



Retour de l'AFISST sur

Accord national interprofessionnel (ANI) pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail du

Le 29 Décembre 2020,

Les négociations sur la santé au travail entre partenaires sociaux ont repris en juin 2020. Un calendrier de négociations a été initialement étalé de juin à novembre 2020, afin de trouver un consensus sur l'avenir de la santé au travail en France.

Finalement, les partenaires sociaux sont tombés d'accord, dans la nuit de mercredi 9 à jeudi 10 décembre, pour signer un accord national interprofessionnel (ANI) « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail ».

Cet ANI arrive dans un contexte où les enjeux politiques, économiques et sociaux sont forts, en témoignent les différents rapports parus depuis 2018.

Petit rappel chronologique :

D'abord, en Août 2018, le rapport « [Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée](#) » est établi par Charlotte LECOQ, Députée du Nord, Bruno DUPUIS, Consultant senior en management, Henri FOREST, Ancien secrétaire confédéral CFDT et avec l'appui de Hervé LANOUZIERE, Inspection générale des affaires sociales. Celui-ci a terni l'image des SSTI et a minimisé leur rôle, utilité et efficacité en mettant en avant les difficultés des SSTI à valoriser leurs actions tant sur le plan qualitatif que quantitatif. [Point de vue de l'AFISST accessible sur notre site Internet.](#)

Vient ensuite, **septembre 2019**, un « [rapport d'expertise sur la réforme de la santé au travail](#) » notamment co-écrit par M. Hervé Lanouzière (à l'époque membre de l'IGAS) et M. Christian Expert (médecin coordinateur d'un SSTI). Ce rapport développe et explicite à l'aide de « fiches techniques » (*) le rapport dit « Lecocq ».

Le 2 octobre 2019 est publié le « [rapport d'information sur la santé au travail](#) ». Ce dernier se veut plus nuancé que celui coécrit par la députée Charlotte Lecocq en août 2018. Cette nouvelle analyse est proposée par Mme Pascale Gruny et M. Stéphane Artano au nom de la commission des affaires sociales du Sénat. Faisant suite au rapport Lecocq et souhaitant prendre part au débat, la commission a chargé deux sénateurs d'identifier les pistes d'amélioration de la prévention des risques professionnels afin d'en faire un service universel de qualité sur l'ensemble du territoire pour tous les travailleurs, quel que soit leur statut.

Enfin, l'IGAS propose le rapport « [d'évaluation des services de santé au travail interentreprises](#) ». Daté de février 2020, ce rapport ne paraît que le 2 juin 2020. L'IGAS y affirme que « *la contribution des SSTI à la santé au travail n'est pas à la hauteur des attentes* ». [Synthèse et analyse de l'AFISST à retrouver sur notre site.](#)

Au-delà des rapports, la question de la santé au travail a à plusieurs reprises fait irruption dans la vie politique au cours des derniers mois :

- **le 15 mai 2020**, 158 députés relancent le projet de réforme présentée par la députée du Nord Charlotte Lecocq, pointant du doigt le manque d'efficacité des SSTI.
- **le 27 mai 2020**, Présanse réagit via un communiqué de presse [« Réforme de la Santé au Travail : les SSTI affirment leur volonté d'y participer »](#) « afin de contribuer à la réflexion et d'éclairer les débats, en leur qualité d'opérateurs de terrain, pour que cette réforme s'écrive au plus près des réalités du territoire dans l'intérêt des salariés, des employeurs et de la société en général. »
- **le 15 juin 2020**, la députée Charlotte Lecocq propose à l'assemblée nationale la [proposition de résolution n° 3090 appelant à faire de la France l'un des pays les plus performants en matière de santé au travail](#)
- **le 22 juin 2020**, [la résolution n° 449 est adoptée par l'Assemblée nationale, appelant à faire de la France l'un des pays les plus performants en matière de santé au travail.](#)

Pour l'heure, recentrons-nous sur le contenu de cet ANI.

Préambule

En guise de préambule, les partenaires sociaux martèlent l'objectif de cet ANI, à savoir : mettre la prévention primaire au cœur du système de santé au travail en France qui, selon les partenaires sociaux, « a trop longtemps été centré sur la réparation ».

Ils mettent donc l'accent sur la Qualité de vie au travail comme condition de performance de l'entreprise et sur l'importance de développer la culture de prévention primaire.

