions représentatives du personnel

Les représentants des salariés seront obligatoirement et préalablement consultés par l’employeur :

- sur la mission ou le contrat passé avec le service de médecine du travail interentreprises pour le compte de l’entreprise,
- sur la démarche d’évaluation *a priori* des risques et sur les décisions qui en découlent.

---

(1) CRAM : Caisse régionale d’assurance maladie

CTN : Comités techniques nationaux

CTR : Comités techniques régionaux

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du Bâtiment et des Travaux publics

ANACT : Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail

ARACT : Association régionale pour l’amélioration des conditions de travail

#### *1.4. Développement de la prévention dans les établissements de 11 à 50 salariés*

Dans les établissements dont l'effectif est compris entre 11 et 50 salariés, les délégués du personnel ont comme prérogatives de s'occuper des activités de prévention des risques professionnels. A défaut, l'employeur désignera un salarié dûment formé pour s'occuper de ces activités.

#### *1.5. Conséquences de la pluridisciplinarité sur le suivi médical des salariés*

La mise en œuvre d'une véritable pluridisciplinarité permettra aux médecins du travail de s'enrichir des compétences de spécialistes non médicaux présents notamment dans les CRAM, ANACT, ARACTs, INRS, OPPBTP... Elle garantit un renforcement de la prévention primaire et donc une meilleure maîtrise des risques professionnels, justifiant l'adaptation du système de surveillance médicale.

- Le médecin du travail assurera, pour tous les salariés de l'entreprise (en CDI, CDD, contrat d'apprentissage, ...), les visites d'embauche, de reprise et de préreprise après un accident, une maladie, ou un congé maternité. Ses missions seront prioritairement recentrées sur une action en milieu de travail, dont l'importance devra être réaffirmée dans le contrat qui lie l'entreprise au service de médecine du travail. Cela se traduira par la tenue d'une fiche d'entreprise systématique, qui sera actualisée en tant que de besoin.
- Pour tous les salariés dont l'activité ou l'état justifie une surveillance médicale spéciale, le médecin du travail assurera un suivi régulier. Les critères justifiant cette surveillance médicale spéciale seront définis par les branches professionnelles (cf. 2.1).
- Pour les salariés dont l'activité présente des risques spécifiques identifiés par les partenaires sociaux au sein de la branche, les visites périodiques ont une périodicité de 12 mois. Pour les salariés dont l'activité ne présente pas de risques spécifiques identifiés par les partenaires sociaux au sein de la branche, les visites périodiques ont une périodicité de 24 mois. Ces dispositions s'inscrivent dans le développement de l'action en milieu de travail et de l'évolution de la visite médicale vers un entretien médico-professionnel. Les visites pourront être confiées, par le service de médecine du travail, à un médecin en exercice dûment habilité et formé pour assurer le suivi régulier de ces salariés et agissant en liaison avec le médecin du travail, selon les conditions arrêtées par le groupe de travail prévu ci-dessus dans le préambule.
- Tout salarié pourra toujours demander à voir le médecin du travail. De même l'employeur pourra également signaler ses observations et le cas échéant demander un examen médical lorsque cela lui paraît nécessaire ou en cas d'affectation à un poste particulier. Dans cette hypothèse, le médecin du travail prendra les décisions qu'il juge nécessaires et procèdera à l'examen médical du salarié.

## **Article 2 – Implication des branches dans l'élaboration du dispositif de prévention des risques professionnels**

### *2.1. Fixation des critères de suivi médical*

La décision d'inscrire un salarié comme bénéficiaire d'une surveillance médicale spéciale est prise par l'employeur, soit sur la base de l'évaluation des risques à laquelle il a été procédé et après consultation du médecin du travail, soit sur sa recommandation.

