



ACCORD DES PARTENAIRES SOCIAUX

**SUR LA SANTE AU TRAVAIL ET LA
PREVENTION DES RISQUES
PROFESSIONNELS
13 SEPTEMBRE 2000**

LES PARTENAIRES

MEDEF

CGPME

UPA

C.F.D.T.

C.F.E.-C.G.C

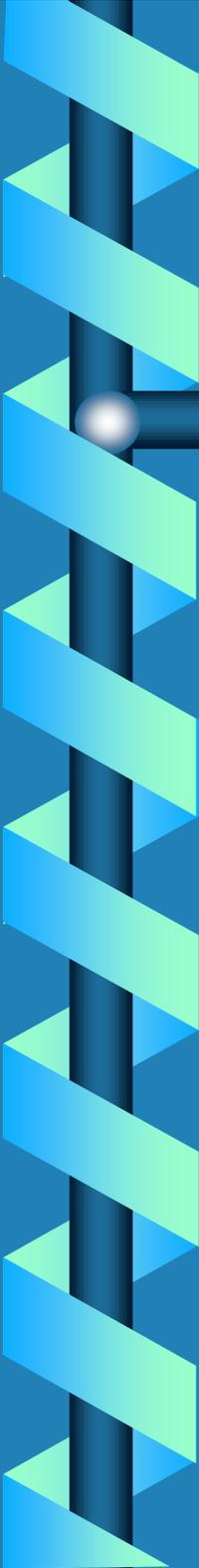
C.F.T.C.

C.G.T.-F.O

C.G.T.

LES PRINCIPES

- Ω **Engagés dans le négociation**
- Ω **volonté d'améliorer le dispositif de prévention des risques professionnels**
- Ω **la santé au travail = priorité pour les employeurs et les salariés**
- Ω **protection de la santé = responsabilité employeur**



MISE EN ŒUVRE D'UNE VÉRITABLE PLURIDISCIPLINARITE

- 1. participation de l'ensemble des acteurs institutionnels**
- 2. intervention de compétences diversifiées dans les services médicaux**
- 3. implication des institutions représentatives du personnel**
- 4. développement de la prévention dans les établissements de 11 à 50 salariés**

1. participation de l'ensemble des acteurs institutionnels

- ∞ **médecine du travail, services de prévention des CRAM, CTN, CTR, INRS, OPPBTP, ANACT, ARACTs**
- ∞ **mise en place d'un code de bonnes pratiques avec les organismes nationaux de prévention**
- ∞ **prévision d'un budget : fonds prévention AT/MP**

2. intervention de compétences diversifiées dans les services de médecine du travail

- ∞ Spécialistes : ergonomie, hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, psychosociologie du travail, acoustique**
- ∞ ils participent au service de santé au travail ou exercent dans des structures autonomes**
- ∞ agréés par les services des CRAM ou des ARACTs**

LA LOI DU 18 JANVIER 2002

L.241-2 : Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, les services de santé au travail font appel, en liaison avec les entreprises concernées, soit aux compétences des caisses régionales d'assurance maladie, de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ou des associations régionales du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, soit à des personnes ou à des organismes dont les compétences dans ces domaines sont reconnues par les caisses régionales d'assurance maladie ou par ces associations régionales.

L.241-2 complété

L'appel aux compétences visé au précédent alinéa s'effectue dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et de l'indépendance des personnes ou organismes associés et déterminées par décret en conseil d'Etat

Décret du 24 juin 2003

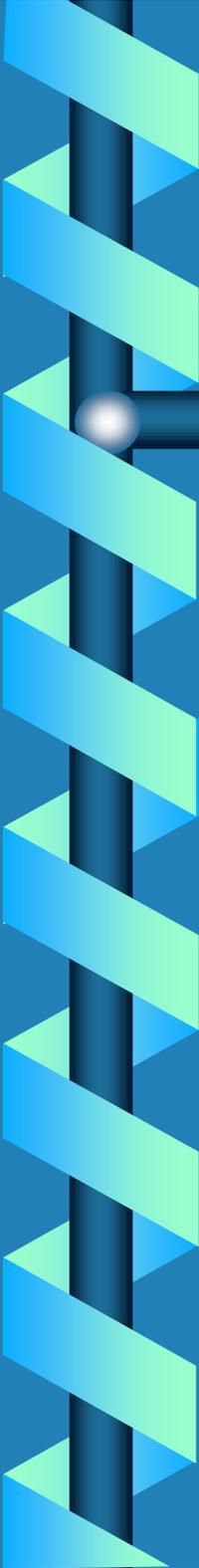
Ω **Codifié sur le code du travail**
R.241-1-1 et suivants

