

La réforme tant attendue de la santé au travail

Marion Ayadi, Avocat associé, Raphaël avocats et Laura Goasdoué, Avocat à la cour, Raphaël avocats

La version définitive de la loi relative au travail du 8 août 2016¹ consacre son Titre V à la modernisation de la médecine du travail, titre qui a le mérite de réformer le suivi médical des salariés pour mieux cibler les moyens de la médecine du travail sur les salariés exposés à des risques particuliers, et de réformer profondément la procédure d'inaptitude, faisant ainsi écho aux revendications du corps médical.

LE SUIVI MÉDICAL DES SALARIÉS : UN RÉÉQUILIBRAGE DU TEMPS MÉDICAL DISPONIBLE EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION

La réforme du suivi médical des salariés, qui entrera en vigueur à compter de la publication des décrets et au plus tard le 1^{er} janvier 2017, est sans doute celle qui répond le plus à l'objectif de « modernisation de la médecine du travail » visé par la loi.

Il faut dire que le constat posé par le rapport du groupe de travail « *Aptitude et médecine du travail* »² remis au gouvernement en mai 2015 était accablant : pénurie de médecins du travail (5 048 médecins du travail pour 16 millions de salariés, soit environ 3 169 salariés par médecin), système de surveillance de l'état de santé alourdi par la vérification systématique de l'aptitude des salariés, décalage massif entre le nombre de visites médicales (d'embauche et périodiques) à réaliser et le nombre de visites réellement effectuées...

Faisant sienne la synthèse du rapport Issindou qui conseillait de ne conserver le dispositif de visites d'embauche et de vérification systématique de l'aptitude qu'au bénéfice des salariés affectés à des postes présentant des risques pour

leur santé, leur sécurité, celle de leurs collègues ou des tiers évoluant leur environnement de travail, la loi supprime la visite médicale d'embauche systématique pour les salariés affectés à des postes ne présentant pas de risque particulier et préconise l'espacement des visites médicales périodiques.

► Suppression de la visite médicale d'embauche pour les salariés affectés à des postes ne présentant pas de risque particulier

Jusqu'à présent, tous les salariés bénéficiaient d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai. Cet examen devait nécessairement être réalisé par le médecin du travail (*C. trav., art. R. 4624-10*). Il avait pour finalité de s'assurer que le salarié était médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisageait de l'affecter, de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes, de rechercher si le salarié n'était pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs, de l'informer sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire, et enfin de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Cette formalité pesait exclusivement sur l'employeur, et son défaut ou tout retard dans son accomplissement causait nécessairement un préjudice au salarié, justifiant l'octroi d'une indemnité³. Cela aboutissait à des situations profondément injustes pour l'employeur, qui ne pouvait pas s'exonérer de sa responsabilité, même en cas d'impossibilité matérielle pour le service de santé au travail de réaliser la visite médicale avant la fin de la période d'essai⁴.

Dorénavant, le suivi individuel de l'état de santé de tout salarié (y compris des intérimaires et les salariés en contrat à durée déterminée⁵) peut être assuré par le médecin du travail, mais également par un collaborateur médecin (médecin non spécialisé en médecine du travail), un interne de médecine ou un infirmier (*C. trav., art. L. 4624-1 et s.*).

Ce suivi individuel, qui sera adapté en fonction notamment des conditions de travail, de l'état de santé et de l'âge du travailleur, comprendra nécessairement une visite d'information et de prévention effectuée après l'embauche et au cours de laquelle, l'aptitude du salarié ne sera plus vérifiée (*C. trav., art. L. 4624-1*). Cette visite d'information et de prévention se substitue donc à la visite médicale d'embauche. Un décret en Conseil d'État doit fixer le délai dans lequel cette visite doit être effectuée et sa périodicité.

À l'issue de cette visite, le professionnel de santé délivrera au collaborateur une attestation et pourra orienter le travailleur sans délai vers le médecin du travail si cela lui semble nécessaire (*C. trav., art. L. 4624-1*).

