



HAL
open science

La ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención en materia de salud laboral en Francia: la tentación del cambio de paradigma

Loïc Lerouge

► **To cite this version:**

Loïc Lerouge. La ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención en materia de salud laboral en Francia: la tentación del cambio de paradigma. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, 2022, 466, pp.183-202. halshs-03527324

HAL Id: halshs-03527324

<https://shs.hal.science/halshs-03527324v1>

Submitted on 17 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



La ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención en materia de salud laboral en Francia: la tentación del cambio de paradigma

Loïc Lerouge

Director de investigación en el CNRS

Cátedra Internacional de Estudios Comparados de Salud en el Trabajo (CIECST)

COMPTRASEC UMR 5114

CNRS-Universidad de Burdeos

loic.lerouge@u-bordeaux.fr | <https://orcid.org/0000-0002-3079-8274>

Extracto

Francia acaba de aprobar la ley del 2 de agosto de 2021 destinada a reforzar la prevención de la salud laboral. La ambición del legislador, pero también del Gobierno, es «hacer de Francia uno de los países más exitosos e innovadores de Europa en el ámbito de la prevención de la salud laboral». Para ello, la ley consolida el documento único de evaluación de riesgos laborales, refuerza el papel de los servicios de salud laboral, crea medidas para combatir la exclusión social y profesional y descompartimenta la salud laboral y la salud pública. Sin embargo, aunque estos objetivos son estimulantes, el contenido de la ley parece adoptar un nuevo paradigma para la política francesa de salud laboral y también debe tener cuidado de no individualizar en exceso la relación con la salud laboral.

Palabras clave: salud en el trabajo; reforma; Francia; prevención; promoción de la salud; salud pública.

Fecha de entrada: 05-11-2021 / Fecha de aceptación: 17-11-2021

Cómo citar: Lerouge, Loïc. (2022). La ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención en materia de salud laboral en Francia: la tentación del cambio de paradigma. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 466, xx-xx.



The law of 2 August 2021 to reinforce prevention in the field of occupational health in France: the temptation of a paradigm shift

Loïc Lerouge

Abstract

France has just adopted the law of 2 August 2021 aimed at strengthening occupational health prevention. The ambition of the legislator, but also of the Government, is to "make France one of the most successful and innovative countries in Europe in the field of occupational health prevention". To achieve this, the law consolidates the "occupational risk assessment document", strengthens the role of occupational health services, creates measures to combat social and professional exclusion and decompartmentalises occupational health and public health. However, while these objectives are stimulating, the content of the law seems to adopt a new paradigm for French occupational health policy and must also be careful not to over individualise the relationship with occupational health.

Keywords: occupational health; reform; France; prevention; health promotion; public health.

Citation: Lerouge, Loïc. (2022). The law of 2 August 2021 to reinforce prevention in the field of occupational health in France: the temptation of a paradigm shift. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 466, xx-xx.



Sumario

1. Introducción
 2. Medidas para reforzar la prevención según la ley del 2 de agosto de 2021
 - 2.1. El refuerzo de la definición de acoso sexual en el trabajo
 - 2.2. La consolidación del programa anual de prevención y del DUERP
 - 2.3. La creación de un «pasaporte de prevención»
 3. Descompartimentación de la salud laboral y la salud pública
 - 3.1. El expediente médico compartido
 - 3.2. La promoción y la prevención de la salud laboral
 4. Ampliar las tareas de los servicios de salud laboral
 - 4.1. La reorganización de la gobernanza de la salud laboral adaptando la organización interna de los servicios de salud y seguridad laboral
 - 4.2. La delegación de parte de las tareas de la médica o médico del trabajo a otras/os profesionales sanitarios
 - 4.3. La lucha contra la desinserción socioprofesional
 5. Conclusión
- Referencias bibliográficas

1. Introducción

La adopción de las cinco ordenanzas del 22 de septiembre de 2017 que reforman el derecho del trabajo¹ ha reorientado el sistema jurídico laboral francés. El legislador y el Gobierno franceses han querido reestructurar las prioridades y los recursos en materia de salud laboral, con el objetivo, en particular, de integrar más ampliamente la salud laboral en la política de salud pública.

Este objetivo es el resultado de una serie de informes. Así, en agosto de 2018, Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis y Henri Forest presentaron un informe al primer ministro titulado «Salud laboral: hacia un sistema simplificado para mejorar la prevención»². Ese mismo mes, Paul Frimat presentó a Muriel Pénicaud, ministra de Trabajo y Empleo, su informe de misión sobre la prevención y la consideración de la exposición de las personas trabajadoras a los agentes químicos peligrosos. En enero de 2019, Jean Luc Bérard, Stéphane Oustric y Stéphane Seiller presentaron un nuevo informe al primer ministro titulado «Más prevención, eficiencia, equidad y control de los paros laborales»³. En septiembre de 2019, Charlotte Lecocq, Pascale Coton y Jean François Verdier entregaron las conclusiones de un informe sobre «Salud, seguridad y calidad de vida en el trabajo en la función pública: un deber, una urgencia, una oportunidad»⁴. Por último, la Inspección General de Asuntos Sociales (IGAS) publicó en febrero de 2020 un nuevo informe, redactado por Delphine Chaumel, Benjamin Maurice y Jean Philippe Vinquant, sobre la «Evaluación de los servicios de salud laboral entre empresas»⁵. Las iniciativas parlamentarias también atestiguan este deseo: el informe de investigación sobre las enfermedades y patologías profesionales en la industria de Julien Borowczyk y Pierre Dharréville publicado el 19 de julio de 2018, así como el informe informativo sobre la salud laboral de los senadores Stéphane Artano y Pascale Gruny el 2 de octubre de 2019.

A partir de estos informes, pero también a causa de la pandemia, el legislador considera que el apoyo a la salud laboral de las empresas y sus trabajadoras y trabajadores es

¹ Ordonnances du 22 septembre 2017 portant réforme du droit du travail, notamment les ordonnances n.º 2017-1385 relative au renforcement de la négociation collective, n.º 2017-1386 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, n.º 2017-1387 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail, n.º 2017-1388 portant diverses mesures relatives au cadre de la négociation collective, et n.º 2017-1989 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention (JORF du 23 septembre 2017).

² «Santé au travail: vers un système simplifié pour une prévention renforcée».

³ «Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail».

⁴ «Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique: un devoir, une urgence, une chance».

