

Mai 2024 : actualité sociale et enjeux santé, sécurité et conditions de travail

Aépect, votre expert habilité et organisme de formation agréé

Prévention des risques et santé au travail : la grande régression

Ces derniers mois, plusieurs rapports, bilans et études dressent un constat alarmant sur le traitement et la prise en compte de la santé au travail dans les entreprises. Alors que la transcription de la loi du 2 août 2021 « Pour renforcer la prévention en santé au travail » dans le code du travail était de nature à améliorer la prévention, les moyens prévus par la loi ne sont pas à la hauteur des enjeux. De plus, le passage à l'instance unique et la suppression des CHSCT, ainsi que la révision de nombreux articles du code du travail suite aux ordonnances Macron, ne sont pas étrangers à ces constats.

Le rapport final publié en février 2024 : la santé au travail, grande perdante des ordonnances de 2017, issu d'un travail de recherche (CNAM, CNRS, CFDT, IRES) :

cette étude s'interroge sur l'évolution produite par les réformes du dialogue social au cœur des ordonnances de 2017, à partir du traitement des enjeux de santé et de sécurité au travail par les différents acteurs des entreprises. Le constat est globalement négatif comparativement à l'efficacité de la prise en compte de ces sujets avant la réforme lorsque existaient les CHSCT. Le passage à l'instance unique serait marqué par une baisse d'intérêt pour ces sujets de la part des acteurs (profil plus généraliste, enjeux stratégico-économiques privilégiés, champ investi hors IRP : commissions ou groupes de travail QVCT, RSE...), en lien avec une mise à distance entre les élus et les salariés, avec la baisse des moyens à la disposition, des difficultés d'articulation entre CSSCT, lorsqu'elle existe, et le CSE, ainsi qu'un moindre recours aux experts et acteurs externes (médecins du travail et inspecteurs du travail fragilisés dans leur rôle et leurs capacités d'actions, diminution du recours aux cabinets d'expertise, la faible sollicitation des structures syndicales extérieures à l'entreprise sur ces sujets. Les sujets traités et les discussions sont plus éloignés des réalités du travail, de son organisation du travail et du management, certaines problématiques sont peu prises en compte, le suivi des dossiers et le traitement approfondi de certains sujets sont difficiles à effectuer ainsi que leur suivi (absence de PV en CSSCT, comptes-rendus abrégés, manque de traçabilité et de suites données aux sujets traités) ; certains sujets ont du mal à être inscrits à l'ordre du jour. Les élus ont du mal à trouver leur rôle dans la prévention des risques liés, et avouent une certaine impuissance face aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ; concernant les RPS, les élus rencontrent des difficultés à traiter du sujet sur un registre collectif face à la tendance des employeurs à l'individualisation et à la psychologisation des problèmes remontés ; de même, il est difficile pour les élus de faire remonter les cas personnels (risque de stigmatisation, refus des salariés).

Sauf exceptions, les ordonnances ont dégradé les capacités de prise en charge de la santé, de la sécurité et des conditions de travail par les représentants du personnel. Sont pointés un temps inférieur consacré à ces sujets dans les réunions d'instances, des pratiques dans ce domaine (analyses d'accidents, actions de communication, visites d'inspection communes, enquêtes, comptes-rendus et PV spécifiques sur ces sujets, ...), notamment du fait de la baisse globale du nombre de mandats et d'heures de délégation.

Parallèlement **une étude de la DARES, Dares Analyses, N°19, mars 2024** intitulée : « Comment les employeurs préviennent-ils les risques professionnels », indiquait que, en 2019, moins de la moitié des établissements avaient un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) à jour. Dans les DUERP à jour, seuls 48 % intègrent les RPS contre 63 % pour les risques physiques. Le DUERP et les mesures de prévention sont plus fréquents dans les secteurs où les salariés sont le plus exposés. Si les risques physiques et les RPS sont aussi fréquents l'un que l'autre, les employeurs sont plus souvent actifs sur la prévention des risques physiques (52 % ont effectué au moins une action au cours des 12 derniers mois) que sur les RPS (33 % ont effectué une action sur les 3 dernières années). Concernant les RPS, la mesure principale est l'assistance de manière confidentielle aux salariés (16 %), suivie de l'aménagement des horaires de travail (11 %) et du signalement des salariés en situation de risque (7 %), la formation spécifique des salariés ou des encadrants aux RPS n'étant effectuée que dans 5 % des structures.