► Espacement des visites médicales périodiques

La loi conduit également à l'allègement du suivi médical périodique des salariés n'occupant pas de poste présentant un risque particulier.

Jusqu'à présent, ce suivi était en principe biennal en l'absence d'agrément du service de santé autorisant une périodicité supérieure (*C. trav., art. R. 4624-16*). Désormais, il sera effectué selon une périodicité définie au cas par cas, en fonction des conditions de travail, de l'état de santé, de l'âge et des risques professionnels auquel le salarié est ●●●

1. Loi n°2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. 2. Rapport n° 2014-142 R du groupe de travail « *Aptitude et médecine du travail* » établi par M. Issindou, C. Ploton, S. Fantoni-Quinton, A.-C. Bensadon et H. Gosselin. 3. Cass. soc., 18 déc. 2013, n° 12-15.454 ; 15 janv. 2014, n° 12-24.701 ; CA Reims, 20 avr. 2016, n° 15/01439. 4. Cass. crim., 12 janv. 2016, n° 14-87.695. 5. Pour ces collaborateurs, les modalités du suivi feront l'objet d'un décret dont la publication est envisagée en novembre 2016 selon l'échéancier de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

●●● exposé (*C. trav.*, art. L. 4624-1).

Le législateur instaure néanmoins la possibilité pour tout salarié, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, de solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi (*C. trav.*, art. L. 4624-1).

Enfin, les salariés qui déclareront, lors de la visite d'information et de prévention, bénéficier d'une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ou être titulaires d'une pension d'invalidité, ainsi que les travailleurs de nuit, feront l'objet d'un suivi médical adapté (*C. trav.*, art. L. 4624-1) dont les modalités et la périodicité seront fixées par un décret dont la publication est prévue en décembre 2016⁶.

De même, le suivi médical des salariés en CDD et des travailleurs temporaires, s'il doit en principe être organisé selon une périodicité équivalente à celle du suivi des salariés en CDI, doit être adapté par décret (prévu en novembre 2016).

► Maintien du principe de la visite médicale d'embauche au profit des salariés occupant des postes à risques

La loi recentre l'activité du médecin du travail sur la vérification systématique de l'aptitude des travailleurs affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou pour celles de leurs collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

Les modalités d'identification des postes considérés comme à risque seront fixées par décret à paraître (*C. trav.*, art. L. 4624-10). La doctrine est cependant unanime pour considérer que ces postes dits à risque ne se confondront pas avec les surveillances médicales renforcées actuelles, ces dernières étant justifiées par la personne du salarié et non par son poste de travail⁷.

En pratique et sauf à ce qu'il soit confié, par une disposition spécifique, à un autre médecin, l'examen médical d'embauche du salarié occupant un poste à risque sera réalisé par le médecin du travail (*C. trav.*, art. L. 4624-2). Il sera notamment chargé de vérifier la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec son poste de travail, afin de prévenir tout risque grave d'at-

teinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail (*C. trav.*, art. L. 4624-2)

Ces salariés bénéficient en outre d'un suivi périodique renforcé (*C. trav.*, art. L. 4624-2), dont la périodicité doit également être déterminée par décret.

LA RÉFORME DE L'INAPTITUDE : UNE RÉPONSE PRATIQUE AUX SITUATIONS DE BLOCAGE

Source importante de contentieux, la procédure d'inaptitude telle qu'elle existait jusqu'à présent n'était, de l'avis des praticiens, pas satisfaisante. Partant du constat selon lequel l'inaptitude du salarié conduisait presque exclusivement au licenciement, l'article 102 de la loi simplifie la constatation de l'inaptitude et allège les règles de licenciement du salarié inapte.

► Insertion dans le Code du travail d'une définition de l'inaptitude physique

L'inaptitude se définit à présent comme le constat du médecin du travail selon lequel « aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste » (*C. trav.*, art. L. 4624-4).

► Constatation de l'inaptitude et suppression de la double visite médicale

Jusqu'à présent, sauf cas particuliers de danger immédiat pour la santé du salarié ou d'un examen de préreprise réalisé dans les trente jours précédents (*C. trav.*, art. R. 4624-31), l'inaptitude ne pouvait être constatée qu'après une étude du poste de travail et des conditions de travail et au terme de deux visites médicales espacées de deux semaines⁸.