⁵ «Évaluation des services de santé au travail interentreprises».

disfuncional, alimentando un clima de incertidumbre que ha penalizado el mantenimiento de la actividad económica. La ambición es, por tanto, devolver a la salud laboral el lugar y el papel que le corresponden, en particular integrando más ampliamente el sistema de vigilancia de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales en la política de salud pública francesa, reorientando las prioridades y los recursos de estos sistemas.

Por último, el 15 de junio de 2020, de conformidad con el artículo L. 1 del Código del Trabajo, el Gobierno invitó a los interlocutores sociales a entablar negociaciones interprofesionales con el fin de alcanzar un acuerdo sobre la prevención de la salud en el trabajo para finales de 2020. Esta negociación dio lugar a la firma del Acuerdo Nacional Interprofesional (ANI) de 9 de diciembre de 2020 «para la mejora de la prevención y una oferta renovada en salud laboral y condiciones de trabajo»⁶.

Ahora, a través de la ley de 2 de agosto de 2021 para el refuerzo de la prevención en salud laboral⁷, un texto presentado por el legislador traspone por primera vez a la ley un acuerdo nacional interprofesional. El objetivo declarado es responder a los retos de la prolongación de la vida laboral y de los nuevos riesgos profesionales, y la cultura de la prevención debe prevalecer sobre los mecanismos de reparación de los daños a la salud de las personas trabajadoras. El Consejo de Estado francés señala que el proyecto de ley es el resultado de un proceso de construcción conjunta en el que han participado el Parlamento, los interlocutores sociales y el Gobierno de forma inédita⁸.

Según el legislador, el sistema francés de salud laboral ha avanzado mucho, pero ahora debe orientarse más hacia la prevención y adaptarse a las necesidades de personas empleadoras y empleadas. Los recursos existen, pero hay que reforzarlos, coordinarlos e integrarlos en el sistema de los actores de la salud. El objetivo se expone claramente en el argumento del proyecto de ley antes de su aprobación para «hacer de Francia uno de los países más exitosos e innovadores de Europa en el ámbito de la prevención de la salud laboral». El reto será entonces poner a prueba este objetivo a la luz del texto finalmente adoptado el 2 de agosto de 2021, que se declina en cuatro áreas de reforma:

- Reforzar la prevención en las empresas mediante la descompartimentación de la salud pública y la salud laboral, en particular reforzando el contenido del documento único de evaluación de riesgos laborales (DUERP), ampliando las misiones de los servicios de salud en el trabajo (SST)⁹ a la evaluación y prevención de

⁶ «Pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail».

⁷ Loi n.º 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (JORF du 3 août 2021, entrada en vigor el 31 de marzo de 2022).

⁸ Opinión emitida por el Conseil d'État sur la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail, du 4 février 2021, n.º 401.872.

⁹ Conocido en España como «servicios ocupacionales».

los riesgos laborales en la empresa, así como a las acciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Los SST se convierten en servicios de prevención y de salud en el trabajo (SPST).

- Mejorar la gama de servicios que deberán prestar los SPST a través de la calidad del servicio prestado por los SST, en particular en términos de prevención y apoyo.
- Reforzar el apoyo a determinados grupos, especialmente los vulnerables, y luchar contra la «desinserción socioprofesional»¹⁰.
- Reorganizar la gobernanza de la salud laboral adaptando la organización interna de los SST y ampliando las condiciones en las que la médica o el médico del trabajo puede delegar algunas de sus tareas en otros/as profesionales de la salud del servicio, y reforzando la dirección nacional.

Aunque el texto de la ley de 2 de agosto de 2021 no es tan largo en sí mismo, ya que solo contiene 40 artículos, y aunque contiene disposiciones que harán avanzar efectivamente la prevención de la salud en el trabajo, también contiene disposiciones que podrían cuestionar el enfoque francés de la ley de prevención de la salud en el trabajo y el objetivo de rendimiento anunciado. Estas medidas pretenden reforzar la prevención (1), pero no es seguro que sea así a la luz de la descompartimentación de la salud laboral y la salud pública, que debe analizarse detenidamente (2), y de la transformación de los SST en SPST (3).

2. Medidas para reforzar la prevención según la ley del 2 de agosto de 2021

La ley para reforzar la prevención de la salud laboral modifica en primer lugar las disposiciones del Código Laboral relativas al acoso sexual (1.1) en su artículo 1. La ley del 2 de agosto de 2021 persigue el objetivo de reforzar la prevención en dos etapas, centrándose, por un lado, en el programa anual de prevención de riesgos laborales, el DUERP (1.2), y, por otro, en la creación de un pasaporte de prevención (1.3).

2.1. El refuerzo de la definición de acoso sexual en el trabajo

A partir del 31 de marzo de 2022, el acoso sexual en el trabajo será susceptible de ser constituido, en el sentido del artículo L. 1153-1 del Código del Trabajo, en consideración a los comentarios o comportamientos de connotación sexista, así como a los comentarios o comportamientos de connotación sexual o sexista procedentes de varias personas. De

¹⁰ «Désinsertion professionnelle».

este modo, la definición de acoso sexual organizada por el Código del Trabajo será a partir de ahora idéntica a la del Código Penal¹¹.

Ahora también se establece en el Código del Trabajo que los comentarios o comportamientos con connotación sexista que se impongan a una persona también pueden constituir acoso sexual. El delito puede ser cometido por varias personas, concertadas o no, sin que ninguna de ellas haya actuado de forma reiterada. Se dice que el acoso sexual es «concertado» o «instigado» cuando una misma persona trabajadora es objeto de tales comentarios o comportamientos por parte de varias personas, de forma concertada o a instigación de una de ellas, aunque cada una de estas personas no haya actuado de forma reiterada. Por último, se reconoce el acoso sexual no concertado, pero conocido con un acto único de cada autor/a, cuando una misma trabajadora o trabajador es objeto de tales comentarios o comportamientos sucesivamente por varias personas que, incluso en ausencia de concertación, saben que estos comentarios o comportamientos se caracterizan por su repetición. En principio, será posible tener en cuenta en el marco de este desarrollo legal las circunstancias del acoso sexual colectivo, que puede llevarse a cabo en presencia directa, a distancia («ciberacoso», «redadas digitales») o incluso diferido en el tiempo.

2.2. La consolidación del programa anual de prevención y del DUERP

Se ha modificado el contenido del DUERP. Según los parlamentarios/as que redactaron el proyecto de ley, el documento incluye tres dimensiones. En consonancia con todos los objetivos del ANI de 9 de diciembre de 2020, el texto prevé un nuevo artículo L. 4121-3-1 del Código del Trabajo que define las tres dimensiones del DUERP, que debe incluir una lista de todos los riesgos profesionales a los que están expuestas las personas trabajadoras, la organización de la trazabilidad colectiva de la exposición y, por último, el programa anual de prevención.

