

Avenant n°1 du 27 novembre 2009
L'ACCORD NATIONAL SUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL
ET LA SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE
DU 22 mai 2002

Les organisations professionnelles et syndicales :

d'une part,

- La Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)
- La Fédération nationale des Entrepreneurs des Territoires (FNEDT)
- L'Union Nationale des Entrepreneurs du Paysage (UNEP)
- La Fédération Nationale du Bois (FNB)
- La Fédération des Forestiers Privés de France (FFPF)
- La Fédération Nationale des Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole (FNCUMA)
- L'Union Syndicale des Rouisseurs Teilleurs de Lin de France (USRTL)

d'autre part,

- ~~- La Fédération Générale Agroalimentaire CFDT~~
- ~~- La Fédération Nationale Agroalimentaire et Forestière CGT~~
- La Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture, de l'Alimentation et des secteurs connexes FO
- La Fédération CFTC de l'Agriculture
- Le Syndicat National des Cadres d'Entreprises Agricoles CFE/CGC

sont convenus de ce qui suit :

Après la conclusion de l'accord national sur les conditions de travail, et 7 ans après la conclusion de l'accord national sur la médecine du travail et la santé au travail les partenaires sociaux de la production agricole ont souhaité faire un examen de l'évolution de la santé au travail et des services. A partir des bilans et des travaux réalisés par la commission de suivi au sein de la MSA ils ont décidé de réviser et compléter l'accord du 22 mai 2002.

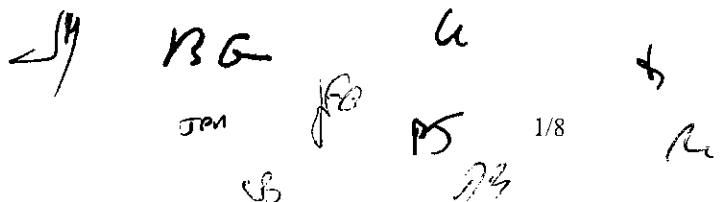
La santé et la sécurité au travail constituent toujours une priorité pour les employeurs et les salariés de l'agriculture.

Le développement de la santé au travail passe par :

- o la poursuite voire le développement de la pluridisciplinarité des services de santé au travail,
- o l'équilibre entre l'approche individuelle et l'approche collective,
- o la définition de la mission des services de santé au travail,

Les parties signataires considèrent que la préservation et l'amélioration de la santé au travail, nécessitent une sensibilisation et une mobilisation des salariés et des employeurs et une coordination de tous les acteurs intervenant dans le domaine de la prévention pour améliorer le fonctionnement du dispositif de prévention des risques professionnels.

Les partenaires sociaux rappellent leur attachement à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail confiés à la MSA.


Handwritten signatures and initials: JH, BG, U, JON, PS, 1/8, CB, R.

Les pouvoirs publics doivent prendre les mesures nécessaires et mettre en œuvre un plan d'actions afin de mettre fin à la pénurie des médecins du travail amplifiée par la courbe démographique. Le nombre des médecins du travail doit permettre d'offrir un service de qualité et d'assurer, dans de bonnes conditions, l'ensemble des missions du service de médecine du travail de façon satisfaisante notamment envers les salariés exposés à des risques spécifiques. Dans l'attente de la résorption de la pénurie il est nécessaire que des adaptations soient effectuées pour assurer la cohérence entre les textes, les objectifs et missions des services de santé au travail.

CHAPITRE I

Missions générales des services de santé au travail en agriculture

Les partenaires sociaux insistent sur la construction, au sein des caisses de MSA, des services de santé au travail en agriculture garants de la santé au travail des salariés.

Du fait de la pluridisciplinarité des éléments qui la composent : service de médecins, service de prévention, service d'infirmiers en santé au travail, services sociaux, ... les services de santé au travail assurent cohérence et cohésion à la politique de santé au travail et à la mise en œuvre du plan santé au travail. Cette indispensable collaboration de tous au sein des services de santé au travail contribue à optimiser leur efficacité.

La mise en place des infirmiers en santé au travail ne doit pas se faire au détriment des autres composantes des services de santé au travail.

Cependant, chacune des composantes des services de santé au travail conserve la responsabilité des missions qui lui sont dévolues. Ainsi, notamment, tout ce qui relève de l'aptitude au travail est exclusivement dévolu au service de médecins du travail.