Dorénavant, après avoir procédé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire (collaborateur médecin, interne en médecine et infirmier) à une étude de poste et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, le médecin du travail déclarera le travailleur inapte à son poste s'il

constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste (*C. trav.*, art. L. 4624-4). Le principe devient donc l'exception et l'inaptitude sera constatée en une seule visite, sauf si le médecin du travail juge qu'une visite supplémentaire est nécessaire.

Préconisée par la médecine du travail selon laquelle, dans la majorité des cas, le délai de quinze jours est inutile alors même que sa computation et son respect sont source de contentieux⁹, la modification de la procédure de constatation de l'inaptitude constituera sans nul doute un véritable soulagement pour l'employeur qui supportait seul les conséquences de la désorganisation des services de médecine du travail¹⁰.

Cette nouvelle procédure était nécessaire : elle assurera au médecin du travail une meilleure compréhension des dossiers grâce notamment aux échanges obligatoires avec l'employeur, facilitera l'implication de ce dernier dans le processus pré-inaptitude, et mettra un terme à un abondant contentieux (nullité du licenciement prononcé après une seule visite¹¹, non-respect du délai de deux semaines entre les deux visites...).

La mise en œuvre pratique de cette nouvelle procédure imposera toutefois le respect d'étapes précises : étude de poste, échange avec le salarié, échange avec l'employeur, déclaration d'inaptitude assortie d'indications et de propositions sur lesquelles le médecin aura échangé avec le salarié. Il y aura donc nécessairement au moins deux entretiens entre le médecin du travail et le salarié.

S'agissant du contenu de l'avis d'inaptitude, la loi contraint désormais le médecin du travail à y formuler des conclusions écrites ainsi que des indications relatives au reclassement du salarié (*C. trav.*, art. L. 4624-4 *nouv.*) et aux capacités de celui-ci à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté (*C. trav.*, art. L. 1226-2 *mod.* et L. 1226-10) et ce, après avoir échangé avec le salarié sur ces points (*C. trav.*, art. L. 4624-5 *nouv.*). Exit donc les avis d'inaptitude succincts, qui contraignaient l'employeur à revenir vers le médecin du travail pour obtenir

6. Echéancier - Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. 7. Conférence Liaisons Sociales « Loi Travail : ce qui change vraiment », 21 sept. 2016. 8. Cass. soc., 7 juill. 2016, n° 14-26.590. 9. Rapport n° 2014-142 R précité. 10. Cass. soc., 5 mars 2014, n° 12-27.444. 11. C.A Rennes, 17 juin 2016, n° 14/00377.

un complément d'information ou des indications sur l'avis rendu.

► Nouvelles modalités de la contestation de l'avis d'inaptitude

Actuellement, la contestation de l'avis d'inaptitude est portée devant l'inspecteur du travail¹².

À compter de l'entrée en vigueur de la loi, la partie qui contestera les éléments de nature médicale de l'avis d'inaptitude, devra saisir le conseil de prud'hommes en référé d'une demande de désignation d'un médecin-expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel (*C. trav., art. L. 4624-7*). Cette nouvelle disposition suscite des questionnements pratiques qui demeurent aujourd'hui sans réponse : y aurait-il une obligation de faire droit à cette demande de désignation ? Difficile d'imaginer comment des magistrats non professionnels pourraient être en mesure d'apprécier la nécessité d'une expertise médicale...

Reste à savoir si l'inspection du travail sera toujours compétente s'agissant des éléments de nature non médicale contenus dans l'avis. À notre sens, la réponse devrait être positive.

En outre, comment s'articuleront ces deux procédures ? L'inspecteur du travail devrait logiquement suspendre sa décision dans l'attente du rapport de l'expert désigné ou de la consultation du médecin-expert. Il est donc peu probable qu'il soit en mesure de rendre sa décision dans le délai qui lui est imparti.

