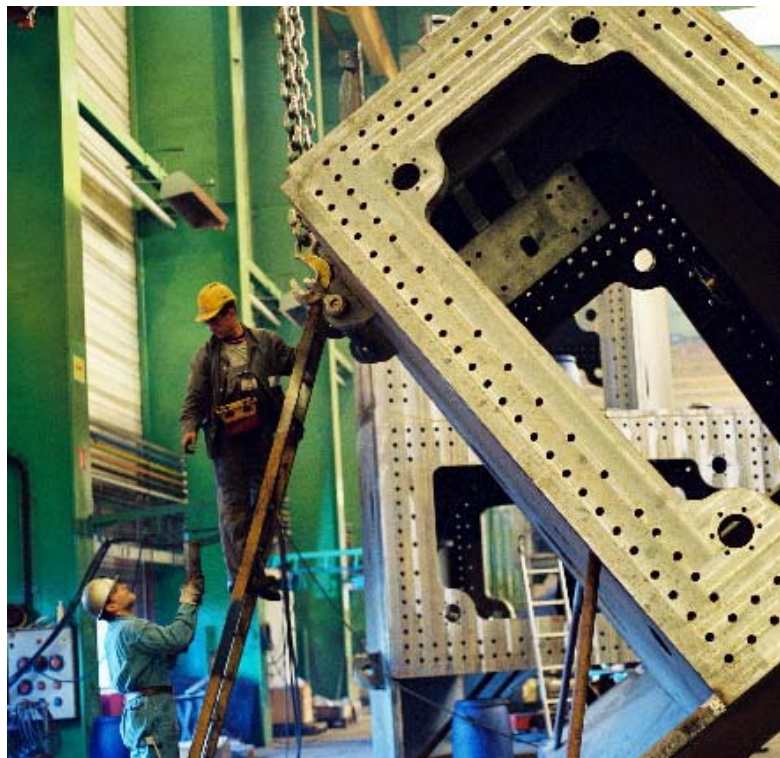




Les accords et plans de prévention de la pénibilité en Alsace

*Fabienne Muller, Enseignant chercheur,
Anja Johansson, Enseignant chercheur,
Tiphaine Garat, Ingénieur d'études,*

Equipe de droit social, UMR DRES, Université de Strasbourg



Mai 2013

Remerciements

Merci à Mélanie Neu, étudiante du Master de droit social de l'Université de Strasbourg, promotion 2011/2012, pour son travail intensif pendant toute la phase de défrichage, repérage et de visites; en espérant qu'à ce jour elle échappe à ces facteurs dont elle s'est si bien imprégnée.

Merci à Dany Eckenfelder, assistante hospitalo-universitaire au service de pathologie professionnelle du CHU de Strasbourg et Maria Gonzales, praticien hospitalier, responsable de l'unité de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, pour nous avoir donné leurs points de vue de médecins du travail, nous avoir aidées à comprendre les agents pathogènes, leurs répercussions sur la santé, les outils et méthodes utilisés dans le champs de la santé au travail.

Merci aux chefs d'entreprise, directeurs des ressources humaines, médecins du travail qui ont bien voulu nous recevoir et prendre le temps de ces échanges qui ont constitué une vraie plus-value par rapport à la seule lecture des accords et plans.

Merci à Jacques Pachot, responsable du service prévention de la CARSAT et Jean-Luc Mochel, Ingénieur Conseil de la CARSAT Alsace Moselle pour avoir accepté de partager leur longue expérience en matière de santé au travail.

Merci à l'Actal d'avoir accepté de nous éclairer sur leurs interventions en entreprises.

Merci à la DIRECCTE Alsace, à son directeur Daniel Mathieu pour avoir accepté de financer cette recherche, aux médecins inspecteurs du travail, Brigitte Bannerot et Magdeleine Brom pour leurs conseils et à Aurélie Bouabca, inspectrice du travail, Cheffe du service de la politique et des relations du travail pour son aide logistique.



Ce rapport présente une analyse des accords collectifs et plans de prévention de la pénibilité déposés à la Direccte Alsace entre le 1 janvier 2012 et le 31 mars 2012.

Il est constitué de trois parties:

INTRODUCTION GENERALE: Une introduction présentant le contexte légal du nouveau dispositif et ses enjeux ainsi que la démarche de l'étude.

Elle a été rédigée par Tiphaine Garat et Fabienne Muller.

PARTIE 1 : Une partie relative aux accords et plans adoptés dans le secteur de l'industrie (industrie automobile, industries agroalimentaires et industries manufacturières, soit 28 accords et plans) et dans le secteur des transports (8 accords et plans)

Elle a été rédigée par Fabienne Muller.

PARTIE 2 : Une partie relative aux accords et plans adoptés dans le secteur social, médico-social et de la santé, soit 17 accords et plans, dans le secteur des services aux entreprises, des activités de contrôle et analyses techniques, du BTP, du commerce, de la gestion des déchets, soit 18 accords et plans.

Elle a été rédigée par Anja Johansson.

INTRODUCTION GENERALE

Section I. Le contexte du dispositif : le maintien en activité des seniors	5
§1. Premières tentatives de traitement de la pénibilité	5
§2. De la pénibilité à l'emploi des seniors	7
§3. Le dispositif de prévention de la pénibilité et la réforme des retraites	8
§4 Prévenir la pénibilité à travers un accord ou un plan d'action.....	10
Section II. Les enjeux	13
§1. La prévention de la pénibilité, une urgence au vu des statistiques relatives aux maladies professionnelles de la branche AT/MP.....	14
§2. Réduire le nombre de salariés inaptes.....	19
§3. Les enjeux financiers.....	24
Section III La démarche de l'étude.....	26
§1 L'analyse du contenu des accords et des plans	26
§2 La sélection du panel d'entreprises pour les entretiens	29
§3 Les entretiens	33
PRESENTATION GENERALE DU PANEL.....	34

SECTION I. LE CONTEXTE DU DISPOSITIF : LE MAINTIEN EN ACTIVITE DES SENIORS

Depuis le 1er janvier 2012, les entreprises de plus de 50 salariés et exposant au moins 50% de leurs salariés à des facteurs de pénibilité ont l'obligation d'adopter des mesures permettant de prévenir la pénibilité au travail. Cette mesure s'inscrit dans une évolution de la conscience collective, dans la manière de considérer le vieillissement démographique. L'augmentation du taux d'emploi des salariés âgés est devenu, depuis de nombreuses années, une préoccupation importante des pouvoirs publics et des partenaires sociaux, tant au niveau national qu'europpéen. D'une part, il s'agit de lutter contre la sortie précoce du marché du travail qui affecte de façon croissante et massive des salariés âgés, avec des conséquences tant sociales que financières. D'autre part, le prolongement de l'activité constitue l'un des leviers d'action possible pour contribuer au rééquilibrage financier du système de retraite.

Si l'objectif global est de maintenir les travailleurs jusqu'à un âge plus élevé, la prise en compte de la diversité des situations en fin de vie active et des itinéraires professionnels pose question. Les liens de causalité entre pénibilité du travail et départ en retraite se révèlent être complexes. En fin de vie active, de mauvaises conditions de travail peuvent renforcer le souhait d'un départ précoce et provoquer une sortie anticipée du marché du travail. C'est pourquoi, les pouvoirs publics et les organisations syndicales ont admis très vite que la piste de la prolongation d'activité ne pouvait se concrétiser sans que soient traitées dans le même temps, les questions de l'amélioration des conditions de travail et de prévention de la pénibilité des salariés. Le consensus est large dans l'opinion publique pour une prise en compte de la pénibilité du travail dans les systèmes de retraite d'autant plus qu'il existait depuis 30 ans en France une forte culture de la préretraite.

§1. Premières tentatives de traitement de la pénibilité

Le rapport Struillou [2003]¹ et le rapport Lasfargues [2005]² offrent les premiers éléments scientifiques de réouverture d'un débat sur ces questions. Ces travaux ont permis de définir

¹ STRUILLOU Y., Pénibilité et retraite, rapport remis au Conseil d'orientation des retraites, 2003.

² LASFARGUES G., en collaboration avec MOLINIE A.-F. et VOLKOFF S., Départs en retraite et « travaux pénibles » : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé, Centre d'étude de l'emploi, 2005.

le concept de pénibilité : il s'agit des expositions qui réduisent l'espérance de vie sans incapacité des travailleurs, c'est-à-dire qui réduisent la durée de vie en bonne santé. Deux notions ressortent clairement de ce concept : la pénibilité "astreinte nocive" ayant, à long terme, des conséquences irréversibles sur la santé et la "pénibilité vécue", c'est-à-dire difficile à vivre pour des travailleurs vieillissants mais n'ayant pas nécessairement de conséquences à long terme sur la santé. Le rapport Struillou avait retenu quatre facteurs de pénibilité, ayant démontré leur impact sur le vieillissement prématuré et pouvant être objectivement mesurés : le port de charges lourdes associé à des contraintes posturales, articulaires, de déplacement et de pénibilité physique en général, le travail de nuit en horaire alternant, le travail à la chaîne ou sous cadence imposée, l'exposition à des produits toxiques.

C'est la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003³, dite loi Fillon qui, en rallongeant la période de cotisations a ouvert le débat sur la prise en compte des inégalités d'espérance de vie selon les métiers. Cependant, aucune mesure n'a été adoptée directement par le législateur et ce sont les organisations professionnelles et syndicales représentatives au niveau national qui ont été invitées à engager une négociation interprofessionnelle sur la définition et la prise en compte de la pénibilité.