La mission des services de santé au travail en agriculture doit être précisée dans le code rural : elle pourrait être élaborée sur la base des principes suivants et complétée par les différents points développés dans le présent accord pour renforcer l'efficacité et tendre vers un équilibre entre approche individuelle et approche collective.

- o Les services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé des salariés tout au long de leur parcours professionnel et de participer au maintien dans l'emploi.
- o A ce titre ils mettent en œuvre des actions visant la prévention des risques sanitaires en milieu de travail, par des actions collectives et un suivi individuel des salariés ; ils participent également à la veille sanitaire liée aux expositions professionnelles pour la politique concertée de santé publique et à la traçabilité des expositions professionnelles individuelles et collectives ; à cette fin il est organisé autour du ou des médecins du travail dans le service de santé au travail une équipe de santé au travail et pour organiser la pluridisciplinarité il est fait notamment appel aux compétences des services de prévention des caisses de MSA
- o L'activité des services de santé au travail est définie dans le cadre d'un plan pluriannuel agricole de santé et sécurité au travail. Cependant, la mise en œuvre de la politique de santé au travail en agriculture telle que définie dans le plan pluriannuel s'organise également au niveau régional. Elle prend appui sur deux axes :
 - la déclinaison du plan pluriannuel agricole au niveau régional
 - la participation active de l'agriculture à l'élaboration des plans régionaux généraux.

Les services de santé au travail exercent une mission essentielle de conseils et d'informations auprès des employeurs, des salariés et des représentants du personnel. Les travaux et conclusions éventuelles réalisées par les services dans le cadre de l'observatoire des risques professionnels, et notamment le répertoire des risques par métier, et les compléments qui pourront être élaborés sont communiqués à la commission nationale paritaire des conditions de travail en agriculture (CPNACTA) créée par l'accord national du 23 décembre 2008.

JB BB U
sm JFG 2/8
CS PS JB R

Cette communication aide les partenaires sociaux à définir des réflexions et d'éventuels plans d'actions destinés à améliorer la prévention au bénéfice des salariés. Réflexions et plan d'actions qui pourront être repris par les CTN, CTR, CHSCT (ou, à défaut, par les représentants du personnel le cas échéant) et CPHSCT.

La pluridisciplinarité doit fonctionner dans un cadre élargi, permettant à l'ensemble des employeurs et des salariés, quel que soit l'effectif des entreprises et exploitations agricoles, de bénéficier de toutes les compétences existant au niveau national, régional ou départemental pour assurer une prévention efficace.

Les démarches d'évaluation a priori de l'exposition aux risques professionnels s'appuient sur les compétences médicales et paramédicales, techniques et organisationnelles des services de santé du travail agricole. Il est à ce titre impératif de mettre en place une coordination et des échanges efficaces. Les salariés et les employeurs notamment par l'intermédiaire des CHSCT (ou, à défaut, par les représentants du personnel le cas échéant) ou des CPHSCT sont associés à toute démarche d'évaluation a priori des risques.

La prévention des risques professionnels dans l'entreprise doit être assurée par l'intervention de compétences diversifiées, services de prévention, services de médecine du travail, et peut prendre également appui auprès des organismes spécialisés (ANACT, AFSSET, ...).

Les services de santé au travail en agriculture peuvent s'adjoindre des compétences médicales ou non médicales en fonction des besoins, des risques ou des actions définis par les partenaires sociaux dans le cadre des CHSCT, CPHSCT ou de la commission nationale de suivi et d'impulsion.

CHAPITRE II

Missions générales des services de médecins du travail en agriculture

Les services de médecins du travail en agriculture contribuent activement à la prévention des risques professionnels et à la santé au travail. Cette mission générale doit s'exercer pleinement et être optimisée. La spécialisation médecin du travail en agriculture est indispensable pour assurer une médecine du travail de qualité. Les partenaires sociaux rappellent leur attachement à la qualité de la formation délivrée par l'INMA (Institut National de Médecine Agricole).

Les partenaires sociaux attendent des pouvoirs publics la mise en place d'actions efficaces pour remédier à la pénurie de médecins du travail. Ils invitent les pouvoirs publics à augmenter la politique de numerus clausus dans cette spécialité.