El actual sistema relativo al DUERP ya contiene una descripción de todos los riesgos laborales a los que están expuestas las personas trabajadoras¹². La organización de la trazabilidad colectiva de las exposiciones y la referencia al programa anual de prevención son, sin embargo, las dos novedades que introduce la ley. Según el legislador, la evaluación de riesgos es la matriz de la política de prevención de la empresa. Según el artículo L. 4121-2 del Código del Trabajo sobre los principios generales de la prevención, debe dar lugar a acciones que permitan:

- Evitar riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se pueden evitar.

¹¹ Vid. artículo 222-33 del Código Penal.

¹² Artículo R. 4121-1 del Código del Trabajo.

- Combatir los riesgos en su origen, adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que se refiere al diseño de los puestos de trabajo y a la elección de los equipos de trabajo y de los métodos de trabajo y de producción, con el fin, en particular, de limitar el trabajo monótono y el trabajo a un ritmo fijo y de reducir sus efectos sobre la salud.
- Tener en cuenta el estado de desarrollo de la tecnología, sustituir lo que es peligroso por lo que no lo es o por lo que es menos peligroso.
- Planificar la prevención integrando, en un conjunto coherente, la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales, en particular los riesgos vinculados al acoso moral y al acoso sexual, definidos en los artículos L. 1152-1 y L. 1153-1 del Código del Trabajo, así como los vinculados a los comportamientos sexistas definidos en el artículo L. 1142-2-1 del Código del Trabajo.
- Adoptar medidas de protección colectiva, dándoles prioridad sobre las medidas de protección individual.
- Dar instrucciones adecuadas a las personas trabajadoras.

Para ello, al crear un artículo L. 4121-3, III, del Código del Trabajo, la ley del 2 de agosto de 2021 especifica que, en las empresas de al menos 50 personas trabajadoras, los resultados de la evaluación de riesgos dan lugar a un «programa anual de prevención de riesgos laborales y de mejora de las condiciones de trabajo». Este programa no consiste en un simple inventario de medidas previstas: establece una lista detallada de las acciones que se llevarán a cabo en el próximo año, las condiciones de su aplicación, los indicadores de resultados y una estimación de su coste; identifica los recursos de la empresa que pueden mobilizarse, e incluye un calendario de aplicación. En las empresas de menos de 50 personas trabajadoras, la evaluación debe conducir a la definición de acciones de prevención, cuya lista se registra en el DUERP y sus actualizaciones.

La creación del artículo L. 4121-3-1, V, A, del Código del Trabajo obliga al empresario a conservar el DUERP durante un periodo que se determinará por decreto y que no podrá ser inferior a 40 años. El objetivo es aliviar las dificultades encontradas para establecer un historial de exposición a los riesgos profesionales y proporcionar a las personas trabajadoras un recurso para solicitar el reconocimiento del carácter profesional de una enfermedad y para reclamar la exposición a determinados factores de riesgo. Esta evolución hace necesaria la digitalización del DUERP para garantizar un archivo satisfactorio del documento y sus actualizaciones. La introducción de la obligación de conservar la información relativa a la evaluación de los riesgos laborales durante un periodo muy largo permite también resolver el problema del acceso al DUERP por parte de las empresas que han cesado su actividad. Para ello, la versión digital del DUERP deberá depositarse en un «portal digital» que será desplegado y administrado por un organismo gestionado por las organizaciones patronales representativas a nivel nacional e interprofesional. Esta nueva obligación es aplicable

a partir del 1 de julio de 2023 a las empresas con una plantilla de 150 o más personas trabajadoras; para las demás, es aplicable a partir de las fechas fijadas por decreto en función de su plantilla, sin que estas fechas excedan del 1 de julio de 2024.

La modificación del DUERP mediante su refuerzo es en sí misma interesante, pero no necesariamente relevante. De hecho, hasta ahora, muchas empresas no lo tienen y lo incumplen. La obligación formal de elaborar un DUERP ya es difícil de aplicar, sobre todo en las pequeñas empresas. Por lo tanto, antes de reforzarla, lo más importante es que ya esté establecida en la empresa antes de reforzarla y hacerla más compleja. Reforzar la prevención significa, en primer lugar, conseguir que la ley de prevención de la salud laboral se aplique en todas las empresas, sin diferencia entre las que tienen al menos 50 personas empleadas y las pequeñas.

La evaluación del coste de las medidas de prevención por parte del empresario en el marco del programa anual de prevención de riesgos laborales y de mejora de las condiciones de trabajo también plantea dudas. Esta obligación, introducida en las ordenanzas de 22 de septiembre de 2017 sobre la reforma de la legislación laboral¹³, puede dificultar la aplicación de la política de prevención y recuerda el principio anglosajón de «*as far as reasonably practicable*», que supedita el alcance de la aplicación de las medidas de prevención a un coste económico. La salud laboral se convierte en un derecho fundamental e indivisible; no se puede comerciar con ella. Por lo tanto, el nivel de prevención de los daños a la salud no puede estar sujeto a un coste en virtud de un principio de «razonabilidad», que sería incompatible con la garantía de un derecho igualitario a la protección de la salud en el trabajo «en todos los aspectos relacionados con el trabajo», según el artículo 5, apartado 1, de la [Directiva marco 89/391/CEE, de 12 de junio de 1989](#), independientemente del tamaño de la empresa y de la condición privada o pública de las personas trabajadoras. Esto implica también una desigualdad de protección jurídica para las pequeñas empresas, las trabajadoras y trabajadores autónomos y la dirección de la empresa.

Este enfoque nos invita a reflexionar sobre cómo evaluamos y respondemos a los riesgos para la salud en el trabajo. La ley del 2 de agosto de 2021 contrapone dos enfoques de la evaluación y la prevención de riesgos laborales: por un lado, el que defiende que deben evitarse todos los riesgos graves, y por otro, el que somete la aplicación de las políticas de prevención al principio de «en la medida de lo razonablemente posible» («*as far as reasonably practicable*»). Este último enfoque muestra una tendencia a construir un baluarte contra la responsabilidad del empresario¹⁴.