Repoussée pendant près d'un an par le patronat, la négociation s'est ouverte le 23 février 2005. L'objectif de cette négociation était double : améliorer les conditions de travail pour prévenir l'usure professionnelle et compenser les écarts d'espérance de vie, en particulier pour les travailleurs cumulant plusieurs conditions de travail pénalisantes. La définition et les critères de la pénibilité ont fait l'objet d'un accord de principe dès le début de la négociation. S'inspirant du rapport Struillou, un projet d'accord soumis en janvier 2006 définit la pénibilité comme le résultat « de sollicitations physiques et psychiques de certaines formes d'activités professionnelles, qui laissent des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé ». Il identifie trois facteurs de pénibilité : des contraintes physiques et psychiques marquées (efforts, postures, gestes, etc.), un environnement agressif et certains rythmes de travail (horaires décalés ou de nuit). Cependant, ces discussions interprofessionnelles se sont très vite enlisées en raison d'une opposition frontale entre syndicats de salariés et patronaux à la fois sur les moyens de la prise en compte (individuelle et sur avis médical pour le patronat ; collective par métiers pour les syndicats) et sur le financement (par l'État ou la Sécurité sociale pour les organisations patronales estimant que c'est à la solidarité nationale de jouer,

³ Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

par les entreprises pour les syndicats, les jugeant seules responsables). L'échec des négociations est annoncé en juillet 2008 et aucun relevé de conclusions listant les points d'accord et de désaccord n'a été rédigé à l'issue des 18 réunions de travail.

§2. De la pénibilité à l'emploi des seniors

C'est seulement avec la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 du 17 décembre 2008⁴ que le législateur s'empare finalement de la question de la pénibilité. Cette loi fait peser sur l'employeur une nouvelle obligation en matière d'emploi des seniors sous peine de devoir acquitter une pénalité financière. Depuis le 1er janvier 2010, les entreprises, y compris les établissements publics, employant au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins 50 salariés, doivent être couvertes par un accord collectif ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés. Les entreprises de 50 à 300 salariés peuvent être couvertes en faisant application de l'accord conclu par la branche professionnelle dont elles relèvent. En cas d'absence d'accord ou de plan ou de leur non-concordance avec les exigences légales, l'entreprise est soumise à une pénalité égale à 1% de sa masse salariale. Le domaine d'action « Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité » fait parti des items de négociation fixés par le législateur (les autres domaines proposés sont : le recrutement des salariés âgés dans l'entreprise, l'anticipation de l'évolution des carrières professionnelles, le développement des compétences et des qualifications et l'accès à la formation, l'aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite, la transmission des savoirs et des compétences et le développement du tutorat). 90 accords de branche et 32 300 accords et plans d'action au niveau des entreprises (2/3 de plans d'action et 1/3 d'accords) ont été conclus⁵. La durée maximale des accords et plans d'action étant de trois ans, la grande majorité d'entre eux sont arrivés à échéance fin 2012. Mais une circulaire interministérielle du 2 octobre 2012⁶ précise que les entreprises couvertes à la date du 4 septembre 2012 par un accord de branche ou d'entreprise, ou par un plan d'action relatif à l'emploi des seniors, sont considérées comme ayant rempli leurs obligations jusqu'à la date limite de négociation des accords «contrats de génération ». En conséquence, les entreprises et les branches n'ont pas l'obligation de renégocier d'accords ou de plan pour une nouvelle période limitée.

⁴ Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009

⁵ Direction générale du travail, Bilan de la négociation sur l'emploi des salariés âgés, COR, Séance plénière du 21 novembre 2012 : Pénibilité- Transition emploi-retraite- Elaboration de cas-types pour les projections.

⁶ Circulaire interministérielle DSS/DGT/SASFL n°2012/17 du 2 octobre 2012.

Selon une étude de la Dares⁷, l'item "*Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité*" ne fait pas parti des domaines d'action choisis en priorité par les entreprises. Il n'a intéressé qu'un peu plus de la moitié des entreprises dont les textes sont analysés (31 accords et 31 plans). Les leviers d'action de ce domaine sont principalement l'angle médical ou ergonomique (visites, bilans, brochures d'information), l'adaptation ou le changement de poste, la formation, le passage à temps partiel et le changement d'horaire (nuit/jour). Ces dispositifs sont destinés en général aux salariés âgés mais, parfois, les seuls salariés visés sont ceux qui occupent des postes à forte pénibilité.

Malgré un bilan quantitatif jugé "*satisfaisant*" par la Direction Général du Travail, l'impact sur le taux d'emploi des seniors reste insuffisant, notamment au regard des objectifs européens. En 2011, le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans atteignait 41,5% (68,7% pour les 55-59 ans et 19,8% pour les 60-64 ans), soit un niveau encore nettement inférieur à l'objectif de 50% fixé pour 2010 par le Conseil européen de Stockholm.

§3. Le dispositif de prévention de la pénibilité et la réforme des retraites

La loi portant réforme des retraites du 9 novembre 2010⁸ est donc venue compléter la panoplie des mesures, relevant progressivement les bornes d'âge légal de départ à la retraite et d'âge du droit taux plein. En contrepartie, la loi donne une place importante à la notion de pénibilité et lui consacre tout un titre dans le code du travail intitulé "*pénibilité du parcours professionnel*". L'enjeu de ce dispositif est d'améliorer les conditions et l'organisation du travail, pour permettre aux salariés de poursuivre leur activité tout en préservant leur santé tout au long de leur vie professionnelle mais surtout de favoriser l'allongement de vie professionnelle. La loi donne ainsi une définition légale de la pénibilité, qui sert trois objectifs :

- Prévenir la pénibilité à travers un accord ou un plan d'action, après avoir établi une cartographie des pénibilités dans l'entreprise⁹
- Permettre la mise en place d'une traçabilité des expositions pour l'avenir, à travers l'obligation pour l'employeur de consigner, pour chaque salarié, les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette

⁷ DARES, Emploi des salariés âgés : analyse 116 plans d'action et accords d'entreprises, document d'études n°157, février 2011.

⁸ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

⁹ Articles L138-29 et L138-30 du Code de la sécurité sociale.

exposition est survenue et les mesures de prévention mises en œuvre dans une fiche individuelle et nominative¹⁰

- Permettre un départ anticipé à la retraite dès 60 ans pour les salariés exposés au cours de leur parcours professionnel dès lors qu'ils sont atteints d'un taux d'incapacité permanente (IPP) attribué en raison d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail « ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle ». Le droit est ouvert sous certaines conditions¹¹ : l'atteinte à la santé doit être effective au moment de la demande et reconnue soit
 - o par la fixation d'un taux d'incapacité de 20% consécutif à une maladie professionnelle ; si ce taux est consécutif à un accident du travail en totalité ou en partie, le droit à retraite pour pénibilité est ouvert si l'avis du médecin conseil est favorable (lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle)
 - o par la fixation d'un taux d'IP compris entre 10 et 20% et par la démonstration d'une durée d'exposition de 17 ans. Pour les maladies professionnelles, dès lors que la caisse atteste des 17 ans d'activité professionnelle, l'avis de la commission pluridisciplinaire n'est pas utile. Si le taux fait suite à un accident du travail, la commission pluridisciplinaire vérifie l'exposition pendant 17 ans à des facteurs de risques professionnels et l'existence du lien entre cette exposition et l'incapacité permanente pendant toute cette période.

En outre, un Fonds national de soutien relatif à la pénibilité a également été créé à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013. Placé auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, il a vocation à contribuer, sous forme de subventions, au financement de travaux ou d'actions d'expertise, d'ingénierie, de tutorat, de formation, d'évaluation ou de promotion menées par les branches et les entreprises, en faveur de la prévention de la pénibilité¹².

¹⁰ Article L4121-3-1 du Code du travail.

¹¹ Article L351-1-4 CSS, Circulaire CNAV n° 2012-63 du 13 septembre 2012

¹² Pour plus d'informations, consulter le site <http://www.ameli.fr/employeurs/prevention/prevention-de-la-penibilite/fonds-national-de-soutien-relatif-a-la-penibilite.php>

§4 Prévenir la pénibilité à travers un accord ou un plan d'action¹³

L'obligation de négocier un accord ou d'élaborer un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité lorsque 50% de l'effectif est exposé à un ou plusieurs facteurs de pénibilité¹⁴ est assortie d'une pénalité financière en cas de non respect. Cette dernière est modulable en fonction des efforts constatés et égale au plus à 1% de la masse salariale des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité. Les entreprises de 50 à 300 salariés sont dispensées de cette obligation si elles sont couvertes par un accord de branche étendu de prévention de la pénibilité.

La loi du 9 novembre 2010 a posé un premier cadre en visant 3 familles de facteurs de pénibilité : ceux qui sont liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail, tout en précisant que ces expositions doivent être susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé. Le décret du 30 mars 2011 les a précisés en retenant 10 facteurs de pénibilité :

- au titre des contraintes physiques marquées : les manutentions manuelles de charges définies à l'article R4541-2; les postures pénibles (positions forcées des articulations) ; les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R4441-1
- au titre de l'environnement physique agressif : les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R4412-3 et R4412-60, y compris les poussières et les fumées ; les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R4461-1, le bruit mentionné à l'article R 4431-1, les températures extrêmes
- au titre de certains rythmes de travail : le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L3122-29 à L3122-31 ; le travail en équipes successives alternantes ; le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un cycle de temps défini.