Il revient aux partenaires sociaux des branches de préciser les métiers et les postes présentant certains risques spécifiques identifiés dans les entreprises de leur branche. Cette liste constitue un socle minimum et obligatoire pour la définition des surveillances médicales spéciales. Compte tenu des spécificités de l'entreprise, le médecin du travail pourra recommander d'inclure, dans la liste de l'entreprise, des salariés qui n'ont pas été visés par l'accord de branche.

Ces éléments pourront être revus et redéfinis à l'occasion des négociations des programmes triennaux de prévention.

### *2.2. Définition des programmes de prévention*

Il appartiendra aux branches de définir, dans le cadre des CTN, sur un mode paritaire et dans le cadre de programmes triennaux de prévention déterminés par accord, les grandes orientations et les

priorités en matière de prévention des risques professionnels. Ces programmes seront définis en fonction d'un rapport annuel.

En fonction de la réalité des entreprises appartenant au secteur d'activité considéré et des risques auxquels les salariés sont exposés, les partenaires sociaux s'attacheront à arrêter des objectifs de prévention, et à définir des actions prioritaires.

Dans ce cadre, il leur appartiendra de négocier les conventions d'objectifs de la sécurité sociale qui seront ensuite soumises aux services compétents de la Caisse nationale ou la Caisse régionale d'assurance maladie dans les conditions d'adoption qui les régissent actuellement (*art. L. 422-5 du code de la sécurité sociale - Loi 87-39 du 21 janvier 1987*).

Les partenaires sociaux négocieront, tous les trois ans, la définition de ces priorités et procéderont, à cette occasion, à une évaluation des actions menées dans la branche.

En cas d'apparition de risques nouveaux, une négociation pourra intervenir en dehors de cette périodicité.

### **Article 3 – Mobilisation des différents acteurs locaux responsables de la prévention**

#### *3.1. Un observatoire régional de santé au travail*

De nombreuses compétences interviennent dans le domaine de la santé et la sécurité au travail. Il convient de les coordonner dans une structure d'échange et de concertation réunissant, au niveau régional, les partenaires sociaux, les compétences médicales et paramédicales (médecins, services de médecine du travail, infirmières d'entreprise, ...), techniques (CRAM, INRS, OPPBTP) et organisationnelles (ANACT, ARACTs).

Un observatoire régional sera institué dans la circonscription de chaque CRAM ou de chaque région sur une base paritaire interprofessionnelle selon des modalités arrêtées par la commission de suivi prévue par l'article 8. Il sera composé pour moitié des représentants des employeurs, et pour moitié des représentants des salariés. Cet observatoire est appelé à remplacer la commission régionale de médecine du travail.

Ces observatoires, en liaison avec les CRAM, auront pour objectif de promouvoir, au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention. Ils prendront en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis par les branches professionnelles.

Ils seront assistés par une commission consultative réunissant des médecins du travail, des représentants des services de prévention des CRAM et des ARACTs, des institutions de prévention, et des experts (professeurs de médecine, ...) compétents en matière de santé et de sécurité au travail.

Des discussions auront lieu avec des représentants de l'administration pour convenir de leur rôle dans cet observatoire.

Les modalités de fonctionnement de ces instances (présidence, périodicité) seront définies par les partenaires sociaux au niveau régional interprofessionnel.

#### *3.2. Des commissions locales paritaires pour les petites entreprises*

Des commissions paritaires interprofessionnelles seront mises en place au plan départemental, sauf autre compétence territoriale préconisée par l'observatoire régional paritaire de santé au travail.

Ces commissions seront chargées de l'observation des risques et de leur évolution dans leur circonscription.

Elles diffuseront les recommandations des branches professionnelles et des observatoires régionaux. Elles seront chargées de relayer les actions nationales et de promouvoir les bonnes pratiques.

Elles auront également pour mission d'établir un bilan synthétique d'activité à partir des rapports techniques annuels des médecins du travail. Ces bilans seront transmis à l'observatoire régional des risques professionnels et de la santé au travail.

Elles rapporteront le résultat de leurs travaux à l'observatoire régional afin d'alimenter le rapport présenté chaque année à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS.