Por último, en consonancia con las decisiones judiciales dictadas durante la crisis sanitaria¹⁵, el legislador exige que se consulte al Comité Económico y Social (CSE) sobre el documento

¹³ *Op. cit.*

¹⁴ *Vid.* Andersson y Novitz (2021).

¹⁵ CA Versailles, 24 abr. 2020, n.º 20/01993, affre dite «Amazon»: JurisData n.º 2020-005760-TJ Nanterre, 14 abr. 2020, n.º 20/00503; JurisData n.º 2020-004995; JCP S 2020, 2005, note L. Gamet.

único y sus actualizaciones en virtud del nuevo artículo L. 4121-3 del Código del Trabajo. El objetivo es que la representación de las personas trabajadoras pueda evaluar si la transcripción de los riesgos se ajusta a la situación de la empresa y determinar si se han tenido en cuenta sus observaciones. No obstante, el dictamen del CSE sigue siendo consultivo, pero se verá reforzado por la obligación del empresario de presentarle un programa anual «renovado» que incluya toda la información mencionada sobre la política de prevención de la salud laboral¹⁶. En las empresas con menos de 50 personas trabajadoras, el empresario deberá presentar al CSE la lista de acciones de prevención mencionadas en el DUERP. Además, la ley fija en 5 días la duración mínima de la formación de los/las miembros del CSE en materia de salud, seguridad y condiciones de trabajo durante el primer mandato. En la práctica, el reto consistirá también en volver a centrar los debates sobre la salud laboral al menos en pie de igualdad con las demás cuestiones tratadas por el CSE como órgano de representación del personal relacionadas con la gestión y el desarrollo económico y financiero de la empresa, la organización del trabajo, la formación profesional y las técnicas de producción. El CSE también debe gestionar las responsabilidades de las actividades sociales y culturales.

2.3. La creación de un «pasaporte de prevención»

Según el nuevo artículo L. 4141-5 del Código del Trabajo, el fin del pasaporte de prevención es agrupar en un solo documento los certificados y diplomas obtenidos por la persona trabajadora en el marco de la formación relativa a la salud y la seguridad en el trabajo. Debe ser cumplimentado por los organismos de formación y por la propia persona trabajadora cuando siga un curso de formación por iniciativa propia. El pasaporte de prevención tiene, por tanto, la particularidad de seguir a la persona trabajadora y reflejar así su nivel de formación en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Prevista para entrar en vigor a más tardar el 1 de octubre de 2022, esta medida ha suscitado críticas porque fue presentada por el legislador como una medida innovadora, pero se consideró peligrosa para una serie de actores de la salud laboral, sobre todo en lo que respecta al riesgo de control adicional sobre las personas empleadas o la discriminación en la contratación vinculada al nivel de formación en salud y seguridad de las personas solicitantes. Dado que la formación es originalmente una obligación de las empresas, algunos empresarios se mostraron reacios a aceptar el pasaporte de prevención como un coste adicional. En respuesta, las empresas podrían exigir a las/los aspirantes a sus ofertas de empleo una formación específica en materia de salud y seguridad para evitar algunas de sus obligaciones en este ámbito. Por otro lado, un pasaporte de prevención completo podría convertirse en una ventaja competitiva para la/el solicitante de empleo. Esto podría llevar a muchas personas empleadas a invertir en formación sobre salud y seguridad en el trabajo, que debería ser pagada por el empresario.

¹⁶ Vid. el nuevo artículo L. 2312-27 del Código del Trabajo.

No obstante, el pasaporte de prevención, desde el punto de vista de la persona trabajadora, podría considerarse una fuente de prueba de que el empresario no ha cumplido sus obligaciones legales en materia de prevención de problemas de salud en el trabajo. Por ejemplo, en el caso del acoso laboral, los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales, el pasaporte de prevención facilitará que la persona trabajadora pueda demostrar que el empresario no ha tomado ninguna medida para prevenir estos riesgos.

3. Descompartimentación de la salud laboral y la salud pública

El contexto de la pandemia ha puesto de manifiesto la imbricación de la salud laboral y la salud pública para el periodo actual y para el futuro, que podría tenerse en cuenta en la propuesta de ley para reforzar la prevención de la salud laboral. Por ejemplo, el confinamiento crea a veces una pérdida de sentido en el trabajo, el trabajo en casa y el riesgo del teletrabajo generalizado han generado y generarán patologías psicológicas que entran en el ámbito de la salud pública. Tener en cuenta la salud de las personas trabajadoras permite mejorar la salud pública, e incluso prevenir ciertas catástrofes industriales cuyas causas se encuentran en la sobrecarga de trabajo o, en los hospitales e instituciones médico-sociales, mejorar la calidad de la atención. Gracias a su conocimiento de los procesos de trabajo, las personas trabajadoras tienen mucho que aportar a la reducción de los riesgos para la salud pública y el medioambiente. La salud en el trabajo es un asunto que concierne a la comunidad y a la sociedad en su conjunto porque sus consecuencias pueden afectar a la mayoría de la población. Se trata de hacer más visibles los problemas de salud laboral, sobre todo a través de sus consecuencias para la salud pública, y no confundirlos a riesgo de disolver los daños a la salud causados por el trabajo. Sin embargo, para un buen entendimiento entre la salud pública y la salud laboral, hay que plantear límites, sobre todo en lo que se refiere a compartir el expediente médico de la persona trabajadora (2.1) y a la confusión, a veces mantenida, entre promoción de la salud y prevención de la salud laboral (2.2).

3.1. El expediente médico compartido

En virtud del artículo L. 1111-17 del Código de la Seguridad Social, a partir del 1 de enero de 2024, las médicas y médicos del trabajo podrán acceder al expediente médico compartido de los servicios del seguro de enfermedad, previo acuerdo de la persona trabajadora. A este respecto, la ley de 2 de agosto de 2021 se encarga de indicar que la negativa de la persona trabajadora a permitir que el médico o la médica del trabajo acceda a su expediente médico personal no puede en ningún caso servir de base para un aviso de incapacidad. El empresario no es informado de esta negativa en virtud del nuevo artículo L. 4624-8-1 del Código del Trabajo. Además, al constatar la falta de coordinación entre los diferentes actores de la salud laboral y los servicios médicos de los organismos de seguridad social, el legislador decidió organizar la transmisión al SPST de la información sobre los paros laborales en poder de las

cajas de seguridad social, en virtud de un nuevo artículo L. 315-4 del Código de la Seguridad Social. Por el contrario, los SPST están autorizados a proporcionar a los servicios de la Seguridad Social información sobre el empleo y las condiciones de trabajo en virtud de un nuevo artículo L. 4622-2-1 del Código del Trabajo. En ambos casos, el envío de información está sujeto al acuerdo previo de la persona trabajadora, lo que podría llevar a bloquear los intercambios de datos entre los agentes implicados en la prevención de la desinserción socioprofesional. Algún sector doctrinal aboga por limitarse a informar a la persona interesada (Gamet y Godefroy, 2021), mientras que otro cuestiona la posibilidad de que la médica o el médico del trabajo tenga acceso a los hábitos y el estilo de vida de la persona trabajadora, que no deberían ser directamente relevantes para la salud laboral porque son fruto de la vida privada, con el riesgo de individualizar aún más la relación con la salud laboral (Lerouge, 2020).