C'est l'employeur qui détermine la proportion de salariés exposés. Il indique cette proportion en annexe du document unique d'évaluation des risques. La loi énumère les facteurs de risques susceptibles de rentrer dans cette définition mais ne fixe pas de seuils, pour chaque facteur, à partir desquels il convient de considérer qu'une personne entre dans les « 50% ».

¹³ Articles L138-29 et L138-30 du Code de la sécurité sociale ; décrets n°2011-824 et 2011-823 du 7 juillet 2011 ; circulaire 28 octobre 2011.

¹⁴ Article L138-29 du code de la sécurité sociale

Cette grande latitude laissée à l'employeur a pu entraîner des débats avec les partenaires sociaux lorsque des négociations ont été engagées.

Les accords et plans d'action sont exigeants, tant en termes de contenu que de méthode d'élaboration et de suivi. L'accord ou plan doit traiter 3 thèmes parmi 6 prévus.

2 thèmes sont mis en exergue, l'un devant être obligatoirement retenu :

- La réduction des poly-expositions

Elle vise les salariés exposés simultanément à plusieurs facteurs de pénibilité, l'objectif étant de les y soustraire. En d'autres termes, l'employeur doit s'attaquer aux sources du risque et toute action collective de prévention est encouragée.

- L'adaptation et l'aménagement des postes de travail

Ils visent à intervenir en mode correctif sur des postes ciblés, en vue de favoriser le maintien dans l'emploi ou le reclassement de personnes exposées, c'est-à-dire que l'employeur doit atténuer les effets de la pénibilité.

Le texte doit en outre traiter au moins 2 de ces autres thèmes :

- L'amélioration des conditions de travail, notamment sur le plan organisationnel (Ex : aménagement des horaires et des pauses, répartition de la charge de travail au sein des équipes, retour en travail de jour...)
- Le développement des compétences et des qualifications (Ex : formation/reconversion facilitant une évolution vers des fonctions moins pénalisantes)
- L'aménagement des fins de carrières (Ex : entretiens de 2ème partie de carrière avec DRH, congés supplémentaires, introduction d'un volet pénibilité dans l'entretien annuel...)
- Le maintien en activité – prévention de la désinsertion professionnelle (Ex : protocole favorisant le retour d'absence maladie de longue durée d'un salarié exposé, priorité d'affectation en cas d'inaptitude...)

Chaque thème retenu doit être assorti d'objectifs chiffrés, dont la réalisation est mesurée au moyen d'indicateurs. Ces derniers sont communiqués, au moins chaque année, aux membres du CHSCT, ou à défaut aux DP (CSS, art D138-28)

Le texte doit aussi prévoir les modalités de suivi de la mise en œuvre effective des mesures de prévention.

Afin d'assurer l'effectivité du dispositif, l'inspection du travail effectue un contrôle au fil de l'eau de la conformité des entreprises au regard de l'obligation d'être couvertes par un accord ou plan. Le contrôle est dans un premier temps pédagogique : l'inspecteur qui constate une irrégularité peut mettre en demeure l'entreprise d'adapter ou de négocier un accord ou plan dans un délai de 6 mois. Le prononcé de la pénibilité n'intervient que dans un deuxième temps et le montant maximum de la pénalité est égal à 1% de la masse salariale des salariés exposés.

Au 1^{er} juin 2012, 11 accords de branche et 1422 accords ou plans d'action (53% de plans et 47% d'accords) relatifs à la prévention de la pénibilité avaient été conclus. Un certain nombre d'accords sont en fait des accords de méthode visant à cadrer l'élaboration d'un futur texte. La Direction Générale du Travail indique « que ce chiffre n'est pas encore significatif ». Selon elle, « négocier sur la prévention de la pénibilité est une nouveauté pour les entreprises », qui nécessite un temps long pour établir un diagnostic permettant de savoir si le seuil de 50% de salariés exposés est dépassé.

A ce jour, la dernière étape légale de ce processus légal visant à prévenir la pénibilité et à garantir le maintien dans l'emploi des seniors est l'adoption du contrat de génération en mars 2013¹⁵. Ce dispositif permet aux entreprises de moins de 300 salariés de bénéficier d'une aide financière de l'Etat de 4 000 euros par an, pendant trois ans, dès lors qu'elles embauchent en CDI un salarié de moins de 26 ans tout en conservant un salarié de 57 ans ou plus. Au-delà du seuil de 50 salariés, l'aide est conditionnée à un accord ou un plan sur la situation des jeunes et des seniors dans l'entreprise. Les grandes entreprises (plus de 300 salariés) n'ont pas droit à cette aide mais doivent négocier, avant le 30 septembre 2013, un accord fixant des engagements en faveur des jeunes, des seniors et de la transmission des compétences entre les générations. A défaut elles s'exposeront à des sanctions pécuniaires. Ces accords se substituent de plein droit aux accords et plans pour l'emploi des seniors. A ce titre, le volet « emploi des seniors » des futurs accords relatifs au contrat de génération est assez similaire aux dispositions des accords seniors : 3 domaines d'actions doivent être choisis parmi 7 possibles. 5 domaines d'actions sont identiques, parmi lesquels on retrouve le domaine « amélioration des conditions de travail et prévention de la pénibilité ». Sont ajoutés l'organisation de la coopération intergénérationnelle et le développement de la mixité des emplois et de la coopération intergénérationnelle. L'accord relatif au contrat de génération devra de plus comprendre des actions en matière de transmission des savoirs et des compétences et de développement de l'accompagnement. Il comprend aussi un volet jeune. Notons qu'un diagnostic de situation doit être réalisé, pour évaluer les engagements antérieurs en matière de seniors et de l'égalité homme-femme. Ce diagnostic devra figurer dans l'accord et servir de point de départ aux actions proposées. Le nouvel accord répond ainsi à des critiques formulées à l'encontre des accords seniors notamment sur le manque de clarté dans la fixation des objectifs et indicateurs.

Ainsi, depuis le début des années 2000, les pouvoirs publics et les partenaires sociaux ont pris de nombreuses mesures pour maintenir les salariés âgés en activité, tout en s'efforçant de conserver le lien entre le recul de l'âge de la retraite et l'amélioration des conditions de travail. Pourtant, la multiplication des champs de négociation sur les sujets des seniors, de la pénibilité et de la coopération intergénérationnelle crée de véritables difficultés pour les acteurs de la négociation dans l'entreprise. Les interlocuteurs sont souvent les mêmes, ce qui peut générer une harmonisation entre les textes mais peut aussi créer une certaine confusion entre les dispositifs et leurs objectifs respectifs. De plus, l'alourdissement du calendrier de négociation des acteurs conduit à négliger le suivi, voire la mise en œuvre de chaque dispositif. La question de l'effectivité des mesures arrêtées reste également posée, notamment au regard du faible taux d'emploi des seniors et des résultats de la dernière enquête SUMER¹⁶ indiquant qu'un nombre important de salariés reste exposé à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

SECTION II. LES ENJEUX

Les enjeux sous jacents aux nouvelles obligations de prévention de la pénibilité sont de trois ordres. Les statistiques de la branche AT/MP indiquent une croissance continue des maladies professionnelles constituées pour une très grande majorité par les affections péri articulaires, soit des affections qui constituent l'un des axes des actions de prévention de la pénibilité (§1).

L'importance des salariés déclarés inaptes constitue un autre enjeu à l'heure où l'âge de départ à la retraite recule et où de nouvelles réformes des régimes de retraite sont annoncées. Comment admettre que tant de salariés soient écartés du système productif alors qu'ils n'ont pas accès à la retraite et que le défaut d'activité professionnelle impactera le montant de leurs droits à retraite (§2)? Les entreprises sont aujourd'hui impliquées dans le financement de la branche AT/MP : plus elles génèrent d'accidents et de maladies professionnelles, plus elles voient leurs cotisations impactées soit individuellement soit collectivement. Elles financent également les autres risques du régime général et de l'assurance chômage, soit précisément les dispositifs qui prennent en charge les salariés

¹⁵ Loi n° 2013-185 du 1er mars 2013 portant création du contrat de génération ; décret n° 2013-222 du 15 mars 2013 relatif au contrat de génération.

¹⁶ DARES et Direction Générale du travail-inspection médicale du travail, Enquête Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels (SUMER), 2010. Voir également : L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER, DARES Analyses, mars 2012, n°023.

inaptes, même si certaines voix s'élèvent pour exonérer les entreprises de toute responsabilité vis-à-vis du système de protection sociale (§3).

§1. La prévention de la pénibilité, une urgence au vu des statistiques relatives aux maladies professionnelles de la branche AT/MP

L'exposition à des facteurs de pénibilité se traduit par des accidents du travail (par exemple, lombalgie due au port de charges) et des maladies professionnelles (les pathologies ostéo-articulaires) qui peuvent s'accompagner d'incapacité provisoire ou permanente si les victimes restent atteintes de séquelles. En Alsace, la CARSAT a publié les statistiques relatives à l'année 2011¹⁷. L'indice de fréquence¹⁸ des accidents du travail a augmenté dans le Bas-Rhin, passant de 30,8 à 35,2, même s'il reste légèrement inférieur à la moyenne nationale (36,2), alors qu'il continue à diminuer dans le Haut-Rhin pour s'établir à 31,6 en 2011.