En attendant les premiers effets de cette politique, les partenaires sociaux préconisent la généralisation de la mise en place d'infirmiers en santé au travail dans les services de santé au travail pour appuyer les médecins du travail dans leurs missions. Ils insistent sur la nécessité que ces infirmiers en santé au travail bénéficient d'une formation spécifique aux services de santé agricoles. Ils souhaitent que des moyens soient rapidement mobilisés pour organiser cette formation afin que ce nouveau dispositif soit opérationnel dans un an.

1. Mission en matière de veille médicale

Les services de médecins du travail sont les plus à même d'aider les partenaires sociaux, les employeurs, les salariés et certaines structures participant à la prévention des risques et à la santé au travail, à appréhender et intégrer les évolutions médicales. Afin d'assurer cette mission, les services de médecins du travail s'informent et échangent entre eux et avec les instances et organismes médicaux qu'ils jugent utiles afin de disposer des études des analyses médicales, techniques et ergonomiques nécessaires et à jour des dernières connaissances en la matière.

La connaissance du milieu agricole, des entreprises et exploitations agricoles doivent permettre aux médecins du travail de définir des propositions d'actions ou des orientations, notamment en matière de

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like "BG", "JG", "U", "RS", "DB", and "A", along with the number "3/8".

santé au travail. Les propositions sont adaptées aux secteurs et spécificités agricoles, et aux réalités du terrain.

Dans ce cadre, il est essentiel de renforcer la participation des médecins du travail dans les différentes instances intervenant en matière de prévention, CTN, CTR, CHSCT (ou, à défaut, devant les représentants du personnel le cas échéant), CPHSCT ...

Les services de médecins du travail collaborent avec l'ensemble des acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels pour améliorer la coordination en la matière.

2. Renforcement des missions d'intérêt collectif

L'activité des médecins du travail comprend également la réalisation d'actions collectives en milieu de travail sur la prévention des risques professionnels notamment pour les risques physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux. Ils doivent consacrer le tiers de leur temps à ces actions collectives.

- Les actions collectives à caractère général ou de fond.

A l'initiative des médecins du travail, des CPHSCT (ou, à défaut, des représentants du personnel le cas échéant) ou de la CPNACTA après discussion entre le médecin du travail et les CPHSCT, des actions collectives à caractère général peuvent être conduites.

Ces actions portent sur une étude, une recherche de solution en milieu de travail face à certains risques ou conditions de travail concernant soit l'ensemble des employeurs d'un secteur d'activité agricole soit des emplois ou situations pouvant se rencontrer dans plusieurs secteurs. Elles peuvent consister aussi à apprécier sur le terrain, l'efficacité et/ou dans la durée, la pertinence de solutions ou moyens de prévention préconisés, ou les améliorations pouvant être apportées à telle ou telle préconisation.

- Les actions collectives ponctuelles ou spécifiques

Les actions collectives ponctuelles ou spécifiques en milieu de travail effectuées par les médecins du travail portent sur une entreprise ou exploitation ou un groupe d'entreprises ou de salariés particuliers. De même, un contexte, un événement peut nécessiter ou présenter un intérêt justifiant une action collective.

Les actions ponctuelles ou spécifiques ne peuvent être conduites que si leur objectif est de rechercher soit une solution à un risque potentiel ou avéré sur la santé, soit dans le cas d'études si cette étude apporte des éléments nouveaux ou une connaissance approfondie du terrain, à l'ensemble des services de médecins du travail, ou aux CHSCT (ou, à défaut, aux représentants du personnel le cas échéant), ou aux CPHSCT ou à d'autres structures de prévention.

La CHSCT (ou, à défaut, les représentants du personnel le cas échéant) ou la CPHSCT sont informées des actions collectives ponctuelles ou spécifiques en milieu de travail.

CHAPITRE III

Missions en matière de surveillance médicale individuelle

Les partenaires sociaux tiennent à souligner que la médecine du travail est une spécialité nécessitant des compétences spécifiques. Ils veulent également préciser qu'ils reconnaissent que le médecin généraliste, en tant que médecin traitant, contribue aussi à la santé au travail et a donc un rôle à jouer. Ils estiment qu'une concertation, des échanges entre ces deux médecins peuvent enrichir les services de santé au travail pour un meilleur suivi des salariés tout au long de leur vie professionnelle, particulièrement en matière de troubles psychologiques et de maladies professionnelles. Cependant, ils rappellent que ces deux aspects de la médecine ne peuvent se substituer l'une à l'autre mais, au contraire, sont complémentaires.