3.2. La promoción y la prevención de la salud laboral

Los numerosos debates en torno a la proposición de ley que dio lugar a la ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención de la salud laboral brindaron la oportunidad de aclarar la distinción entre promoción y prevención de la salud laboral. En esencia, la promoción de la salud se refiere a los medios puestos a disposición de cada individuo para actuar sobre su salud y la de los demás, mientras que la prevención de la salud consiste en aplicar medidas y medios para evitar que se produzcan riesgos para la salud.

Aunque ambos enfoques abordan el reto común de proteger la salud y se complementan entre sí, no deben confundirse. La promoción se centra en las medidas adoptadas para mejorar la salud de cada individuo (lucha contra la obesidad, el alcoholismo, el tabaco, las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, etc.) y para mantener una buena salud. La prevención, por su parte, se refiere a las medidas dirigidas a las condiciones de trabajo para que no provoquen riesgos para la salud de las personas trabajadoras y para evitar la materialización de los riesgos cuando existen. Estas medidas se refieren en particular a la organización del trabajo, la organización del tiempo de trabajo¹⁷ y el entorno laboral (ruido, calor, vibraciones, polvo y partículas, radiaciones, calidad del trabajo, etc.).

La inclusión de la salud laboral en los objetivos de las políticas de salud pública para la promoción de la salud abre nuevas perspectivas, en particular la de vincular la salud laboral y la sostenibilidad del trabajo. De hecho, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo contribuye a la reducción de la pobreza mediante el crecimiento económico y la protección del medioambiente. Este enfoque está en consonancia con la definición de desarrollo sostenible, que pretende lograr «un desarrollo que satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades», según

¹⁷ Vid. la [Directiva 88/2003/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003](#), relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

el informe de la Comisión Brundtland. La Agenda 2030 de Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas promueve la intención de alcanzar un conjunto de objetivos interrelacionados. Además de acabar con el hambre, proporcionar agua potable y saneamiento, promover la energía limpia y sostenible, etc., también se trata de fomentar la salud y el bienestar, proporcionar una educación de calidad, promover la igualdad de género, proporcionar trabajo decente y crecimiento económico, abordar la industria, la innovación y las infraestructuras y reducir la desigualdad. El reto es, en palabras de Alain Supiot, volver a situar el trabajo en el centro de un proyecto político compartido, para reconstruir en todas partes las relaciones sociales basadas en un régimen de trabajo verdaderamente humano.

La salud en el trabajo se convierte en un derecho fundamental e indivisible; no se puede comerciar con ella. Por lo tanto, el nivel de prevención de los daños a la salud no puede estar sujeto a un coste en virtud de un principio de «viabilidad razonable», lo que sería incompatible con la garantía de un derecho igual a la protección de la salud en el trabajo «en todos los aspectos relacionados con el trabajo», según la [Directiva de 12 de junio de 1989](#). Se cuestiona la responsabilidad colectiva para dar a cada uno/a los medios de actuar sobre su propia salud y la de los demás (promoción de la salud), para anticipar y analizar mejor los riesgos relacionados con el trabajo y prevenirlos (ejemplo de las enfermedades cardiovasculares según la IGAS) y para permitir una descompartimentación y una articulación entre actores y disciplinas. En este contexto, la educación relativa a la salud en el trabajo (formación inicial y continua) y la información tienen un papel esencial, al igual que la concienciación sobre los riesgos medioambientales. El reto es pensar que el derecho a la protección de la salud es el mismo y accesible para todos/as, ya sea en el trabajo o fuera de él, pero también desarrollar el poder de actuación sobre el trabajo y la salud.

Por último, los programas de salud y seguridad en el trabajo que se centran en la persona como «víctima de un accidente» podrían ser sustituidos o complementados por un enfoque basado en los procesos organizativos y productivos peligrosos para la salud de las trabajadoras y trabajadores, la salud pública y la salud medioambiental. Desde este punto de vista, la empresa y el lugar de trabajo tienen un papel real que desempeñar en la salud pública y la prevención de los daños a la salud y es probable que comprometan la responsabilidad del empresario. En cambio, la promoción de la salud en sentido higiénico corresponde a los poderes públicos y no a la empresa, cuyo enfoque de la salud a través de la prevención de los riesgos laborales es en primer lugar colectivo antes de individualizar la relación con la salud en el trabajo.

La promoción de la salud, combinada con una excesiva descompartimentación de la salud laboral y la salud pública, puede conducir a una individualización de la salud laboral. En otras palabras, decir a las personas trabajadoras cuál debe ser su comportamiento en materia de salud es un enfoque higiénico de la salud laboral. Por lo tanto, existe un gran riesgo de que la responsabilidad de los daños a la salud en el trabajo se traslade del empresario a la persona trabajadora, que no sabría cómo cuidar su peso, sus hábitos alimenticios, no practicar actividad física con regularidad, etc., cuando estos aspectos de la salud forman parte de su vida privada. Este cambio se debe también a la divergencia en el

enfoque de la prevención primaria que, en la salud pública, se relaciona con el estilo de vida y participa en las políticas de prevención de la salud y no se corresponde con el de la salud en el trabajo, que exige combatir los riesgos en su origen y eliminarlos (*vid.* art. 6.2 c) [Directiva de 12 de junio de 1989](#) y L. 4121-2 3.º Código del Trabajo).