Au plan national, le nombre de maladies professionnelles (MP) avec arrêt a augmenté de +59% de 2003 à 2011¹⁹. Si les maladies professionnelles ne représentent que 9% des sinistres, elles représentent 33% du coût total du risque et leur part croît régulièrement²⁰.

L'augmentation des maladies professionnelles par secteur professionnel est dans certains cas tout à fait inquiétante: 4 secteurs ont un taux d'augmentation des MP supérieur à 10%, 7 ont un taux d'augmentation des incapacités permanentes supérieur à 10%. En 2011 10,7 millions de journées ont été perdues du fait d'arrêts de travail liés à des maladies professionnelles, en augmentation de 10,2% par rapport à 2010.

17 Statistiques régionales AT - MP 2009 – 2011, accessible sur le site : http://www.carsat-alsacemoselle.fr/sites/carsat-alsacemoselle.fr/files/stats_techno_2011.pdf

¹⁸ L'indice de fréquence : $IF = \frac{\text{Nombre d'accidents avec arrêt} \times 1000}{\text{Nombre de salariés}}$

¹⁹ Annexe 1, Programmes de qualité et d'efficience Accidents du travail/maladies professionnelles, PLFSS pour 2013

²⁰ Rapport de gestion de la branche AT/MP, op cit , p.53

Tableau 53 : Indicateurs 2011 de sinistralité MP par CTN
(en italique évolution 2011 / 2010)

Secteur CTN	MP en 1er règlement	Victimes en 1er règlement	IP	Victimes ayant une IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
Métallurgie	7 563	6 873	3 877	3 358	68	1 404 999	52 197
	<i>9,0%</i>	<i>8,5%</i>	<i>13,5%</i>	<i>11,1%</i>	<i>65,9%</i>	<i>9,4%</i>	<i>11,2%</i>
Bâtiment et TP	6 660	6 104	3 227	2 841	23	1 372 278	39 848
	<i>10,9%</i>	<i>10,3%</i>	<i>10,8%</i>	<i>11,4%</i>	<i>-14,8%</i>	<i>11,3%</i>	<i>6,4%</i>
Transports, EGE, livre, communication	3 131	2 851	1 470	1 264	18	641 102	16 402
	<i>13,8%</i>	<i>14,4%</i>	<i>13,2%</i>	<i>12,3%</i>	<i>100,0%</i>	<i>10,4%</i>	<i>15,0%</i>
Services, commerces, industries de l'alimentation	11 150	10 085	4 272	3 644	0	2 448 155	37 131
	<i>7,4%</i>	<i>8,1%</i>	<i>11,3%</i>	<i>10,1%</i>	<i>-100,0%</i>	<i>10,4%</i>	<i>12,1%</i>
Chimie, caoutchouc, plasturgie	2 006	1 831	955	808	13	396 959	11 609
	<i>7,6%</i>	<i>6,7%</i>	<i>6,3%</i>	<i>1,8%</i>	<i>8,3%</i>	<i>7,7%</i>	<i>-5,8%</i>
Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	3 354	3 000	1 543	1 326	13	693 689	18 927
	<i>2,4%</i>	<i>1,4%</i>	<i>4,0%</i>	<i>2,6%</i>	<i>-7,1%</i>	<i>8,4%</i>	<i>3,2%</i>
Commerce non alimentaire	2 598	2 339	1 221	1 057	4	542 330	12 594
	<i>10,2%</i>	<i>10,3%</i>	<i>15,0%</i>	<i>14,3%</i>	<i>-60,0%</i>	<i>12,0%</i>	<i>12,6%</i>
Activités de services I	1 981	1 795	932	788	3	365 318	8 726
	<i>8,8%</i>	<i>9,6%</i>	<i>11,0%</i>	<i>9,3%</i>	<i>-25,0%</i>	<i>11,2%</i>	<i>1,5%</i>
Activité de services II	7 849	7 119	3 215	2 763	2	1 626 268	27 959
	<i>12,3%</i>	<i>12,1%</i>	<i>10,7%</i>	<i>10,6%</i>	<i>#DIV/0!</i>	<i>13,8%</i>	<i>4,5%</i>
Bureaux et sièges sociaux	58	53	33	31	0	9 663	252
	<i>-25,6%</i>	<i>-25,4%</i>	<i>-2,9%</i>	<i>3,3%</i>	<i>-100,0%</i>	<i>-0,4%</i>	<i>-53,8%</i>
Autres catégories particulières	632	579	313	260	0	116 869	2 815
	<i>2,4%</i>	<i>2,5%</i>	<i>12,2%</i>	<i>7,4%</i>	<i>-100,0%</i>	<i>10,9%</i>	<i>-7,8%</i>
Compte spécial MP	8 075	7 771	6 074	5 804	426	1 147 947	172 182
	<i>6,1%</i>	<i>6,7%</i>	<i>1,3%</i>	<i>1,6%</i>	<i>3,9%</i>	<i>5,1%</i>	<i>0,2%</i>
Total	55 057	50 400	27 132	23 944	570	10 765 577	400 642
	<i>8,6%</i>	<i>8,6%</i>	<i>8,7%</i>	<i>7,7%</i>	<i>6,9%</i>	<i>10,2%</i>	<i>4,2%</i>

Données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus comme maladies professionnelles au titre des tableaux 57, 97, 98, 69, 79 représentent environ 85% des maladies professionnelles en 2011²¹; le nombre de nouvelles victimes indemnisées pour ces troubles musculo-squelettiques a augmenté de 10% entre 2010 et 2011²². Cette vive croissance s'inscrit dans la tendance observée depuis 2007, exception faite de l'année de 2010. L'INRS²³ parle "d'épidémie"²⁴.

La consultation des statistiques par secteur professionnel confirme la prévalence des MP liées aux facteurs de risques entrant dans le champ des nouvelles obligations en matière de prévention de la pénibilité et la prédominance des MP reconnues au titre du tableau 57²⁵: les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail représentent 43359 maladies professionnelles sur 55057 maladies nouvellement reconnues²⁶. Elles représentent presque 79% des syndromes, 77% des victimes de MP et 38% des montants servis aux victimes des MP.

²¹ Rapport de gestion de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels : bilan financier et sinistralité 2011; 2 juill.2012, p70

²² Rapport de gestion de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels : bilan financier et sinistralité 2011; 2 juill.2012, p. 81

²³ INRS: Institut national de recherche et de sécurité

²⁴ INRS, Les TMS des membres supérieurs, guide pour les préventeurs, ED 957, Juill. 2011, accessible sur le site

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%20957>

²⁵ Rappelons qu'en dépit des sous déclarations, le tableau 57, soit celui qui génère le plus de maladies professionnelles reconnues, a été modifié à deux reprises afin de durcir les conditions de reconnaissance des pathologies de l'épaule (Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011) et du coude (.Décret no 2012-937 du 1er août 2012)

²⁶ Risque MP 2011 : statistiques de sinistralité tous CTN et par CTN ,

	TMS: Nombre de MP par secteur et par tableau				
Maladies professionnelles reconnues En 2011 En 1^{er} règlement	Métallurgie	Chimie, caoutchouc et plasturgie	Industries du bâtiment et des travaux publics	Services II notamment nettoyage, établissts.de soins, action sociale, travail temporaire	Industries transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et De la communication
	CTN A	CTN E	CTN B	CTN I	CTN C
Total MP reconnues	7563	2006	6660	7849	3131
Affections péri-articulaires (Tableau 57)	6169	1706	5159	7139	2714
Atteintes auditives liées au bruit (T 42)	261	26	139	20	2563
Affections chroniques du rachis lombaire liées au port de charges lourdes (T 98)	267	63	582	269	185
Lésions chroniques du ménisque (T79)	47	2	252	16	10
Affections chroniques du rachis lombaire liées aux vibrations (T 97)	18	8	73	6	80

Extraits des Tableaux de synthèse des statistiques nationales de la sinistralité 2011 de la branche AT-MP du régime général

Les statistiques régionales relatives aux maladies professionnelles dérogent par rapport aux tendances nationales: le nombre de maladies professionnelles reconnues régressent légèrement dans les deux départements mais elles sont pareillement concentrées sur le tableau 57 qui totalise à lui seul 90,3% des MP reconnues dans le Bas-Rhin et 86,4% dans le Haut-Rhin.

Le tableau ci-dessous est relatif aux 3 départements relevant de la compétence de la CARSAT Alsace-Moselle; il permet de constater que les maladies professionnelles avec incapacité et les arrêts de travail avec incapacité provisoire progressent fortement entre 2010 et 2011, alors que le nombre de MP reculent.

	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de maladies	2 191	2 233	2 549	2 565	2 303
dont nombre de MP avec IP	905	773	877	866	1 138
Nombre de jours d'arrêt	410 332	442 913	511 996	561 314	510 374
dont nombre de jours avec IP	55 765	55 789	45 167	51 128	66 460
Nombre de jours d'arrêt moyen	187	198	201	219	222
Somme taux d'IP	8 064	10 968	7 439	6 931	9 020

Encore ne s'agit-il ici que des MP reconnues par les caisses primaires d'assurance maladie, donc déclarées par les salariés. Or nombre de maladies professionnelles ne sont pas déclarées ce qui justifie chaque année le reversement par la branche AT/MP à la branche maladie d'un montant censé compenser ces sous-déclarations: 790 millions d'euros en 2012 et 2013²⁷. Cette sous-déclaration a d'ailleurs été confirmée par certains DRH lors des entretiens: *"les salariés prennent un congé maladie, se font opérer du canal carpien et reprennent leurs poste de travail le lundi suivant"*.