La mission de surveillance médicale de chaque salarié agricole est importante et indissociable de la prévention.

JM VSG
JPG
PS 4/8
US PB R

Les évolutions sociologiques, l'amélioration de l'accès aux soins, la pénurie de médecins du travail nécessitent de recentrer et ou d'optimiser la surveillance médicale individuelle sur la santé au travail, l'action en milieu de travail, c'est à dire en rapport avec les risques professionnels et les conditions de travail.

Toute action du médecin du travail est animée par deux objectifs globaux : la prévention et le maintien dans l'emploi.

Les missions du médecin du travail sont rappelées :

- Prévention des risques professionnels
- Recherche du maintien dans l'emploi dans le cadre du reclassement
- Un rôle de conseil en santé au travail auprès des employeurs et des salariés
- Le suivi médical individuel des salariés et dépistage des pathologies professionnelles
- Le suivi collectif des salariés au plan sanitaire
- L'action en milieu de travail pour une prévention plus efficace
- La participation à une meilleure traçabilité des expositions professionnelles
- La participation à la démarche de veille sanitaire
- La participation à l'évolution des connaissances en santé au travail

Afin de renforcer l'efficacité de l'action du médecin du travail dans cette logique de prévention et de maintien dans l'emploi, les modalités du suivi médical doivent être aménagées.

1.Examens médicaux

La fréquence des examens doit tenir compte de cet objectif et des constats réalisés.

Tout salarié a le droit de demander à voir le médecin du travail. Les partenaires sociaux souhaitent que les salariés soient informés de ce droit.

De même l'employeur pourra également demander au médecin du travail 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 prend les décisions qu'il juge nécessaires et procédera à l'examen médical du salarié.

Les services de médecins du travail doivent effectuer les visites d'embauche le plus rapidement possible dans un délai maximal de 4 mois, délai ramené à 2 mois pour les ouvriers.

L'information sur l'embauche d'un salarié doit être transmise au service de médecins du travail par la caisse de MSA dès qu'elle reçoit de l'employeur la déclaration préalable d'embauche.

Tous les salariés doivent avoir une visite médicale de surveillance périodique au moins tous les 3 ans (36 mois).

Pour les salariés dont l'activité ou l'emploi présente des risques spécifiques ou justifie une surveillance médicale spéciale, les partenaires sociaux, conscients des difficultés pour les services de médecins du travail d'assurer une fréquence trop rapprochée, fixent à 24 mois la fréquence des visites périodiques.

Cependant, ils demandent que soit mise en place, dans l'intervalle des visites effectuées par le médecin du travail, une visite assurée par un infirmier en santé au travail. Cette visite se ferait selon un questionnaire établi par le médecin et pourrait comporter quelques examens ou tests de « contrôle ». L'infirmier en santé au travail consignerait systématiquement les résultats de cette visite dans un dossier qui serait systématiquement visé par le médecin du travail. Les éléments du dossier pourraient ainsi alerter le médecin du travail en cas de problème ou d'évolution des éléments contrôlés.

Le temps éventuellement ainsi dégagé pour le médecin du travail sera mis au profit du tiers temps consacré à des actions collectives

(Handwritten signatures and initials)
M, B.G., J.F.G., U, P.S., 5/8, B, R.

Toute visite doit être obligatoirement centrée sur les risques professionnels définis et les éléments de surveillance médicale s'y rapportant.

Les activités, les emplois ou les publics (jeunes de moins de 18 ans, handicapés, ...) présentant des risques spécifiques ou justifiant une surveillance médicale spéciale sont définis par les partenaires sociaux par accord collectif étendu au niveau national, ou par les textes légaux et réglementaires. Ces accords peuvent être modifiés en fonction des évolutions médicales, techniques, des lieux ou organisation du travail.

Les activités considérées peuvent être communes à l'ensemble ou à plusieurs secteurs représentés par les organisations professionnelles signataires. Dans ce cas l'accord doit être conclu par les partenaires sociaux des secteurs concernés et étendus.