La persona trabajadora, como individuo, es responsable de su propia salud, mientras que la salud laboral de esta es responsabilidad de la empresa y del empresario en relación con las condiciones de trabajo que se aplican; también en virtud del principio de buena fe en el cumplimiento del contrato de trabajo¹⁸. El empresario es responsable de las personas trabajadoras bajo su autoridad. Si, según el artículo L. 4122-1 del Código del Trabajo, la persona trabajadora está obligada a velar por su seguridad y su salud, así como por la de otras personas afectadas por sus actos u omisiones en el trabajo, el cumplimiento de esta obligación depende de la formación recibida y de sus posibilidades, pero también de las instrucciones del empresario. Por lo tanto, este último es responsable de las condiciones de aplicación de la obligación de seguridad de la persona trabajadora, que no debe confundirse con las acciones de promoción de la salud, como el fomento de la práctica deportiva, que el servicio de salud en el trabajo puede proponer a partir del acceso al expediente médico compartido. Esto es más una cuestión de prevención terciaria que primaria o se deriva de las recomendaciones destinadas a promover la salud en el sentido de la salud pública y relacionadas más con la vida privada que con la vida laboral. Pero, la evolución del enfoque de la promoción de la salud en el trabajo y de la prevención de la salud en el trabajo según la ley del 2 de agosto de 2021 ha llevado al legislador a ampliar las misiones de los SST.

4. Ampliar las tareas de los servicios de salud laboral

La ampliación de las tareas de los servicios de salud laboral autónomos o interempresariales (SST/SSTI) dará lugar a su transformación en SPST. Esta ampliación de tareas implica nuevas normas de gobernanza (3.1), la delegación de algunas de las tareas del médico o de la médica del trabajo en otros/as profesionales sanitarios (3.2) y la creación de nuevas competencias relacionadas con la lucha contra la desinserción socioprofesional (3.3).

4.1. La reorganización de la gobernanza de la salud laboral adaptando la organización interna de los servicios de salud y seguridad laboral

El establecimiento de una oferta controlada de servicios de prevención de salud laboral presupone el cumplimiento de un procedimiento de certificación al que está sujeta la autorización de los SPST. Así, cada 5 años, la inspección médica de la salud laboral tendrá que

¹⁸ *Vid.* artículo L. 1222-1 del Código del Trabajo.

comprobar si el servicio sigue cumpliendo el pliego de condiciones de la certificación, lo que es una condición para renovar la autorización en virtud del nuevo artículo L. 4622-6-1 del Código del Trabajo. La creación del artículo L. 4622-9-3 del Código del Trabajo precisa que el procedimiento de certificación deberá ser llevado a cabo por un «organismo independiente» a la luz de «criterios de referencia» relativos, en particular, a la calidad y la eficacia de las prestaciones, la organización y la continuidad del servicio, o incluso la gestión financiera, la tarificación y su evolución. Estas normas se establecerán por reglamento a partir de una propuesta del Comité Nacional de Prevención y Salud en el Trabajo (CNPST).

En caso de mal funcionamiento grave de un servicio de salud y seguridad en el trabajo, se ha establecido un procedimiento de administración provisional después de un requerimiento en virtud del nuevo artículo L. 4622-9-2 del Código del Trabajo. Sin interrumpir el servicio, este procedimiento pretende dar al SPST los medios para reorganizarse. Además, para poner fin a los litigios relativos al cálculo de las cotizaciones de las empresas a los servicios de salud laboral, el legislador ha modificado el artículo L. 4622-6 del Código del Trabajo y ha aceptado el principio del cálculo de las cotizaciones por persona trabajadora, «contando cada uno[a] como una unidad». Esta norma pone así fin a la jurisprudencia del Tribunal de Casación francés según la cual la contribución de la empresa «debe fijarse en una cantidad por trabajador equivalente a tiempo completo de la empresa»¹⁹.

Se emitirá un decreto para regular las cotizaciones en función del coste de la «base de servicios». Además, el legislador ha establecido el estatus de «médico correspondiente»²⁰, «enfermero de salud laboral»²¹ y «auxiliares médicos con competencias en salud laboral»²² para hacer más atractivas estas funciones e intentar suplir la escasez de médicos/as de salud laboral. Asimismo, con el fin de atraer a nuevos/as estudiantes de medicina a la profesión de médico/a del trabajo, la ley autoriza una experiencia durante la cual, en tres regiones voluntarias, durante un periodo de 5 años, las médicas y médicos del trabajo estarán autorizados a prescribir y renovar las bajas laborales y los tratamientos de acuerdo con los procedimientos establecidos por decreto. Por último, la ley del 2 de agosto de 2021 incluye un apartado que prevé, en particular, la modificación de las normas de administración de los servicios de salud y seguridad en el trabajo, la creación del CNPST encargado de velar por la aplicación efectiva de las medidas introducidas, apoyándose en particular en los Comités Regionales de Salud y Prevención en el Trabajo (CRPST), y la fusión de las agencias regionales para la mejora de las condiciones de trabajo (ARACT) con la agencia nacional encargada de esta cuestión (ANACT).

Para garantizar a todas las personas trabajadoras, independientemente de su estatus, un seguimiento médico a lo largo de su vida laboral, la misión de los SPST incluirá, además

¹⁹ *Vid.* Cass. soc., 19 sept. 2018, n.º 17-16.219.

²⁰ Artículo L. 4623-1 del Código del Trabajo.

²¹ Nuevo artículo L. 4623-9 del Código del Trabajo.

²² Artículo L. 4622-8 del Código del Trabajo.

de este seguimiento médico, la asistencia en la evaluación y prevención de los riesgos laborales, el apoyo a las empresas en caso de cambios organizativos importantes y la participación en actividades de promoción de la salud en el marco de la estrategia nacional de salud pública²³. Además, con el objetivo de descompartimentar la salud laboral y la salud pública, el legislador ha integrado los SPST en las comunidades profesionales de la salud territoriales resultantes de la ley de salud pública para que puedan participar en el «proyecto de salud» implantado en los territorios.

Además, la ley del 2 de agosto de 2021 introduce nuevas visitas. El legislador ha creado un nuevo reconocimiento médico denominado «de mitad de carrera» para anticiparse a las consecuencias de un «desajuste entre el puesto de trabajo y el estado de salud». El objetivo de este nuevo chequeo será también «sensibilizar al trabajador sobre los retos del envejecimiento en el trabajo» y «evaluar los riesgos de desinserción socioprofesional». Debe tener lugar en la fecha fijada por el convenio del ramo o, en su defecto, durante el año natural en que la persona trabajadora cumpla 45 años. Además, para abordar el problema de los paros de larga duración que conducen a situaciones de desintegración profesional, la ley del 2 de agosto de 2021 permite una «reunión de enlace» en la que participan la persona trabajadora, la empleadora y el SPST cuando el paro supera una duración fijada por decreto en virtud del nuevo artículo L. 1226-1-3 del Código del Trabajo. Aunque es facultativa, esta reunión se considera uno de los resortes de los que dispone el empresario para intentar combatir el absentismo, sin que se le oponga el hecho de que el paro suspende el contrato de trabajo, privándole así de cualquier medio de acción.