Elles seront informées des programmes triennaux des branches professionnelles et elles informeront les petites entreprises des possibilités offertes par les conventions d'objectifs de la sécurité sociale. En tant que de besoin, elles associeront à leurs travaux les institutions de prévention. Leur mission sera de promouvoir les contrats de prévention en direction des entreprises concernées.

#### **Article 4 – Évolution de la médecine du travail et des services**

Il convient d'adapter le fonctionnement des services médicaux du travail au regard des évolutions du système de prévention des risques professionnels (évaluation des risques, pluridisciplinarité) en intégrant une participation plus active des représentants des salariés.

##### *4.1. Commissions de contrôle*

Les commissions de contrôle des services interentreprises de médecine du travail conservent leur composition actuelle (2/3 salariés et 1/3 employeurs).

##### *4.2. Implication des commissions de contrôle dans les conseils d'administration des services*

Des membres de la commission de contrôle participeront au conseil d'administration des associations de médecine du travail à raison d'un tiers des sièges du conseil.

Ceci permettra une meilleure articulation entre le conseil d'administration et la commission de contrôle, les employeurs conservant à leur charge la totalité du financement de la médecine du travail et assumant la responsabilité de la préservation de la santé de leurs salariés.

##### *4.3. Indépendance des médecins du travail*

Sur demande du médecin du travail intéressé, les commissions de contrôle décident de la validité de tout changement d'affectation d'entreprise.

Si le médecin du travail conteste un changement d'affectation de l'une des entreprises qui lui sont confiées, la commission de contrôle sera, au préalable, saisie du litige.

De même, toute entreprise pourra saisir la commission de contrôle en cas de litige du même ordre avec un médecin du travail ou le service de santé au travail.

##### *4.4. Garanties sur la transparence financière des services*

Un rapport comptable d'entreprise, validé par un commissaire aux comptes, devra être versé en complément du rapport administratif annuel.

Le montant et le mode de calcul des cotisations demandées par le service de santé au travail resteront arrêtés par le conseil d'administration. Toutefois, ces modalités de financement devront se soumettre à quelques règles élaborées par la commission de suivi permettant d'établir un bilan au plan national.

##### *4.5. Mise en place d'une commission médico-technique*

Cette commission aura pour objet de permettre un échange sur les priorités du service (équipements, organisation de campagnes ...). Participeront à cette commission : des représentants de l'équipe technique, des représentants médicaux et les représentants de l'administration du service.

##### *4.6. Mise en commun des moyens*

Il faut favoriser la mise en commun des moyens disponibles entre les services, afin de garantir une meilleure efficacité dans leur fonctionnement. Les fonctionnements en réseau permettant l'échange d'expériences seront encouragés, dans le respect du secret médical. Des efforts seront faits pour rationaliser le fonctionnement des services de médecine du travail et pour assurer une couverture optimale du territoire.

## **Article 5 – Les outils nationaux**

### *5.1. ANACT*

Les modalités de fonctionnement du conseil d'administration de l'ANACT sont inchangées. Les partenaires sociaux tiennent à rappeler l'importance du rôle qu'ils assument au sein du conseil d'administration de l'Agence.

### *5.2. INRS*

Les partenaires sociaux considèrent que la structure strictement paritaire de l'Institut doit être conservée. La présidence du conseil d'administration de l'INRS devra être assumée alternativement par un représentant des employeurs et un représentant des salariés.

Cette alternance est jugée nécessaire afin de mettre en évidence la volonté de transparence et d'équilibre à l'INRS.

Les signataires réaffirment l'unicité de l'Institut (recherche, formation et information) sous l'égide de la CNAMTS.

## **Article 6 – Financement des nouvelles dispositions**

La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS, au vu des budgets prévisionnels qui lui seront présentés par les partenaires sociaux, réservera chaque année une enveloppe financière qui permettra d'assurer le fonctionnement des observatoires mis en place et de la mise en œuvre des bonnes pratiques.

