30 mars 2017

**Les outils au service du suivi de la santé au travail**

*Intervenante : Marion MILLIOT, Snceel*

**Changements au 1er janvier 2017 au sujet de la surveillance médicale des salariés.**

* Lors de l’embauche : suppression de la visite médicale d’embauche remplacée par une VIP (Visite d’Information et de Prévention)
* Pour les salariés exposés : contrôle d’aptitude obligatoire (ex. électriciens, employés de laboratoires, agents d’entretien utilisant des nacelles…). A l’issue du contrôle, un avis d’aptitude ou d’inaptitude sera délivré.
* Les visites périodiques seront variables selon les salariés. Ces derniers bénéficieront d’un calendrier de visite correspondant à sa situation individuelle. Période maximale : 5 ans.

Dérogations suivant les profils des salariés. 3 ans maxi pour les travailleurs de moins de 18 ans, les travailleurs handicapés et les travailleurs de nuit. 4 ans maxi pour les salariés bénéficiant d’une visite médicale d’aptitude.

* Visites de reprise : inchangées.
* Visite de préreprise : suite à un arrêt de longue durée, elle s’effectuera avant la fin de l’arrêt de travail.
* Visites à la demande du salarié ou de l’employeur : dispositif inchangé.
* Les examens complémentaires : ils sont à la charge de l’employeur et sont prescrits par le médecin du travail.

L’inaptitude

* Un seul rendez-vous avec le médecin du travail.
* Délais réduits pour la procédure
* L’avis d’inaptitude ne peut être constaté que par le médecin du travail sous 4 conditions.

1. Un examen médical du salarié
2. Une étude du poste
3. Une étude des conditions de travail
4. Un échange avec l’employeur pour recueillir ses observations sur l’avis envisagé.

* Dispense de reclassement quand le médecin du travail mentionne expressément « que le maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l’état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ».
* La recherche  d’un poste dans un autre établissement n’est plus nécessaire : si toutefois cette recherche est faite, elle doit se faire après le licenciement et sans mentionner le terme de « reclassement ».
* Consultation de la DUP obligatoire + la DDTE si le salarié est protégé.
* La procédure de licenciement est mise en place dès qu’il y a impossibilité de reclassement, ou d’un refus des propositions de reclassement par le salarié, ou la dispense de reclassement mentionnée à l’inaptitude.

Accueil des salariés en situation de handicap.

* obligation d’accueil des salariés en situation de handicap dans une proportion de 6% de l’effectif total dès que le seuil des 20 salariés est atteint.
* Obligation de DOETH (Déclaration Obligatoire d’Emploi des Travailleurs Handicapés). Une pénalité peut être versée au Trésor Public si l’employeur ne respecte pas le quota d’employeurs handicapés.

Prévention des risques professionnels.

Chaque employeur a une obligation de résultat et doit effectuer une évaluation des risques. Il doit mettre en place des mesures de protection.

Compte personnel de prévention de la pénibilité C3P

* Certains salariés exposés à des facteurs de pénibilité peuvent accumuler des points sur un compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P).
* Une déclaration annuelle doit être faite auprès de la CNAV ou la CARSAT.
* Une cotisation a été mise en place pour tous les employeurs depuis le 1er janvier 2017.

Compte personnel d’activité (CPA)

Il centralise :

* Le compte personnel de formation (CPF)
* Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P)
* Le compte d’engagement citoyen (CEC)

Le document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP)

* Evaluation des risques par l’employeur avec identification des dangers et estimation de la gravité/probabilité d’apparition.
* Mise à jour au moins chaque année.
* Mise à disposition à tous les membres de l’établissement.

La fiche d’entreprise.

Elle est établie  et mise à jour par le médecin du travail.

Elle est transmise à l’employeur qui la tient à disposition de l’inspecteur du travail, des agents des services de prévention des caisses régionales d’assurance maladie. Elle est présentée également au CHSCT,