➤ *Pour un IPRP, difficile d'être en désaccord avec ces éléments. Toutefois, ce n'est pas la première fois que ces objectifs sont fixés (PST III par exemple) mais il ne suffit pas de fixer les objectifs, il faut y mettre les moyens.*

Chapitre 1 : promouvoir une prévention primaire opérationnelle au plus proche des réalités du travail

Les partenaires sociaux s'accordent sur la nécessité de renforcer et d'étendre la culture de prévention primaire au sein des entreprises. Ils posent également ce qui, selon eux, constituent les fondations de la santé au travail : « l'humain » « le dialogue social et professionnel » « l'adaptation du travail à l'homme ».

On constate une volonté de reformer l'organisation du système de santé au travail français dès le début de cet ANI qui indique notamment qu'« au-delà de l'approche médicale et médicalisée, la prévention doit être centrée sur les réalités du travail pour préserver la santé et lutter contre la désinsertion professionnelle ».

Dans cet ANI l'obligation de prévention de l'employeur est rappelée. Notamment le document unique qui est présenté comme le point de départ de la prévention. L'analyse des risques permet de déterminer les actions de prévention pertinentes à mettre en œuvre dans l'entreprise.

Toutefois, si quelques éléments sont indiqués dans les recommandations, l'analyse des risques se fait par unité de travail par exemple, la méthode d'analyse elle est à la libre interprétation de celui qui la prendra en charge.

- *Il nous apparaîtrait pertinent que les branches professionnelles, en collaboration avec les SSTI locaux, proposent une grille d'analyse des risques spécifiques à un secteur d'activité. Cela permettrait de faciliter le repérage et l'analyse des risques, même dans les plus petites entreprises. Cela serait également une opportunité d'améliorer l'analyse des risques en favorisant les retours d'expériences et le partage de bonnes pratiques entre les entreprises d'un même secteur d'activité. Enfin, cela permettrait une meilleure traçabilité des expositions professionnelles des salariés.*

Par ailleurs, les partenaires sociaux rappellent « l'importance que le sujet relatif à la santé et sécurité au travail doit être intégré dans les cursus de formation initiale et continue ».

- *Nous partageons ce point avec les partenaires sociaux. En effet, beaucoup d'expositions à des risques sont liées au manque de connaissances : le chef d'entreprise ne sait pas, le manager ne sait pas et le salarié non plus. Si les formations spécifiques en matière de santé et sécurité au travail au cours de la carrière sont importantes, le développement de la culture de prévention passe aussi et surtout par la formation initiale des salariés, des managers et des chefs d'entreprise. On ne peut que regretter le manque considérable de notions d'hygiène et de sécurité ni voire de prévention au sens large dans les formations managériales et professionnelles. Au mieux sont abordés les aspects législatifs et les obligations légales en matières de ressources humaines (obligation du DUER par exemple).*

L'ANI rappelle que « la directive Européenne du 12 juin 1989 prévoit la mise en place d'une personne compétente en matière de prévention de risques professionnels. Cette personne assume les fonctions de référent dans ce domaine. Si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au SPSTI auquel il adhère ».

- *Cela pose la question des ressources. En effet, chaque SSTI compte plusieurs dizaines de milliers d'entreprises adhérentes dont environ 90% de moins de 20 salariés. Ces structures sont à priori les plus en difficultés pour développer ces compétences en interne. Quelles ressources les SSTI seraient en mesure de mettre à disposition des entreprises pour assurer un accompagnement pertinent, compte tenu de l'objectif affiché de développer la culture de prévention dans toutes les entreprises ?*
- *De notre point de vue, la prévention doit être portée, présente et animée au quotidien dans les entreprises au même titre que les autres politiques internes (commercial, qualité, production, environnement...). Et pour se faire, rien ne vaudra jamais un animateur dédié, interne, motivé, formé, et soutenu par son dirigeant.*
- *Les IPRP peuvent aider et apporter leurs expertises aux entreprises, mais ne devraient pas se substituer aux préventeurs internes. C'est dans cet esprit que certains SSTI expérimentent la formation de relais de prévention. Le SSTI forme un relai dans l'entreprise adhérente notamment*

pour faciliter les échanges en matière de prévention. Cet accompagnement permet de développer et maintenir la prévention dans l'entreprise, pour gagner en efficacité.

Par ailleurs, les partenaires sociaux placent les branches professionnelles comme un acteur important dans le développement de la culture de prévention dans les entreprises. Est notamment évoqué « *l'intégration dans ces formations pilotées par les professions des éléments de bonnes pratiques de prévention respectant les règles de l'art des métiers concernés* ».