## **Article 7 – Mise en œuvre**

Les dispositions du présent accord forment un tout équilibré, cohérent et indissociable, la mise en œuvre de chacune de ses dispositions en l'état étant entièrement liée à la mise en œuvre des autres dispositions.

Les partenaires sociaux demandent au gouvernement de valider le présent accord, et de transposer au plan législatif ou réglementaire les dispositions nécessitant une modification des textes en vigueur. Ils souhaitent en conséquence être pleinement associés à l'élaboration de l'ordonnance et des textes d'application.

En l'absence de validation, le présent accord sera considéré comme nul de plein droit.

## **Article 8 – Commission de suivi**

Afin de veiller à la transcription législative des termes du présent accord, d'en trancher les interprétations divergentes et de prendre toutes les dispositions pour que l'accord puisse s'appliquer dans de bonnes conditions, il est mis en place une commission de suivi qui se réunira au moins une fois par an ou à la demande de l'un des partenaires sociaux.

La commission de suivi fera des bilans réguliers de son application.

## **CODICILLE À L'ACCORD DU 13 SEPTEMBRE 2000 SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

Les organisations signataires de l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels s'engagent à demander à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés dont elles sont membres, qu'une enveloppe budgétaire soit réservée pour financer l'ensemble des actions et mesures prévues par ledit accord. Cette enveloppe budgétaire annuelle sera limitée à 0,6 % du budget de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Ce présent engagement porte sur 3 ans. A l'issue de cette période, le groupe de suivi procèdera à un bilan et proposera une enveloppe pour les années suivantes.

## **DÉCLARATION DES SIGNATAIRES DE L'ACCORD DU 13 SEPTEMBRE 2000 SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

Les parties signataires confirment leur adhésion à l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, et estiment utile de préciser les trois points suivants :

- La participation de médecins en exercice aux côtés du médecin du travail pour le suivi médical de certains salariés, tel que le prévoit l'article 1.5. de l'accord, est subordonnée aux conclusions positives du groupe de travail prévu au préambule de l'accord, réunissant les partenaires sociaux, le Conseil National de l'Ordre des médecins et le Collège des enseignants hospitalo-universitaires des médecins du travail.

Dans l'attente de ces conclusions, les visites médicales sont effectuées par le médecin du travail.

- Conformément aux dispositions de l'article 2 de l'accord, les parties signataires incitent vivement les branches à engager, au plus vite, des négociations pour définir des programmes de prévention. Ces accords permettront de cibler les postes et métiers exposés à des risques spécifiques et nécessitant une attention particulière.

Les moyens de la prévention leur seront prioritairement dédiés. Cela conduira à une modulation de la périodicité des visites médicales (de 12 à 24 mois).

- Le temps dégagé par l'espacement des visites médicales, tel que le prévoit l'article 1.5. de l'accord, doit être consacré à un renforcement de l'action du médecin du travail et des différents acteurs compétents sur le lieu de travail, dans le seul but d'assurer une meilleure prévention des risques professionnels dans les entreprises.

Considérant les négociations engagées dans les branches, les partenaires sociaux feront des propositions pour adapter et améliorer les dispositions réglementaires existantes définissant les surveillances médicales spéciales (arrêté du 11 juillet 1977).

Le bilan sur l'engagement des négociations de branches sera effectué par le comité de suivi (article 8 de l'accord) dans les 18 mois qui suivent la signature de l'accord.

Les parties signataires réaffirment leur volonté de s'engager au service d'une prévention renouvelée et plus efficace.

A cette fin, elles sont déterminées à assurer un rôle de force de proposition et à mobiliser les partenaires sociaux dans les entreprises, les branches et les régions.

Elles entendent poursuivre la concertation avec les Pouvoirs publics pour une bonne application de l'accord dans l'intérêt de la santé au travail.