Notons qu'aucun décret d'application ni arrêté n'est à ce jour prévu pour éclairer cette procédure.

► Harmonisation et élargissement des cas de dispense de recherche de reclassement

La procédure d'inaptitude est conçue comme un moyen de protection de l'emploi des salariés. Pourtant, 95 % des salariés déclarés inaptes sont licenciés. Aussi contraignante soit-elle, la procédure actuelle ne permettait pas d'éviter le licenciement quasi-systématique des salariés inaptes.

Afin de trouver une solution à certaines situations de blocage caractérisées par la multiplication d'avis d'inaptitude portant sur des risques psychosociaux et des troubles musculo-

squelettiques, le rapport Issindou préconisait en mai 2015 de faciliter le licenciement des salariés concernés en déchargeant l'employeur de son obligation de recherche de reclassement.

Déjà, depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-994 en date du 17 août 2015, l'employeur était dispensé de rechercher un poste de reclassement et pouvait donc directement procéder au licenciement du salarié inapte en raison d'un accident ou d'une maladie professionnelle lorsque l'avis du médecin du travail mentionnait expressément que le maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé (*C. trav., art. L. 1226-12*).

La loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 étend cette possibilité à l'inaptitude non professionnelle (*C. trav., art. L. 1226-2-1 nouv.*) ainsi qu'à la rupture anticipée des contrats à durée déterminée (*C. trav., art. L. 1226-20*).

L'employeur pourra également rompre le contrat de travail du salarié déclaré inapte sans recherche de reclassement préalable, si le médecin du travail mentionne expressément que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (*C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12*), et ce, que le salarié soit inapte pour des raisons en lien avec le travail ou pas.

En conclusion, et quelle que soit l'origine de l'inaptitude, l'employeur pourra désormais rompre le CDI ou résilier de manière anticipée le CDD du salarié inapte s'il justifie de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L.1226-2 du Code du travail, du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions ou si, dans l'avis du médecin du travail, figure la mention expresse que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (*C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12 nouveaux*).

► Généralisation de la consultation des délégués du personnel et obligation de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement du salarié

Jusqu'à présent, l'employeur avait l'obligation de consulter les délégués

du personnel sur les offres de reclassement (*C. trav., art. L. 1226-10*) lorsque l'inaptitude avait au moins partiellement une origine professionnelle et qu'il avait connaissance de cette origine au moment du licenciement¹³.

Cette règle a généré de nombreux contentieux. Ainsi, la jurisprudence considère que cette obligation de consultation n'est pas subordonnée à la reconnaissance par la caisse primaire d'assurance-maladie d'un lien de causalité entre l'inaptitude et un accident du travail, et s'impose à l'employeur y compris lorsque la CPAM ne s'est pas encore prononcée¹⁴, ou lorsqu'elle a rejeté cette qualification¹⁵. L'enjeu de ces contentieux était lourd puisque le non-respect de ces règles protectrices expose l'employeur à une amende pouvant atteindre 7 500 € au titre du délit d'entrave (*C. trav., art. L. 2316-1*) et au versement au salarié d'une indemnité au moins égale à douze mois de salaires¹⁶.

La loi Travail généralise la consultation des délégués du personnel à toutes les procédures d'inaptitude qu'elles aient une origine professionnelle ou non (*C. trav., art. L. 1226-2 nouv. et L. 1226-10*). Pas sûr toutefois que cette harmonisation des procédures suffise à éteindre les contentieux : un nouveau contentieux, lié à l'étendue des pouvoirs des délégués du personnel, risque fort d'émerger.

Par ailleurs, lorsqu'il est impossible de proposer un autre emploi au salarié, l'employeur doit lui faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à son reclassement. Cette obligation, qui pesait déjà sur l'employeur en cas d'inaptitude d'origine professionnelle¹⁷, est désormais étendue à l'inaptitude d'origine non professionnelle (*C. trav., art. L. 1226-2-1 nouv.*).