➤ *Effectivement, les branches professionnelles entretiennent des rapports privilégiés avec les entreprises. Elles le peuvent aussi pour la prévention. Par exemple, les branches professionnelles pourraient, en collaboration avec les SSTI, mettre en place des contrats de prévention qui détermineraient les priorités d'actions pour chaque entreprise en fonction de l'analyse des risques réalisée.*

Chapitre 2 : Promouvoir une qualité de vie au travail en articulation avec la santé au travail

La qualité de vie au travail n'est pas une notion nouvelle et les partenaires sociaux rappellent que l'ANI du 19 juin 2013 sert encore de référence en matière de qualité de vie au travail. Et comme pour la prévention des risques, ils évoquent l'importance du management dans la QVT. De plus, ils précisent que « *La qualité de vie au travail permet de dépasser l'approche par le risque professionnel en posant un regard plus large sur le travail et des conditions de réalisation. A cet égard, la qualité de vie au travail et son corollaire la qualité des conditions de travail participent à la qualité du travail et à la prévention primaire* ». De ce fait, dans cet ANI est proposé le passage de la notion de « Qualité de vie au travail » (QVT) à celle de « Qualité de vie et des conditions de travail » (QVCT).

En ce qui concerne la démarche à mettre en place pour développer la QVCT, les partenaires sociaux proposent de s'appuyer sur la démarche QVT proposée actuellement par l'ANACT. Les SSTI sont également évoqués comme des partenaires potentiels des entreprises pour la mise en place d'une démarche QVCT.

➤ *Si l'on ne peut que saluer l'identification des SSTI comme des partenaires potentiels en matière de prévention des risques et de développement de la QVCT, nous ne pouvons pas faire l'impasse sur les ressources nécessaires à cette proximité et à cet accompagnement au plus près du terrain. Il ne suffit pas de le dire. Il faut le faire.*

Chapitre 3 : Promouvoir une offre de services des SPSTI efficiente et de proximité

Les SSTI deviennent des SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises) mais pas de grand chamboulement dans les missions confiées :

- La prévention
- Le suivi individuel de l'état de santé des salariés
- La prévention de la désinsertion professionnelle

- *Le changement se situe plus dans la structuration proposée. En effet, à la lecture de l'ANI, il semblerait qu'il s'agisse d'articuler l'organisation des SPSTI en fonction de ces missions, avec un modèle d'équipe par mission, tout en prônant la transversalité :*

La mission de prévention :

Les partenaires sociaux rappellent que la prévention primaire doit être une priorité. Pour cela ils proposent que chaque SPSTI constitue une équipe pluridisciplinaire essentiellement composée d'IPRP. L'activité de cette équipe serait centrée sur la prévention primaire et les actions collectives. Il est notamment question de l'accompagnement des entreprises dans l'élaboration du DUER. Les actions individuelles (étude de poste par exemple) sont aussi évoquées. L'idée est, entre autre, de viser une démarche proactive allant au-delà de la demande/besoin formulé par l'entreprise.

- Dans cet objectif, nous pourrions imaginer un dispositif appelé par exemple Contrat de prévention. Il serait basé sur le repérage et l'évaluation des risques spécifiques de l'entreprise, et serait l'occasion d'identifier le ou les relais de prévention que nous évoquions plus haut.
- Il est regrettable également que ce paragraphe soit si court car il énumère beaucoup d'objectifs sans pour autant définir clairement les moyens. En effet, se pose encore une fois la question des ressources. Si cette équipe est dédiée à cette mission, qui prendra en charge les actions de prévention secondaire voire tertiaire (IDEST, MDT, ...) ? D'autant plus qu'il prévoit une action de prévention primaire tous les 4 ans pour chacune des entreprises adhérentes.

La mission de suivi individuel de l'état de santé :

Contrairement à la mission de prévention, la mission de suivi individuel de l'état de santé des salariés est particulièrement développée dans cet ANI. On voit apparaître un nouvel acteur, le médecin praticien correspondant (MPC). Ces médecins généralistes pourraient réaliser des visites médicales initiales, périodiques et de reprise pour les salariés qui ne font pas l'objet d'une surveillance spécifique. Autrement dit, ceux qui aujourd'hui sont suivis par les infirmiers en santé au travail. Cela aurait semble-t-il pour buts : de permettre aux médecins du travail de conserver leur rôle d'expert médical en santé au travail, de permettre aux infirmiers en santé au travail de mener des actions en pratique avancée tout en améliorant la réponse aux attentes des adhérents et de leurs salariés.