⇒ **la vérification de la conformité de la
démarche entre dans le cadre de
l'agrément délivré par le DRTEFP**

Appel aux compétences d'un IPRP par un service de santé au travail

Mission :

- ↓ **Objectif exclusif de prévention**
- ↓ **I'IPRP participe à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail**



Entreprises ayant le choix de leur SST

Elles ne peuvent faire appel à des compétences extérieures que si ses propres compétences sont insuffisantes

Quels intervenants ?

- ∞ Une personne habilitée employée par l'entreprise ou le SST interentreprises
- ∞ une CRAM
- ∞ l'OPPBTP
- ∞ une ARACT
- ∞ une personne ou un organisme habilité

Convention passée entre l'IPRP - l'employeur ou le président du SST

précisant :

- ↓ les activités confiées à l'IPRP
- ↓ les modalités d'exercice
- ↓ les moyens dont il dispose
- ↓ règles garantissant accès aux lieux de travail et accomplissement de ses missions
- ↓ conditions assurant son indépendance

Conventions et contrôle social

Conventions conclues après :

- ∞ avis du comité d'entreprise ou d'établissement ou de la commission de contrôle
- ∞ et du CHS-CT
- ∞ si gestion paritaire : avis du conseil d'administration

Protection de l'indépendance

- Sont consultés avant tout recrutement ou tout licenciement de l'IPRP
- le comité d'entreprise ou d'établissement ou la commission de contrôle

Habilitation

- Ω **Délivrée par un collège national**
- Ω **accordée en fonction des garanties**
 - **d'indépendance et de compétence**
 - **d'expérience acquise dans le domaine de la prévention**
 - **des moyens dont il dispose**
- Ω **conditions fixées par arrêté**
- Ω **Habilitation nationale**

Renouvellement de l'habilitation

- ∞ **Personne physique : pas de renouvellement**
- ∞ **Personne morale : renouvelable tous les 5 ans**

Retrait de l'habilitation

- ∞ **Il peut être sollicité par l'employeur, le président du SST, le CHS-CT, le CE, la commission de contrôle, le DRTEFP**
- ∞ **auprès du collège compétent**
- ∞ **prononcé après que l'IPRP ait été appelé à présenter ses observations,**
- ∞ **lorsque l'IPRP ne se conforme pas aux prescriptions légales ou n'est plus en mesure d'assurer sa mission**

Demande d'habilitation

- ∞ Adressée à la CRAM, à l'ARACT, à l'OPPBTB**
- ∞ en 3 exemplaires (recommandé avec AR)**
- ∞ 1 seule demande par an**
- ∞ + dossier justificatif (arrêté)**
- ∞ collègue → décision au demandeur dans le délai de 3 mois.**

Absence de réponse = rejet

Accès aux informations

Ω IPRP a accès :

- **aux informations relatives aux risques pour la santé et à la sécurité des travailleurs**
- **aux mesures et aux activités de protection et de prévention**
nécessaires à l'accomplissement de leurs missions

Ω Réserve : caractère confidentiel des données individuelles et secret de fabrication

Collaboration IRPR et médecin du travail

- ∞ **Modalités de cette collaboration définies par le SST**
- ∞ **Le médecin du travail reçoit communication des informations relatives à la santé au travail recueillies par l'IRPR**

Esprit des textes

- ∞ **L'obligation est faite par la loi à chaque entreprise**
- ∞ **le dispositif doit être souple**
- ∞ **il doit être garant d'une exigence de qualité (la qualité étant plus importante que la quantité)**