²⁷ Rapport d'information au Sénat sur le financement de la branche AT/MP, n° 657, 11 juillet 2012, et article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, JORF n°0294 du 18 décembre 2012 page 19821

La surveillance des maladies à caractère professionnel²⁸ en Alsace²⁹ confirme la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur (58% des signalements) et du membre supérieur en particulier (53% des localisations). Elle confirme que lorsque les pathologies sont indemnissables au titre d'un tableau, la déclaration est en cours dans seulement 26% des cas; dans 74% des cas elle n'a fait l'objet d'aucune démarche, soit à cause de l'insuffisance du bilan diagnostic soit en raison du refus du salarié motivé par la crainte de perdre son emploi, la faiblesse de la réparation ou la complexité de la démarche.

§2. Réduire le nombre de salariés inaptes

L'inaptitude dans le langage commun est entendue comme "l'absence de capacités, de qualités nécessaires pour faire telle ou telle chose". En droit du travail, cette notion relève d'un corps de règles bien définies confiant en première instance au seul médecin du travail le pouvoir de déterminer si un salarié est inapte ou non à occuper son poste de travail. Son régime vient d'être réformé par le décret du 30 janvier 2012³⁰.

Le nombre de salariés inaptes n'est pas identifié en France dans la mesure où aucune prestation n'est directement liée à cet état. Un salarié inapte peut être

- reconnu invalide et percevoir une pension d'invalidité de la sécurité sociale
- et /ou percevoir une prestation d'incapacité permanente au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue
- ou accéder à la retraite pour inaptitude s'il remplit les conditions d'âge et de taux d'incapacité,
- ou être reconnu au titre de son handicap et percevoir une prestation relevant du code de l'action sociale et des familles.
- il peut aussi simplement être licencié après avis défavorable du médecin du travail sur son aptitude à occuper le poste de travail et si l'entreprise n'a pu le reclasser; il relèvera

²⁸ Une maladie à caractère professionnel est définie "*comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnissables (MPI), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux*", Les maladies à caractère professionnel en Alsace, août 2012

²⁹ Les maladies à caractère professionnel en Alsace, résultats des 15aines 2011, août 2012. Ce programme de surveillance des maladies à caractère professionnel est mis en œuvre par l'Institut national de veille sanitaire et l'inspection médicale du travail de la DIRECCTE Alsace.

³⁰ Décret n° 2012-135, 30 janv. 2012 modifiant les articles R. 4624-10. et suivants du code du travail

alors de l'assurance chômage ou de l'un des dispositifs précités selon l'importance de sa réduction de capacité de travail.

Sur la région Alsace, la DIRECCTE fournit une analyse des inaptitudes déclarées par les médecins du travail en 2009 et 2010³¹. Après une diminution des inaptitudes à compter de l'année 2006 pour atteindre 1797 déclarations d'inaptitude totale et définitive en 2009, la tendance est à nouveau à la hausse avec 2099 inaptitudes en 2010 et 2444 en 2011.

Les tableaux extraits des statistiques de la DIRECCTE indiquent que les classes d'âge sont toutes concernées de manière croissante pour atteindre un pic avec celle des 55-59 ans particulièrement touchée et qui connaît la plus forte croissance : 476 inaptitudes en 2009 et 593 en 2010 (tableau 1).

Les femmes sont légèrement plus concernées que les hommes (tableau 2).

Les secteurs les plus touchés sont celui des industries manufacturières et du commerce, suivis du secteur de la santé et de l'action sociale (tableau 3)

31 Direccte Alsace: Les inaptitudes totales au poste de travail dans la région Alsace, mise en ligne 2012 sur le site <http://www.alsace.direccte.gouv.fr/les-inaptitudes-totales-au-poste-de-travail-dans-la-region.html>