- Présenté ainsi, le suivi médical de l'état de santé des travailleurs ne constitue plus le point de départ de la prévention mais une succession de points d'étape. Les visites de mi carrière et de fin de carrière illustrent ce raisonnement. De cette façon l'activité médicale des SPSTI pourrait permettre une évaluation de l'efficacité des actions de prévention mises en place par les entreprises. Il pourrait également être le déclencheur d'actions de prévention secondaire, tertiaire et de PDP.
- Toutefois, quelques questions se posent. D'une part celle du fonctionnement en équipes pluridisciplinaires qui conjuguent activités médicale et de prévention, telles que nous les connaissons aujourd'hui : quel lien les équipes médicales vont-elles entretenir avec les préventeurs ? D'autre part, celle de la pratique avancée des infirmiers en santé au travail qui n'est absolument pas explicitée ici.
- Enfin se présente également la question du rôle confié aux MPC : comment des personnes totalement extérieures aux enjeux de santé au travail pourront-elles proposer un suivi réellement

adapté aux besoins des salariés et quels liens pourront-elles entretenir avec les préventeurs des SPSTI ? Cette même question est aussi reprise par l'association des médecins généralistes « MG France » dans un article intitulé « [médecine du travail, pas le job des médecins généralistes](#) ».

La mission de prévention de la désinsertion professionnelle :

Pour cette mission qui comme les deux précédentes est déjà confiée aux SSTI, l'ANI prévoit qu'elle soit mise en œuvre par une cellule dédiée, qu'elle soit interne au service ou mutualisée. Les partenaires sociaux mettent l'accent sur la nécessité d'un fonctionnement en réseau, notamment entre la cellule PDP, les acteurs de la médecine du travail, de la médecine de ville et des partenaires institutionnels tels que Cap Emploi ou encore la MDPH...

- Le lien entre l'équipe médicale et la cellule PDP est clairement indiqué dans ce cas, contrairement aux liens éventuels entre prévention primaire et équipe médicale.
- Cette mission est essentiellement centrée sur l'individu et vise à des actions de prévention secondaire et tertiaire. Le principal objectif recherché étant de limiter le risque d'exclusion du monde professionnel d'une personne dont l'état de santé se révélerait difficilement compatible avec la tenue de son poste de travail actuel. Toutefois, l'importance de la sensibilisation et de l'action coordonnée des différents acteurs est mise en avant.

Socle de base et offre complémentaire des SPSTI

Les partenaires sociaux proposent que les éléments présentés précédemment constituent le socle de base de l'offre de service des SPSTI. En complément, ils prévoient une offre complémentaire qui serait facturée en sus de la cotisation.

- Ici les éléments de distinction entre le socle de base et l'offre complémentaire n'est pas précisée, ni d'un point de vue qualitatif (selon la compétence mobilisée ? faire faire ou faire avec ?) ni d'un point de vue quantitatif (selon le temps mobilisé ?). En effet, il est indiqué en exemple que « les études personnalisées pour certains locaux » serait en dehors du socle alors même que dans le paragraphe dédié à la prévention il est fait mention « d'études de poste de travail » et « d'actions complémentaires de prévention individuelles et collectives en fonction des besoins ».
- Ainsi il paraît difficile de se projeter dans cette organisation notamment pour les IPRP spécialisés (ergonomes, psychologues du travail, toxicologues...). Leurs actions feront-elles partie du socle commun ou des actions facturées en plus ?

Plus loin dans l'ANI, il est indiqué que « *dans sa fonction de conseil, la branche ATMP mobilise des ingénieurs et des spécialistes qui interviennent auprès des entreprises pour les aider à développer la prévention des risques professionnels* ».

- Dans un contexte de volonté affichée de rationalisation de l'accompagnement des entreprises, cela laisse-t-il supposer une répartition des rôles avec la CARSAT ? Les SPSTI se verraient-ils attribuer un rôle de prévention « généraliste » et la CARSAT celui de la prévention spécialisée ? Une nouvelle fois se pose la question de la place des IPRP spécialisés des actuels STTI.