Si l'activité ou l'emploi présentant des risques spécifiques ne concerne qu'un secteur d'activité, l'accord national est signé par les partenaires sociaux représentant ce secteur et il est communiqué après son extension à l'ensemble des organisations signataires du présent accord et à la CPNACTA.

Les partenaires sociaux, une CPHSCT ou des services de médecins du travail agricole peuvent faire des propositions à la CPNACTA pour compléter, modifier la liste des activités présentant des risques spécifiques établis. La CPNACTA, après examen et en cas d'avis favorable, transmet les propositions aux partenaires sociaux nationaux concernés pour la conclusion éventuelle d'un avenant à l'accord établissant la liste des activités.

Une visite de reprise après un accident, une maladie doit être effectuée lorsque la durée d'absence a été supérieure à 2 mois ou 1 mois pour les salariés ayant une activité ou un emploi à risque figurant sur la liste établie par les partenaires sociaux.

Une visite de reprise après un congé de maternité doit être effectuée.

En cas d'arrêt de travail d'au moins un mois pour accident du travail ou maladie professionnelle, une visite de reprise est effectuée.

La durée de l'arrêt de travail nécessitant une visite de reprise est portée à 15 jours pour les salariés ayant une activité ou un emploi figurant sur la liste mentionnée ci-dessus.

De façon générale, les partenaires sociaux demandent que le législateur règle définitivement le problème de la visite de pré-reprise en lui donnant une vraie valeur dans une éventuelle procédure de constatation d'incapacité et/ou de maintien dans l'emploi.

Le médecin du travail joue un rôle privilégié d'interface entre le milieu professionnel et le salarié. Il contribue activement à la sensibilisation et à l'information des salariés et des employeurs sur les risques professionnels, à la santé au travail et la prévention.

2. Surveillance médicale des saisonniers

Il a été constaté de réelles difficultés de mise en œuvre de la surveillance médicale des saisonniers, difficultés résultant notamment de la durée des contrats saisonniers, des successions de contrats pour un individu avec des employeurs différents en cours d'année, les périodes d'activités hors agriculture, la simultanéité et le nombre de contrats conclus, ...

Afin d'améliorer la surveillance médicale individuelle des saisonniers, plusieurs actions sont envisagées :

- o mieux faire connaître aux salariés saisonniers la possibilité qu'ils ont de demander un examen médical pendant les périodes effectives de travail ;

Handwritten notes and signatures:
A large handwritten 'u' at the top right.
A signature 'JG' on the left.
The initials 'BG' with '502' written below them in the center.
A signature 'JG' to the right of 'BG'.
The initials 'PT' and 'US' written below 'JG'.
The number '6/8' written to the right of 'PT'.
The initials 'DB' and 'R' written at the bottom right.

- donner la possibilité aux salariés ayant effectué au moins 30 jours de travail chez un ou plusieurs employeurs agricoles de demander un examen médical même en dehors des périodes effectuées de travail ;
- souligner auprès des médecins du travail l'attention particulière à porter à ce public et rappeler que les saisonniers peuvent également en tant que de besoin, avoir des examens complémentaires.

3. Tarification

Le principe d'un mode de financement mutualisé de la médecine du travail agricole avec les péréquations en fonction des besoins, des effectifs et entreprises couverts a prouvé son efficacité. Le maintien du système de tarification est pour les partenaires sociaux indispensable pour assurer une médecine du travail efficace et de qualité pour tous les salariés agricoles compte tenu des spécificités agricoles, des emplois et de la taille des entreprises.

L'application d'un taux de tarification unique applicable à l'ensemble des secteurs agricoles a été le complément indissociable d'une plus grande rationalisation et d'un équilibre permettant une meilleure application des programmes d'action harmonisée pour un secteur à l'ensemble du territoire.

CHAPITRE IV

Politique de la prévention et organisation de la prévention

L'action conjointe des employeurs, des salariés, de leurs représentants est nécessaire pour améliorer le fonctionnement du dispositif de prévention des risques professionnels.

Ils souhaitent une rationalisation des rôles respectifs des structures de prévention par une concertation renforcée sur leurs interventions et les moyens dont elles disposent.