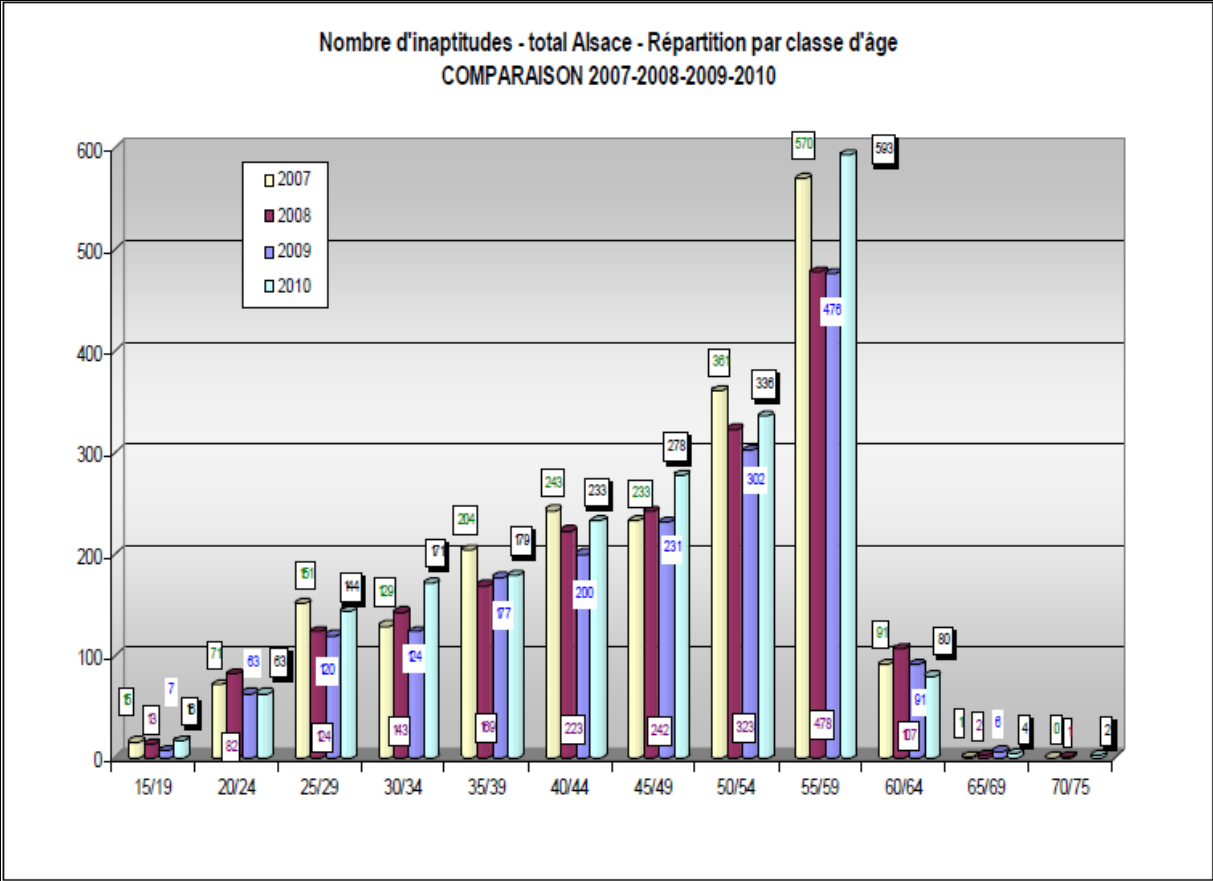


Tableau 1

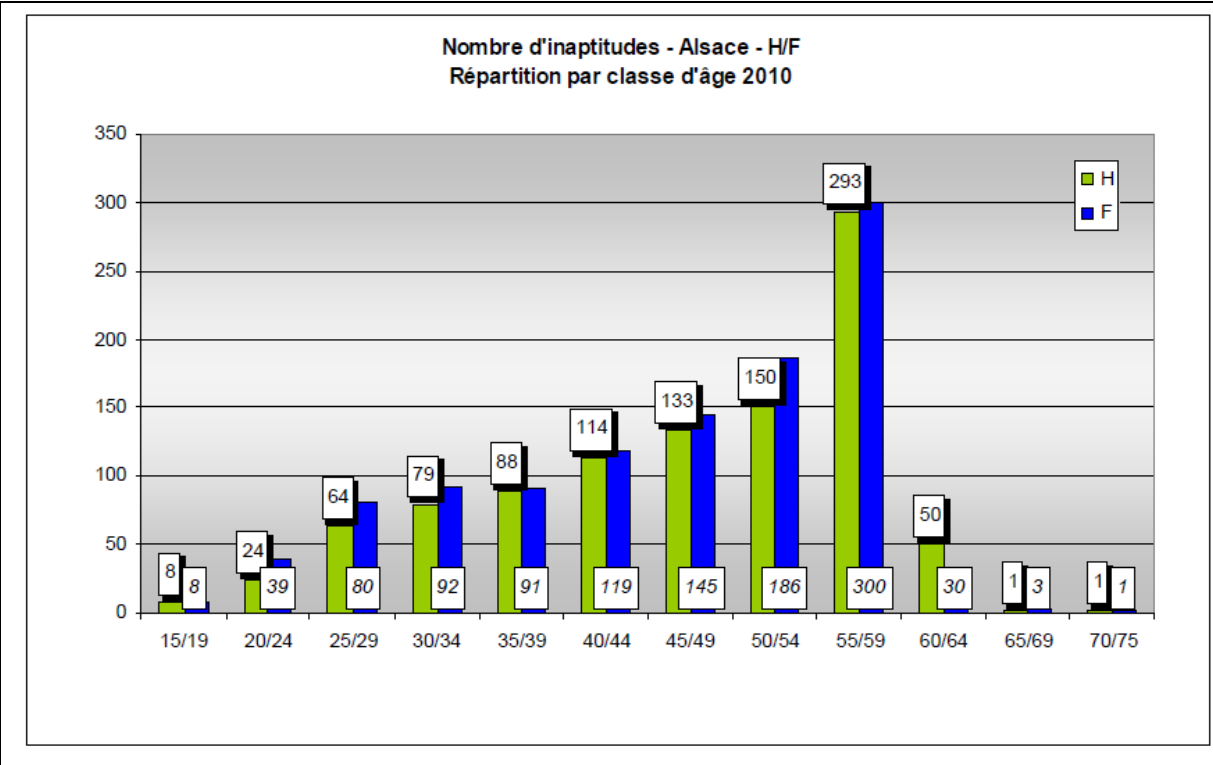


Tableau 2

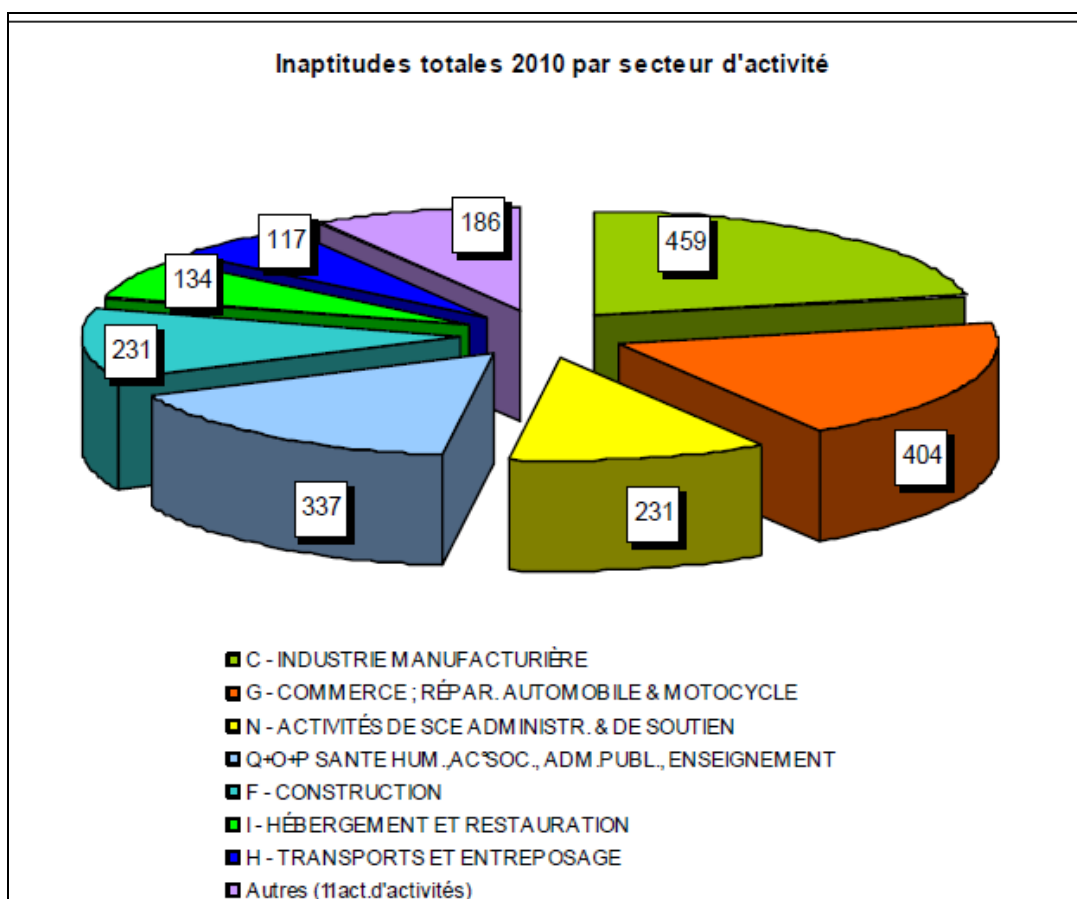


Tableau 3

D'autres études réalisées à partir de données collectées auprès des médecins du travail sur la région Nord Pas de Calais³² indiquent que la majorité des salariés déclarés inaptés ont plus de 45 ans (63 %), sont ouvriers (53 %) et sont issus d'entreprises de moins de 50 salariés (59 %).

Les 3 pathologies le plus souvent à l'origine de l'inaptitude sont :

- Troubles ostéoarticulaires (47 %)
- Troubles mentaux et du comportement (24 %)
- Troubles circulatoires (8 %)

³² Santé, travail, handicap, Réseau régional du Nord pas de Calais : le suivi d'indicateurs sur les inaptitudes et le maintien dans l'emploi , Nord – Pas-de-Calais, déc.2010

Un accident du travail (AT) ou une maladie professionnelle (MP) est à l'origine de l'inaptitude dans 20 % des cas et une maladie à caractère professionnelle (MCP³³) est à l'origine d'une inaptitude dans 10 % des cas.

Les pathologies liées ayant motivé l'avis d'inaptitude sont dans 90 % des AT et 84 % des MP des problèmes ostéo-articulaires.

A l'issue du délai d'un mois après la décision d'inaptitude, la situation du salarié a été précisée par le médecin dans 87 % des cas. Seuls 6% des cas ont pu bénéficier d'un maintien dans l'entreprise³⁴, en dépit de l'obligation de reclassement pesant sur les employeurs.

L'inaptitude, qu'elle soit d'origine professionnelle ou non, est à l'origine d'un abondant contentieux prud'homal. Constatée par le médecin du travail, elle implique des obligations pour l'employeur, celles-ci étant plus lourdes si l'inaptitude est d'origine professionnelle³⁵.

L'inaptitude est une source de contentieux très importante et peu favorable à l'employeur en raison de la complexité des règles à mettre en œuvre et de l'obligation de reclassement.

Le coût humain et social des inaptitudes ne peut donc être chiffré mais le renforcement des mesures en matière de lutte contre la désinsertion professionnelle indique une mobilisation croissante des acteurs sur ce thème.

A défaut de mettre en place une vraie politique de prévention de l'inaptitude, les entreprises doivent s'attendre à une multiplication des contentieux visant pour les salariés à obtenir une réparation des atteintes à leur santé ou de leur exclusion de l'entreprise.

³³ Une maladie à caractère professionnel est définie "comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnifiables (MPI), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux", Les maladies à caractère professionnel en Alsace, août 2012

³⁴ Un salarié peut cumuler plusieurs des situations suivantes :

- Inscription au pôle emploi (40 %) - Invalidité sécurité sociale (33 % dont 85 % en 2ème ou 3ème catégorie)

- Formation (13 %) - Maintien dans l'entreprise (6 %) - Départ en retraite (4 %) - Création d'entreprise (2 %)

³⁵ Pour plus de détails, consulter "aptitude et inaptitude médicale au poste de travail", Direccte des Pays de la Loire, 6^{ème} édition, déc. 2012, <http://www.pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr/l-inaptitude-medicale-au-poste-de-travail.html>

§3. Les enjeux financiers

Outre le coût humain de ces affections, il convient de rappeler que l'employeur supporte le coût financier des réparations dues aux victimes d'AT/MP reconnus.

La branche accidents du travail/ maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale est financée à 90% par des cotisations à la charge exclusive des employeurs³⁶.

Les maladies professionnelles impactent fortement les comptes de la branche accidents du travail/ maladies professionnelles. Même si le nombre de maladies déclarées est très inférieur à celui des accidents du travail déclarés (121 410 contre 1 290 454 en 2011), la croissance des dépenses liées aux maladies professionnelles est significative: en 2003 elles représentaient 27% des coûts de la branche et atteignent 34% en 2011, alors que le poids des Accidents du travail diminue de 60% à 55% sur la même période.

Ce coût est répercuté sur les cotisations patronales versées à la branche AT/MP en charge de la gestion de ce risque, de manière collective pour les entreprises de moins de 50 salariés et proportionnellement à l'importance des sinistres pour les autres³⁷. Cette proportionnalité est totale pour les entreprises de 150 salariés et plus (300 et plus dans le BTP) et partielle pour celles dont les effectifs varient de 50 à 149 salariés (de 50 à 299 dans le BTP)³⁸.

Au-delà des coûts liés à la reconnaissance des accidents et maladies d'origine professionnelle, le code de la sécurité sociale garantit aux victimes une réparation complémentaire en cas de faute inexcusable de l'employeur. L'importance de cette réparation s'est étendue à la faveur du nouveau périmètre de la faute inexcusable défini par les juges.