Compte tenu de ces évolutions, l'enjeu de la distinction entre inaptitude professionnelle et non professionnelle perd de son intérêt, et devrait être limité au bénéfice de l'indemnité temporaire d'inaptitude (ITI) (*CSS., art. D. 433-2 et s.*) pendant le mois suivant l'avis d'inaptitude et au versement d'indemnités plus élevées en cas de licenciement (doublement de l'indemnité légale de licenciement à laquelle s'ajoute le versement de l'indemnité compensa- ●●●

12. *C. trav., art. L. 4624-1, R. 4624-35 et CA Paris, 10 mars 2016, n° 12/11994*. 13. *CA Amiens, 17 sept. 2014, n° 13/04472*. 14. *Cass. soc., 25 mars 2015, n° 13-28.229*. 15. *CA Versailles, 6^e ch., 1^{er} sept. 2015, n° 15/00168*. 16. *C. trav., art. L. 1226-15 et CA Paris, 24 mars 2016, n° 15/07127*. 17. *C. trav., art. L.1226-12 ; CA Montpellier, 16 mars 2016, n° 13/05936 ; CA Colmar, 26 mars 2015, n°13/00493*.

●●● trice égale à l'indemnité compensatrice de préavis)¹⁸.

► Assouplissement des règles de licenciement en cas de refus par le salarié d'une offre conforme

La loi dispose que l'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi approprié aux capacités du salarié, tenant

compte de l'avis des délégués du personnel, conforme aux conclusions écrites du médecin du travail et aussi comparable que possible à l'emploi précédent (*C. trav., art. L. 1226-2 et L. 1226-2-1*). Cette précision, qui fait suite aux recommandations émises par le rapport Issindou, autorisera-t-elle l'employeur, sous réserve de respecter le principe de loyauté de la recherche,

à se contenter d'une seule proposition, avant de licencier le salarié qui l'aura refusée ? Il faudra attendre l'orientation de la jurisprudence pour connaître la réponse, étant précisé qu'aujourd'hui la Cour de cassation estime que le refus d'un poste de reclassement par le salarié n'implique pas à lui seul l'impossibilité de le reclasser¹⁹ et le respect de son obligation par l'employeur²⁰. ■

18. *C. trav., art. L. 1226-14 et CA Amiens, 30 mars 2016, n°14/02818*. 19. *Cass. soc., 25 mars 2015, n° 13-12.013*. 20. *CA Paris, 11 févr. 2016, n° 14/11187*.

Santé au travail – Procédure d'inaptitude			
	Avant	Après	Date d'entrée en vigueur
Constat de l'inaptitude	<ul style="list-style-type: none"> Sauf danger immédiat ou visite de pré reprise dans les 30 jours précédents, déclaration d'inaptitude à l'issue : <ul style="list-style-type: none"> d'une étude de poste ; de 2 examens médicaux espacés de 15 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'inaptitude à l'issue : <ul style="list-style-type: none"> d'une étude de poste ; d'un échange avec le salarié et l'employeur ; d'un constat d'inaptitude. (<i>C. trav., art. L. 4624-4</i>) 	Entrée en vigueur à la date de la publication des décrets et au plus tard le 1 ^{er} janvier 2017
Forme de l'avis d'inaptitude	<ul style="list-style-type: none"> Inaptitude consécutive à un ATMP : conclusions écrites contenant des indications sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Entreprises de plus de 50 salariés : indications sur l'aptitude à bénéficier d'une formation. 	<ul style="list-style-type: none"> Avis assorti d'indications écrites sur le reclassement du salarié Indication sur la capacité du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté. (<i>C. trav., art. L. 4624-4</i>) 	
Recours contre l'avis d'inaptitude	<ul style="list-style-type: none"> Devant l'inspecteur du travail 	<ul style="list-style-type: none"> Devant la formation de référé du conseil de prud'hommes en vue de procéder à la désignation d'un médecin expert pour ce qui est de la contestation des éléments de nature médicale. (<i>C. trav., art. L. 4624-7</i>) 	
Dispense de recherche de reclassement si mention expresse dans l'avis d'inaptitude que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé	<ul style="list-style-type: none"> Limitée à l'inaptitude consécutive à un ATMP et uniquement pour salariés en CDI 	<ul style="list-style-type: none"> Étendue à tous les types de contrats (CDI et CDD) et d'inaptitude (origine professionnelle ou non) (<i>C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12</i>). 	
Dispense de recherche de reclassement si mention expresse dans l'avis d'inaptitude que l'état de santé de l'intéressé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi		<ul style="list-style-type: none"> Tous les types de contrats (CDI et CDD) et d'inaptitude (origine professionnelle ou non) (<i>C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12</i>). 	
Consultation des délégués du personnel	<ul style="list-style-type: none"> Limitée à l'inaptitude consécutive à un ATMP 	<ul style="list-style-type: none"> Étendue à tous les types d'inaptitude (origine professionnelle ou non) (<i>C. trav., art. L. 1226-2 et L. 1226-10</i>). 	
Notification écrite au salarié des motifs rendant son reclassement impossible	<ul style="list-style-type: none"> Limitée à l'inaptitude consécutive à un ATMP 	<ul style="list-style-type: none"> Étendue à tous les types d'inaptitude (origine professionnelle ou non) (<i>C. trav., art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12</i>) 	