4.2. La delegación de parte de las tareas de la médica o médico del trabajo a otras/os profesionales sanitarios

El aumento del ámbito de intervención de los servicios de salud y seguridad en el trabajo implica nuevos medios de actuación. Así, para que la médica o médico del trabajo pueda apoyar a las personas trabajadoras después de que hayan dejado de estar expuestas a determinados riesgos para su salud o seguridad o, en su caso, antes de que se jubilen, la ley introduce la «vigilancia médica» posterior a la exposición en forma de visita médica²⁴. Este seguimiento se realiza en colaboración con la médica o el médico que la atiende y la/el responsable médico del organismo de Seguridad Social al que está afiliada la persona trabajadora. El objetivo de esta medida es garantizar el seguimiento del estado de salud de la persona trabajadora a lo largo de su carrera, incluso al final de la misma, para detectar y prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta medida está en consonancia con el objetivo de «descompartimentación», que pretende convertir el SPST en un actor de la salud pública.

²³ Artículo L. 4622-8 del Código del Trabajo.

²⁴ Artículo L. 4624-2-1 del Código del Trabajo.

Se introduce un artículo L. 4624-2-2 en el Código del Trabajo para crear un examen médico de la persona trabajadora por parte de la médica o del médico del trabajo a mitad de carrera. El objetivo de este examen médico es: (1) establecer un inventario de la idoneidad del puesto de trabajo y del estado de salud de la persona trabajadora, hasta la fecha, teniendo en cuenta la exposición a los factores de riesgo laboral a los que ha estado sometida; (2) evaluar los riesgos de desinserción socioprofesional, teniendo en cuenta los cambios en las capacidades de la persona trabajadora en función de su trayectoria profesional, su edad y su estado de salud; (3) sensibilizar a la persona trabajadora sobre las cuestiones relacionadas con el envejecimiento en el trabajo y la prevención de riesgos laborales. Al final de esta visita, la médica o el médico del trabajo puede proponer, por escrito y tras discutirlo con la persona trabajadora y la empleadora, «medidas individuales de adaptación o transformación del puesto de trabajo o medidas de reorganización de la jornada laboral justificadas por consideraciones relativas, en particular, a la edad o al estado de salud física y mental del trabajador»²⁵.

A partir de ahora, el SPST podrá examinar también a las trabajadoras y trabajadores autónomos y a quienes sean temporales, lo que constituye un verdadero avance. Así, según el artículo L. 4621-3 del Código del Trabajo, las personas trabajadoras autónomas cubiertas por el libro VI del Código de la Seguridad Social pueden afiliarse al servicio interempresarial de salud y prevención laboral que elijan. Se beneficiarán de una serie de servicios específicos en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, el seguimiento individual y la prevención de la desinserción socioprofesional. Además, un nuevo artículo L. 4622-5-1 permite al servicio interno de seguridad y salud en el trabajo de la empresa realizar una vigilancia individual del estado de salud de las personas trabajadoras, tanto asalariadas como no asalariadas, que desarrollen su actividad en el recinto de la empresa. También será posible que los empresarios privados se adhieran a un servicio de prevención y salud laboral en virtud de un nuevo artículo L. 4625-3. La aplicación de la prevención de riesgos laborales y la vigilancia médica de su(s) persona(s) empleada(s) y la designación del SPST se llevarán a cabo por una asociación conjunta. Por último, según el artículo 24 de la ley del 2 de agosto de 2021, con carácter experimental y durante un periodo de 3 años, las/los profesionales de la salud del SPST podrán realizar acciones de prevención colectiva dirigidas a las personas trabajadoras de las empresas de trabajo temporal para prevenir los riesgos laborales a los que están expuestas. Estas acciones también pueden llevarse a cabo en colaboración con sujetos externos cualificados.

Para llevar a cabo sus tareas, pero también porque en Francia hay una falta de médicas/os del trabajo, la médica o médico del trabajo puede delegar, bajo su responsabilidad y en cumplimiento del proyecto de servicio plurianual, determinadas tareas en miembros del equipo multidisciplinar que tengan la cualificación necesaria. Por ejemplo, según el nuevo artículo L. 4624-2-2 del Código del Trabajo, el reconocimiento médico de mitad de carrera

²⁵ Vid. artículo L. 4624-3 del Código del Trabajo.

también puede ser realizado por una enfermera o enfermero de salud laboral. Este último puede proponer las medidas normalmente mencionadas por la médica o el médico del trabajo y, si lo considera necesario, remitir a la persona trabajadora a la médica o médico del trabajo sin demora. Sin embargo, dado que estas medidas pueden ser impugnadas por el empresario, esta nueva disposición introducida en el Código del Trabajo fue cuestionada por las asociaciones de enfermeras de salud laboral. De hecho, este colectivo no tiene la misma protección que el de médicas/os del trabajo contra las sanciones y teme ser presionado o sancionado por las medidas que puedan tomar.

Asimismo, en el marco de un servicio interempresarial de prevención y de salud en el trabajo, en virtud de la modificación del artículo L. 4623-1 del Código del Trabajo, una médica o un médico con formación en medicina del trabajo puede contribuir, junto con la médica o el médico del trabajo, al seguimiento médico de la persona trabajadora previsto en el artículo L. 4624-1 del Código del Trabajo, a excepción del seguimiento médico reforzado previsto en el artículo L. 4624-2. El médico o la médica no puede compaginar su función con la de médico/a de cabecera. El facultativo/a correspondiente suscribe un protocolo de colaboración con el servicio de prevención y salud laboral interempresarial, firmado por quien ostente la dirección del servicio y las médicas/os del trabajo del equipo multidisciplinar. La celebración de este protocolo de colaboración solo se autoriza en zonas caracterizadas por un número o una disponibilidad insuficientes de médicos/as del trabajo para satisfacer las necesidades de seguimiento médico de las personas trabajadoras. Si no dispone de una prueba de formación en medicina del trabajo, una médica o un médico puede, no obstante, ser autorizado a ejercer como médica/o del trabajo sin estar en posesión del diploma especial previsto en el artículo L. 4623-1, siempre que se inscriba en un curso de formación en medicina del trabajo en los 12 meses siguientes a la obtención de esta autorización. El mantenimiento de la autorización está sujeto a la presentación de un certificado de validación de esta formación.