³⁶Rapport de gestion 2011 de la branche AT MP du régime général

³⁷ Rappelons que l'Alsace Moselle bénéficie de règles dérogatoires par rapport au reste de la France: la dernière réforme dont l'entrée en application a débuté en 2012 restreint le cercle des entreprises soumises à une tarification mixte (effectifs de 20 à 149 salariés contre 10 à 199 salariés auparavant) et augmente celles soumises à une tarification individuelle (effectifs de 150 salariés et plus contre 200 et plus auparavant)

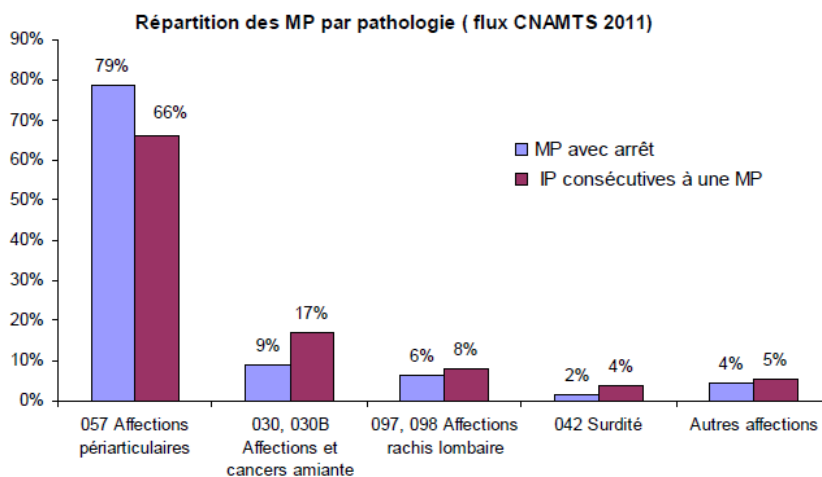
³⁸ Le coût des incapacités reconnues au salarié est déterminé selon l'article D242-6-6 CSS : il a retenu 4 catégories de taux d'incapacité temporaire (les IP de moins de 10 %, les IP de 10 à 19 % , les IP de 20 à 39 % et celles de 40 % et plus ou décès de la victime) pour calculer les coûts moyens à répercuter sur les taux de cotisations. Un arrêté annuel fixe les coûts moyens des catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente. Ces coûts varient selon le secteur d'activités. Pour de plus amples détails sur le calcul des taux , consultez le site de la branche des AT MP et le site de la CARSAT <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/missions/la-tarification.html>
<http://www.carsat-alsacemoselle.fr/bareme-des-couts-moyens-2013>

Ainsi les juges ont-ils posé une obligation de sécurité de résultat qui s'applique " notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés dans l'entreprise [et] que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, (...) lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver"³⁹.

La Cour de cassation a été amenée à préciser que l'employeur devait assurer "l'effectivité" de cette obligation. Concrètement le non-respect de cette obligation a des conséquences tant sur le plan de la relation de travail (prise d'acte de rupture qualifiée de licenciement sans cause réelle et sérieuse) que sur le plan de la réparation garantie par le droit de la sécurité sociale (réparation des maladies professionnelles et faute inexcusable).

L'obligation de sécurité de résultat a également atteint le contentieux prud'homal et les recours sont désormais monnaie courante. Ils sont de deux ordres: contester les modalités de reclassement en cas d'inaptitude notamment d'origine professionnelle et obtenir une réparation pour les préjudices non réparés par l'attribution d'un capital ou d'une rente de la sécurité sociale.

Les affections reconnues au titre du tableau 57 pèsent à hauteur de 38% dans les dépenses imputables aux maladies professionnelles⁴⁰. L'amiante représentant le 1^{er} poste de dépenses avec 40% si on regroupe les prestations versées aux victimes des tableaux 30A et 30B.



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP)-2012.

39 Cass. Civ.2 du 31 mai 2006, n° 04-30654 , publié

En outre les entreprises participent toutes par leurs cotisations au financement des dispositifs de prise en charge des risques sociaux que sont la maladie, l'invalidité, la retraite, le chômage, c'est-à-dire les dispositifs qui accueillent les salariés inaptes au travail du fait de leur santé ou de leur âge. Les exonérer de toute contribution au financement de ces risques ainsi que le prônent certains aujourd'hui pour garantir leur compétitivité conduirait à les déresponsabiliser sur le plan social tout en acceptant leurs certifications RSE.

SECTION III LA DEMARCHE DE L'ETUDE

Cette étude vise à appréhender l'obligation de négocier un accord ou de mettre en place un plan d'action en matière de prévention de la pénibilité. Elle a été menée par des chercheurs rattachés au Laboratoire de droit social, avec la collaboration de l'Institut du travail de Strasbourg et du service de Pathologie professionnelle et Médecine du travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

La partie centrale de l'étude a été consacrée à l'analyse du contenu des accords collectifs et des plans déposés à la DIRECCTE Alsace au 31 mars 2012 par les entreprises tenues par cette obligation. Cette analyse a été complétée par une série d'entretiens qui a permis de rencontrer des responsables des Ressources Humaines et des médecins du travail de onze entreprises alsaciennes. Cette démarche a été complétée par le recueil d'un certain nombre de données chiffrées fournies par les entreprises (bilans sociaux, accords seniors, accords GPEC...) ainsi que par des informations recueillies sur leurs sites Internet.

§1 L'analyse du contenu des accords et des plans

Le travail de recherche a commencé par une analyse des accords d'entreprise et des plans d'action relatifs à la prévention de la pénibilité déposés à la DIRECCTE Alsace.

La loi imposait aux entreprises concernées par l'obligation de conclure un accord ou de rédiger un plan d'action avant le 1er janvier 2012. Pour différentes raisons (nouveau, procédure de mise en demeure de 6 mois, délai très court de négociation, recours à des experts extérieurs pour la réalisation du diagnostic...), les entreprises ont déposé des textes

⁴⁰ Rapport de gestion 2011 de la branche AT MP du régime général, Tableau 37

tout au long de l'année 2012. Pour lui permettre d'avancer, l'équipe a pris la décision d'arrêter l'étude aux plans et accords déposés au 31 mars 2012, soit 71 textes dont 43 accords et 28 plans. Un certain nombre d'accords (3⁴¹) et un plan sont en fait des accords de méthode visant à encadrer l'élaboration d'un futur accord ou plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité. Ces documents ont été mis à la disposition de l'équipe par le pôle Travail de la DIRECCTE Alsace.

Le secteur de l'Industrie est majoritairement représenté avec 28 textes, puis le secteur médico-social et social avec 13 textes. Viennent ensuite le secteur des Transports (8), la Construction BTP (6), le Commerce (3), le Service aux entreprises (4), la Santé (4), l'activité de contrôle et analyse technique (4), la gestion des déchets (2).

Ce travail d'analyse a été opéré à partir d'une grille de lecture tenant compte de différents facteurs (appartenance ou non à une branche professionnelle, taille de l'entreprise, existence d'accords antérieurs ayant totalement ou partiellement le même objet, présence de représentants du personnel, service de médecine du travail propre à l'entreprise ou interentreprises...). Les objectifs étaient multiples : définir par qui et comment a été établi le diagnostic, analyser les mesures contenues dans l'accord/le plan et étudier comment sont envisagés la mise en œuvre de l'accord/le plan et le suivi de la réalisation des objectifs.

Cette analyse a été précédée par une étude approfondie du contenu de la loi et plus précisément des différents facteurs de pénibilité, ainsi que d'une analyse des accords de branche. Cette analyse préalable semblait en effet indispensable pour connaître au mieux le contexte dans lequel s'inscrivent les mesures prises par les entreprises et mesurer leur degré d'engagement.

Présentation synthétique des secteurs représentés

Secteur	Nombre d'accords et de plans
<u>Industrie</u>	28
Agro-alimentaire	3
Automobile	7
Manufacturières autres	18
<u>Gestion des Déchets</u>	2
Récupération, recyclage, revalorisation de déchets	1

⁴¹ IndManu8, IndManu7, IndAuto1, IndAgrAli2.

Traitement des déchets électriques et électroniques	1
<u>Construction BTP</u>	6
Bâtiment	4
Travaux publics	1
Bâtiment et Travaux publics	1
<u>Commerce</u>	3
Commerce de gros	2
Commerce de détail	1
<u>Transport</u>	8
Transport routier de fret	5
Affrètement et organisation des transports (routiers)	1
Services auxiliaires de transport aérien	1
Ambulance	1
<u>Activités de contrôle et analyses techniques</u>	4
Laboratoires d'analyses	4
<u>Services aux entreprises</u>	3
Surveillance – sécurité privée	1
Nettoyage	1
Location-entretien de textiles	1
<u>Santé</u>	4
Activités hospitalières	3
Activités de médecins spécialistes	1
<u>Médico-social</u>	11
EHPAD	9
Enfants handicapés	1
Centre de réadaptation	1
<u>Social</u>	2
Accueil de jeunes enfants	2

§2 La sélection du panel d'entreprises pour les entretiens

Après avoir analysé l'ensemble des accords et des plans déposés au 31 mars 2012, l'équipe a identifié des accords et des plans qui lui paraissaient intéressants de par leur contenu (mesures proposées, acteurs engagés). En outre la constitution du panel a été guidée par le souhait d'une part, de sélectionner une série d'entreprises représentatives par leur taille, leur localisation (67/68), leur secteur professionnel et d'autre part, d'assurer la représentation de tous les facteurs de pénibilité prévus par la loi. Cette démarche a finalement conduit l'équipe à sélectionner onze entreprises qui répondaient à ces différents critères et qui étaient prêtes à l'accueillir pour un entretien.