- Par ailleurs, la division des activités des SPSTI en un socle de base et une offre complémentaire ne risque-t-elle pas de créer une prévention à deux vitesses ? Une différence entre les entreprises qui auront les moyens de s'offrir une prestation complémentaire et les autres ? Une différence de traitement entre les salariés des entreprises qui voient un intérêt à mettre en place une démarche de prévention et les autres ? Ne risquons-nous pas tout simplement, en allant vers ce type d'organisation, d'aller à l'encontre du principal objectif fixé aux SPSTI qui est d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail ? Se pose aussi un problème de concurrence déloyale entre l'offre complémentaire des SPSTI et les cabinets de conseil en prévention des risques. Est-ce une manière déguisée de chercher à sortir des SPSTI la compétence des IPRP spécialisés ?

Une évolution pour mieux accompagner certains publics

Les partenaires sociaux conviennent « *d'accompagner les travailleurs indépendants et les dirigeants non-salariés aux fins qu'ils puissent s'engager dans une démarche volontaire de suivi de leur état de santé* ».

- Cet élément ne peut que nous interpeler dans le sens où cela existe déjà. En effet, la prise en compte de la santé au travail des dirigeants et indépendants est déjà effective dans certains SSTI. Cependant, il nous paraît intéressant de rendre ce suivi obligatoire, s'il englobe également les actions de prévention proposées par le SPSTI.

Une certification préalable à l'agrément administratif

Les partenaires sociaux s'accordent « *pour que les exigences de l'offre socle soient encadrées dans un référentiel d'évaluation pour une certification par tierce partie obligatoire ...* ».

- Le passage par une certification nous paraît intéressante dans le sens où cela pourrait permettre une uniformité de la qualité des services proposés aux adhérents de tout SPSTI. Mais la proposition des partenaires sociaux soulève des questions. L'ANI parle d'un nouveau référentiel mais quels liens avec ceux déjà existants dans les services (AMEXIST, ISO 9001...) ? Les notions abordées sur la qualité des services rendus et la mesure de la satisfaction des adhérents, ne feront-elles pas basculer vers une relation de clientélisme qui viserait à faire plaisir à l'adhérent plutôt que de rechercher à limiter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ? Enfin, ne risquons-nous pas de passer d'une logique de santé au travail adaptée à un contexte spécifique à une logique de gestion mécanique déshumanisée et limitée à l'offre de service minimale ?

Le maillage territorial et la gouvernance des SPSTI

En ce qui concerne le maillage territorial, les partenaires sociaux prévoient notamment une taille critique aux SPST comprise entre 70000 et 75000 salariés suivis. Dans le même temps ils proposent une mise en concurrence des SPSTI pour permettre une certaine liberté dans le choix pour les entreprises.

- Dans certains territoires, la démographie rendra difficile l'atteinte d'une taille critique minimale des SPSTI et une libre concurrence. Par ailleurs, cela pourrait provoquer un basculement vers une

prévention à plusieurs vitesses entre les entreprises ayant les moyens et percevant la plus-value de certaines actions de prévention, et les autres.

- Il nous paraîtrait plus pertinent de miser sur une obligation minimale notamment à partir du référentiel de certifications. Pourquoi ne pas y insérer des ressources minimales associées selon l'effectif suivi ? Par exemple, estimer les ressources nécessaires, en équivalent temps plein, pour chaque métier et par tranche de 10000 salariés suivis par le SPSTI.

En ce qui concerne la gouvernance des SPSTI, les partenaires sociaux proposent « *d'étendre le caractère paritaire des conseils d'administration en réservant la fonction de vice-président et celle de trésorier à des représentants des salariés des entreprises adhérentes* ».

- Nous pensons qu'il serait pertinent que les représentants des métiers des SPSTI soient invités en conseil d'administration (CA) afin de favoriser la visibilité du travail réel et permettre ainsi au CA de prendre des décisions éclairées.

En conclusion, cet accord arrive dans un contexte très politisé, avec un énième projet de réforme ralenti depuis 2018 par des mouvements sociaux (gilets jaunes, grèves) et la crise sanitaire due à la pandémie virale Covid-19.

La résolution de juin 2020 confirme néanmoins la volonté politique du gouvernement de proposer une loi d'ici fin 2020, réformant à nouveau le paysage des SSTI.

Cette proposition de loi est aujourd'hui réalité. Sera-t-elle fidèle aux propositions de l'ANI ou ira-t-elle bien au-delà pour pouvoir répondre aux enjeux de demain et aux nombreuses attentes de tous les acteurs de la prévention et de la santé au travail ? Le big bang annoncé aura-t-il lieu ? Selon certaines sources, le texte devrait être examiné au début du printemps prochain. L'AFISST suivra de près les débats.

L'équipe de l'AFISST.