Además, la ley del 2 de agosto de 2021 autoriza a las/los profesionales de la salud en el SPST a utilizar la «teleconsulta» para el seguimiento individual de las personas trabajadoras, previo consentimiento de la persona interesada. También cubre los paros de larga duración. Así, según el nuevo artículo L. 1226-1-3 del Código del Trabajo, cuando la duración de la ausencia de la persona trabajadora al trabajo justificada por una incapacidad derivada de una enfermedad o un accidente, acreditada por un certificado médico y una contraprueba si es necesario, es superior a un periodo fijado por decreto, la suspensión del contrato de trabajo no impide la organización de una reunión de enlace entre la persona trabajadora y el empresario, con la participación del servicio de salud y prevención laboral. Esta reunión se organiza a iniciativa del empresario o de la persona trabajadora. El empresario informa a la trabajadora o al trabajador de que puede solicitar la organización de esta reunión. No se puede extraer ninguna consecuencia de la negativa de la persona trabajadora a asistir a esta reunión. El objetivo de esta reunión es informar a la persona trabajadora de que puede beneficiarse del examen previo a la reincorporación y de las acciones para evitar la desintegración profesional.

4.3. La lucha contra la desinserción socioprofesional

A los SPST se les otorga una competencia clave en la prevención de la desinserción socioprofesional. La ley del 2 de agosto de 2021 obliga a crear «células multidisciplina-rias para la prevención de la desinserción socioprofesional». El papel de estas células es proponer acciones de sensibilización y medidas personalizadas para prevenir la desin-serción socioprofesional, tras identificar las «situaciones individuales» según el nuevo ar-tículo L. 4622-8-1 del Código del Trabajo. Estas células pueden, en particular, orientar a la persona trabajadora hacia medidas de formación y apoyo en las que pueden participar las Cajas primarias del seguro de enfermedad²⁶. También deben trabajar en colaboración con otros actores de la salud pública en el mismo territorio. La creación de estos nuevos organismos permitirá proponer soluciones al problema del absentismo y recoger datos precisos sobre las situaciones de desinserción profesional.

5. Conclusión

La aprobación de la ley del 2 de agosto de 2021 para reforzar la prevención de la salud laboral representa un cambio de paradigma. A pesar de las buenas intenciones del legisla-dor para mejorar la política de salud laboral francesa, el resultado supone un cierto retro-ceso, que marca aún más el alejamiento del enfoque de salvaguarda de la prevención de la salud laboral bajo el prisma de la obligación de seguridad basada en resultados por parte del empresario adoptado por el Tribunal de Casación en 2002 y derrotado por el mismo Alto Tribunal en 2015, pero con una nueva generación de magistrados/as. Este retroceso con-tinuó con la aprobación de las ordenanzas de 22 de septiembre de 2017 sobre la reforma de la legislación laboral²⁷, que fusionó las instituciones representativas del personal en un único órgano, el CSE, a partir del 1 de enero de 2020, diluyendo así la salud laboral entre el resto de materias de las que se ocupa este órgano, pero también insertando la medición por parte del empresario del coste de las medidas preventivas cuando elabore el progra-ma anual de prevención de riesgos laborales. Por último, aunque la ley del 2 de agosto de 2021 es el resultado de un proceso inédito de trasposición de un acuerdo nacional inter-profesional negociado por los interlocutores sociales sobre el refuerzo de la salud laboral, el legislador se ha centrado esencialmente en la reforma de los servicios de salud laboral y en la descompartimentación de la salud laboral y la salud pública. El ANI de 9 de diciembre de 2020 tenía la ventaja de destacar la «prevención primaria», pero el término no aparece por ningún lado en la ley de refuerzo de la prevención de la salud laboral, que por el con-trario consagra políticas de calidad de vida en el trabajo y de promoción de la salud, que se confunden con la prevención.

²⁶ «Caisses primaires d'assurance maladie»; artículo L. 323-3-1 del Código de la Seguridad Social.

²⁷ *Op. cit.*

Por último, se perdió la oportunidad de acercar el derecho a la protección de la salud en el trabajo al derecho fundamental a la salud. Los debates sobre el proyecto de ley para reforzar la prevención de la salud laboral se celebraron al mismo tiempo que los debates sobre la ratificación del [Convenio n.º 190 de la Organización Internacional del Trabajo \(OIT\)](#) sobre el acoso y la violencia en el trabajo. Las parlamentarias y los parlamentarios franceses no han querido vincular los trabajos de estas propuestas con el proyecto de ley.

Además, el ámbito de la salud laboral debe seguir centrándose en las condiciones de trabajo. Cuando los objetivos de salud pública individualizan la relación con la salud laboral, también individualizan la responsabilidad y eliminan el necesario debate sobre el trabajo y su rendimiento, haciendo invisibles los vínculos entre el trabajo y la mala salud. Además, la persona trabajadora no puede ser más productiva sin la posibilidad de actuar sobre su entorno laboral y la finalidad de su trabajo, la cuestión es democrática. El enfoque de la salud laboral también responde a una lógica colectiva que tiene en cuenta todos los aspectos del trabajo. La salud laboral es hoy en día un tema complejo. La salud y el trabajo forman parte de un sistema que requiere un enfoque colectivo y holístico de la prevención para que las condiciones laborales sean seguras y respetuosas con la salud en el trabajo. Según la resolución «[Global call to action for a human-centred recovery from the COVID-19 crisis that is inclusive, sustainable and resilient](#)», de la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT de junio de 2021, estas condiciones son fundamentales para garantizar el trabajo decente. El trabajo forma parte de la dignidad de una persona, pero sin salud no podrá dar lo mejor de sí misma y se verá privada de los medios para realizarse como ser humano, esto no tiene precio.

Referencias bibliográficas

Andersson, Peter y Novitz, Tonia A. (2021). Évaluation des risques sur les lieux de travail et Covid-19: les modèles anglais et suédois (et leurs limites). *Revue de Droit Comparé du Travail et de la Sécurité Sociale*, 3, 14-29. <https://doi.org/10.4000/rdctss.2109>.

Gamet, Laurent y Godefroy Marc Antoine. (2021). Loi pour renforcer la prévention en santé au travail. Nouvelles obligations et nouveaux moyens. *La Semaine Juridique*, 37, 1.623-1.626.

Lerouge, Loïc. (2020). Quand la promotion prend le pas sur la prévention. *Revue de Droit du Travail*, 7, 426-430.