La commission nationale de prévention est également informée des résolutions de la CPNACTA ainsi que des actions qui pourraient être conduites.

Ils réaffirment l'importance de la commission paritaire de concertation sur la santé au travail. Composée d'un nombre égal de représentants des employeurs et des salariés réunissant des membres du CPSS et des représentants des organisations nationales représentatives des employeurs et des salariés en veillant à ce que les différentes grandes branches agricoles y soient représentées, cette commission se réunit au moins 2 fois par an et a pour mission :

- d'examiner le rapport annuel et les orientations sur la médecine du travail en agriculture ;
- de faire des propositions et orientations en matière de fonctionnement et de coordination des services de médecine du travail en agriculture ;
- d'examiner les évolutions éventuelles de la tarification, donner son avis sur les propositions de la CCMSA et des services de santé au travail et plus particulièrement des services de médecine du travail en agriculture ;

Il appartiendra aux partenaires sociaux d'élaborer pour l'ensemble des activités ou séparément pour leur propre secteur au niveau national ou à défaut au niveau des conventions collectives, les grandes orientations, les priorités en matière de prévention des risques professionnels. La CPNACTA peut définir des objectifs de prévention ou des actions prioritaires à partir des grandes orientations et priorités définies par les accords nationaux.

Les structures de prévention, la Caisse centrale de MSA, la commission nationale de concertation sur la santé au travail ainsi que les services du ministère de l'Agriculture sont informés de ces accords, et des échanges ont lieu afin de permettre, en tant que de besoin, la conclusion de conventions à partir de ces accords ou pour favoriser l'appropriation du contenu des accords par l'ensemble des structures de prévention concernées.

Handwritten signatures and initials: a stylized signature on the left, 'BG' with 'JON' below it, 'JFG' with 'VB' below it, 'U' at the top right, '7/8' in the middle right, 'PS' below '7/8', '23' below 'PS', and 'R' on the far right.

Les partenaires sociaux signataires du présent accord estiment qu'il est nécessaire de renforcer les bilans et l'information des actions conduites par les comités techniques nationaux et les comités techniques régionaux de prévention de la MSA.

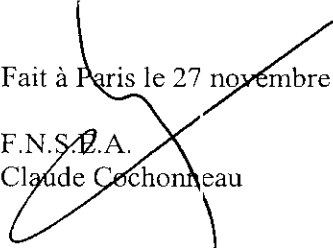
A ce titre, les services de médecins du travail doivent pouvoir être mutuellement informés des expériences conduites par les CTR au bénéfice des entreprises et des salariés des régions concernées.

De même, les actions conduites au niveau national par chaque CTN doivent pouvoir se décliner territorialement au bénéfice des différentes professions concernées.

Les parties signataires souhaitent dans ce cadre qu'une centralisation des expériences et actions conduites puisse être réalisée y compris au bénéfice des CPHSCT.

Enfin, les actions positives réalisées dans le cadre de la médecine du travail en agriculture doivent pouvoir faire l'objet de développement et de promotion au sein des différentes instances dont l'action permet de renforcer la prévention au sein des entreprises.

Fait à Paris le 27 novembre 2009


F.N.S.E.A.
Claude Cochonneau

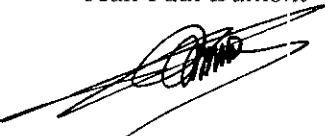
~~FGA/CFDT~~
~~Eric Swartvagher~~

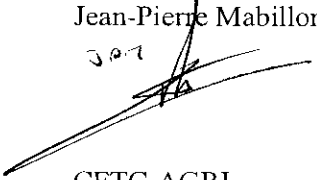
F.N.C.U.M.A.
Guy Bondouy


~~FNAE/CGT~~
~~Philippe Peuchot~~


F.N.E.D.T.
Jean-Paul Dumont

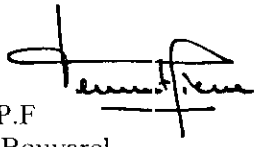
FGTA/FO
Jean-Pierre Mabillon


U.N.E.P.
Renaud Lepilleur


CFTC-AGRI
Pierre Jardon


F.N.B.
Pierre Verneret


SNCEA/CFE/CGC
Jean-François Guillon


F.F.P.F
Luc Bouvarel


U.S.R.T.L
Daniel Bonte