Source : tableaux récapitulatifs, Raphaël Avocats

Suivi médical des salariés			
	Avant	Après	Date d'entrée en vigueur
Mission des services de santé au travail (SST)	<ul style="list-style-type: none"> • Mission de prévention des altérations de la santé des salariés et des atteintes à la sécurité des tiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinition de la mission des SST : éviter toute altération de la santé des travailleurs ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. • Mission des services de santé au travail assurée par une équipe pluridisciplinaire (médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, infirmiers, collaborateurs médecins et internes en médecine du travail. (C. trav., art. L. 4622-3 et L. 4622-8) 	Applicable depuis le 10 août 2016
Suivi médical à l'embauche	<ul style="list-style-type: none"> • Visite médicale d'embauche pour tous les salariés afin d'évaluer leur aptitude au poste • Visite médicale d'embauche nécessairement pratiquée par le médecin du travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Remplacement pour tous les salariés de la visite médicale d'embauche par une visite d'information et de prévention après l'embauche devant avoir lieu dans un délai fixé par décret à l'exception des postes à risque pour lesquels la visite d'embauche est maintenue. • Visite effectuée par n'importe quel membre d'une équipe médicale pluridisciplinaire de santé au travail ; exceptions : redirection du salarié vers le médecin du travail si nécessaire ; possible visite pratiquée par le médecin du travail sur demande du salarié. (C. trav., art. L. 4624-1 et L. 4624-2) 	À la date de publication des décrets d'application
Périodicité du suivi médical	<ul style="list-style-type: none"> • Visite médicale périodique : <ul style="list-style-type: none"> – cas général : visite médicale périodique au moins tous les deux ans ; – surveillance médicale renforcée : périodicité fixée par le médecin du travail et au moins tous les deux ans ; – travailleur de nuit : au moins tous les six mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Cas général : suivi individuel régulier selon une périodicité fixée en fonction des conditions de travail, de l'état de santé, de l'âge du salarié, des risques professionnels auxquels il est exposé. • Suivi individuel adapté pour : <ul style="list-style-type: none"> • Travailleur de nuit : périodicité du suivi en fonction des particularités du poste et de la situation personnelle du salarié (modalités définies par décret à paraître en décembre 2016), • Travailleur « qui se déclare reconnu comme handicapé ou titulaire d'une pension d'invalidité attribué par un régime de protection sociale obligatoire lors de la visite d'information et de prévention après l'embauche » : orientation sans délai vers le médecin du travail et suivi individuel adapté. • Salariés temporaires/en CDD : suivi adapté dont la périodicité est équivalente à celle du suivi des salariés en contrat à durée indéterminée (modalités définies par décret à paraître, novembre 2016). • Surveillance médicale spécifique des salariés affectés à des postes à risques, ou dont la situation personnelle le justifie (modalités définies par décret à paraître). (C. trav., art. L. 4624-1) 	À la date de publication des décrets d'application