Parmi les onze entreprises enquêtées, 5 appartiennent au secteur de l'Industrie dont 3 à l'Industrie automobile, 2 au secteur Médico-social et social, 1 au secteur des Transports, 1 au secteur du Commerce, 1 à la Construction et 1 au secteur des Services. Toutes ces entreprises sont situées en Alsace, les 4 premières dans le Bas-Rhin et les 7 autres dans le Haut-Rhin.

Les effectifs de ces entreprises sont compris entre 72 et 22642 salariés, soit une panoplie très large.

Parmi elles, seulement 2 dépassent 1000 salariés, ce qui est important étant donné la structure des effectifs dans les entreprises aussi bien au niveau régional que national, mais pas forcément significatif, nous y reviendrons, d'un investissement plus marqué des entreprises de grande taille en matière de prévention de la pénibilité.

Le poids des groupes est particulièrement important dans cet échantillon : 7 des 11 entreprises du panel font partie d'un groupe.

Présentation synthétique des entreprises visitées

Nom	Appartenance à un groupe	Branche et secteur d'activité	Effectif	Risques diagnostiqués	Accord (A) ou plan(P)
Transp7 (68)		Transports Ambulance (8690A)	142	Manutention de charges, postures pénibles travail de nuit, ACD,	Accord du 09/12/2011
IndAuto6 (68)	Groupe allemand	Industrie automobile Fabrication de câbles de batteries à destination de l'Industrie automobile (2932Z)	255	Travail répétitif, travail de nuit, travail posté	Accord du 20/12/2011
ServE2 (67)	Groupe familial	Service aux entreprises Blanchisserie-teinturerie de gros (9601A)	85	Manutention de charges, postures pénibles, travail répétitif	Plan du 16/12/2011

MédSoc2 (68)		Médico-social et social Centre de réadaptation (8710C)	439	Manutention de charges, postures pénibles, température extrême, travail de nuit, travail posté	Accord du 19/12/2011
IndManu17 (67)	Groupe français	Industrie manufacturière Fabrication de parfums et de produits pour la toilette (2042Z)	220	Manutention de charges, postures pénibles, bruit, travail posté, travail répétitif	Accord du 27/2/2012
IndManu14 (67)	Groupe allemand	Industrie manufacturière Fabrication de matériel de distribution et de commande électrique	3900	Manutention de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, bruit, travail de nuit, travail posté, travail répétitif	Accord du 22/12/2011
MédSoc8 (68)		Médico-social et social Hébergement médicalisé pour personnes âgées (8710A)	86	Manutention de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, ACD, température extrême, bruit, travail de nuit, travail posté	Accord du 22/12/2011

Com3 (67)	Groupe allemand	Commerce Supermarché (4711D)	22642	Postures pénibles, températures extrêmes, travail de nuit, travail posté, travail répétitif	Accord du 14/02/2012
IndAuto5 (68)	Groupe français	Industrie automobile Fabrication d'équipements automobiles (2932Z)	220	Manutention de charges, postures pénibles, vibration, ACD, bruit, travail posté travail répétitif	Plan du 19/12/2011
IndAuto4 (68)	Groupe japonais	Industrie automobile Fabrication d'engrenages et d'organes mécaniques de transmission (2815Z)	414	Manutention de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, ACD, température extrême, bruit, travail de nuit, travail posté, travail répétitif	Plan du 23/12/2011
BTP1 et BTP2 (67)	Groupe français	Construction Travaux d'installation électrique (4321A)	26	Manutention de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, bruit, ACD	Plan du 16/2/2012

§3 Les entretiens

Le travail d'enquête a été conduit pour l'essentiel entre mai 2012 et juillet 2012 auprès des directions d'entreprise, principalement au niveau de la direction des ressources humaines. Dans 3 des entreprises du panel, ont également été menés des entretiens avec le ou les médecins du travail assurant le suivi des entreprises.

Les interviews ont été réalisées à partir d'un guide d'entretien sous la forme de questions et d'échanges. Il comprend des questions sur l'évolution de l'entreprise dans son contexte, sa démarche de prévention avant l'obligation, le déroulement du processus depuis l'annonce de l'obligation jusqu'à la conclusion de l'accord ou l'établissement d'un plan et le suivi de la démarche. L'objectif était de comprendre comment les entreprises ont vécu cette nouvelle obligation et comment elles l'ont mise en œuvre.

Les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des personnes interrogées. Ils ont été conduits de manière individualisée et systématiquement enregistrés et retranscrits.

Au total, 14 entretiens ont été réalisés dans les entreprises.

L'équipe a également échangé avec différents acteurs institutionnels, pilotes incontournables en matière de santé au travail, représentants de la CARSAT, de la DIRECCTE, de l'ACTAL.

PRESENTATION GENERALE DU PANEL

Analyse sommaire du contenu des 71 textes relatifs à la prévention de la pénibilité

(43 accords collectifs et 28 plans d'action)

Le diagnostic

Une grande majorité d'accords et de plans d'action font référence à un diagnostic sur lequel est bâti le dispositif de prévention de la pénibilité :

74,64% des accords et plans fournissent des éléments de diagnostic avant d'aborder les thèmes et les mesures d'action⁴²

Les résultats du diagnostic sont présentés de manière très disparate allant du simple constat que le seuil des 50% des salariés exposés est atteint, à l'indication d'un pourcentage de salariés exposés à chaque facteur

12,7% des entreprises ont eu recours à un organisme extérieur spécialisé sur les questions de santé au travail pour les accompagner dans la démarche de diagnostic et de choix des mesures (ACTAL, cabinet privé d'ergonomie)

7 accords et plans mentionnent expressément se soumettre à l'obligation bien que le seuil des 50 % ne soit pas atteint

Les facteurs de pénibilité

Facteurs de pénibilité	Pourcentage des accords et plans concernés	
	Présence dans le diagnostic	Mesures adoptées
Manutentions manuelles	57,74%	60,59%
Postures pénibles	57,74%	66,19%
Vibrations mécaniques	21,12%	11,26%
ACD	35,21%	29,57%
Milieu hyperbare	2,81%	0
Températures extrêmes	15,49%	8,45%
Bruit	36,61%	32,39%
Travail de nuit	47,88%	35,21%
Travail posté	40,84%	15,49%
Travail répétitif	21,12%	12,67%
Autre facteurs	12,67%	4,22%

Les facteurs de pénibilité les plus souvent identifiés par les entreprises de notre panel sont les manutentions manuelles de charge (57,41%), les postures pénibles (57,41%) et le travail de nuit (47,88%). Seulement 12,67% des accords et plans se sont autorisés à retenir d'autres facteurs de pénibilité que ceux prévus par la loi (par exemple le stress).

⁴² Certains accords et plans mentionnent que le diagnostic est annexé, mais cette annexe n'est pas jointe ou la grille de diagnostic n'est pas remplie.

Nous constatons que l'entreprise ne va pas forcément prendre une mesure de prévention pour chaque facteur de pénibilité identifié. Ceci peut s'expliquer par plusieurs raisons :

- l'entreprise considère que le facteur de pénibilité identifié est inhérent à l'activité et considère qu'un changement nuirait à la productivité de l'entreprise. C'est notamment le cas des facteurs de pénibilité lié aux rythmes de travail
- l'entreprise a déjà pris antérieurement des mesures pour prévenir un risque identifié dans le diagnostic et ne l'a pas valorisé, volontairement ou par oubli, dans l'accord ou le plan
- l'entreprise se limite à 3 mesures de prévention de la pénibilité tel qu'imposé par la loi et ne peut donc pas couvrir tous les facteurs de pénibilité identifiés. C'est notamment le cas dans les entreprises où des poly expositions existent

De plus, certaines mesures ne sont pas rattachables à un facteur précis mais visent plus simplement à diminuer le temps d'exposition des salariés (par exemple la mise en place du temps partiel pour les salariés exposés).

Les thèmes choisis par les entreprises

Parmi les thèmes les plus fréquemment retenus :

Adaptation des postes de travail (66%)

Développement des compétences et des qualifications (61%)

Amélioration des conditions de travail (54%)

Parmi les thèmes les moins souvent abordés :

Maintien en activité des salariés exposés (37%)

Aménagement des fins de carrière (23%)

Réduction des poly-expositions (22%)

Mesurer le pourcentage d'entreprises ayant choisi tel ou tel thème ne donne aucune information sur les mesures réelles qui peuvent être indistinctement dans n'importe quel thème. Par contre, il permet de repérer la sensibilité ou la hantise des entreprises par rapport à des politiques de prévention.

Le peu d'accord ayant choisi le maintien en activité des salariés ou l'aménagement des fins de carrière peut s'expliquer par la résistance à s'engager sur des objectifs chiffrés contraignants sur ces sujets.

Objectifs et suivi

La très grande majorité des textes prévoit effectivement un suivi de la réalisation de mesures prévues. Dans la plupart des cas, c'est le CHSCT qui est désigné.

La très grande majorité des textes prévoit des indicateurs et objectifs pour chaque thème choisi ; mais les objectifs et les indicateurs sont imprécis et peu ambitieux

Ils sont très rarement contraignants