Une publication **DARES Focus, n°22, avril 2024**, « Quelle place occupe le comité social et économique dans le champ des relations sociales en entreprise ? », indiquait que, en 2021, dans les entreprises de plus de 500 salariés, les échanges en CSE portaient principalement sur les questions de santé, sécurité et conditions de travail notamment dans l'industrie mais aussi dans le secteur financier, sur la stratégie économique et financière, ainsi que sur la politique sociale ; ce qui est à relier aux consultations annuelles obligatoires). Parmi les entreprises pourvues d'un CSE, seulement 34 % disposent d'une base de données économiques, sociales et environnementales, qui doit être le point d'accès à l'information des représentants du personnel.

Le bilan Conditions de travail 2022 édité par le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, Direction générale du travail à destination du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) recense les principales politiques publiques en la matière ainsi que leurs effets ; cette année est notamment marquée par :

- L'activité de l'inspection du travail : le risque de chute de hauteur a fait l'objet de 29 616 interventions par les unités de contrôle en 2022 et de 5 292 arrêts de travaux notifiés sur les chantiers ou au sein d'établissements, face à des situations de danger immédiat pour les salariés. En 2022, les DREETS ont notifié 109 sanctions administratives à des entreprises qui n'ont pas respecté les décisions d'arrêt de travaux de l'inspection du travail. Le risque d'exposition à l'amiante a donné lieu à 11 045 interventions en 2022 (rappelons que chaque année, entre 3 000 et 4 000 maladies professionnelles liées à l'amiante sont reconnues, dont environ 1 400 cancers). En 2022, 1 620 interventions ont été réalisées dans les entreprises à risques majeurs classées ICPE. Accidents du travail : en 2022, 12 302 enquêtes d'accidents du travail ont été réalisées.
- La mise en œuvre de la loi Santé d'août 2021 « Pour renforcer la prévention en santé au travail » : 16 décrets ont été publiés en 2022, correspondant à 39 mesures d'application sur les 44 prévues par la loi. Concernant la difficulté à organiser le dépôt dématérialisé des DUERP prévu par la loi et les décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 et n° 2022-487 du 5 avril 2022, de nouvelles modalités de conservation des DUERP ont été préconisées par l'IGAS (rapport publié le 6 décembre 2023), missionné en décembre 2022 afin d'évaluer d'autres solutions possibles. Les recommandations visent à substituer la création du portail DUERP à un mode d'accès alternatif qui concilie l'accès aux informations des DUERP contributives à la traçabilité des expositions et la protection du secret des affaires et des intérêts nationaux (suite à des demandes des représentants des employeurs). À ce titre, les anciens salariés n'auraient plus un accès direct aux DUERP mais aux seules informations concernant la traçabilité de leurs expositions professionnelles, extraites des DUERP et renseignées dans leurs dossiers médicaux en santé au travail (DMST) tenus par les services de prévention et de santé au travail (SPST). Fin 2023, la DGT a engagé un nouveau cycle de concertations avec l'ensemble des organisations professionnelles d'employeurs et de salariés sur ces recommandations afin de recueillir leurs positions.
- Le déploiement du 4^e plan de santé au travail (PST4) et du plan de prévention des accidents du travail graves et mortels (PATGM) avec une priorité donnée à la prévention primaire par le système de santé au travail, en ciblant notamment les risques professionnels prioritaires et les publics particulièrement exposés. La campagne institutionnelle lancée en 2022 mettait en avant des chiffres alarmants : 2 morts chaque jour dus à des accidents du travail.
- La négociation collective sur les conditions de travail avec des accords liés au développement du télétravail mais aussi à la QVCT, nouvel objet de négociation : les conditions de travail sont abordées dans près de 7 % des accords en 2022 (contre 8 % en 2021 et 4 % en 2019 avant la crise sanitaire). En 2022, cinq branches ont négocié des accords en matière de QVCT (contre deux en 2021) : 4 CCN du secteur des Assurances et la CCN de la métallurgie. Dans les entreprises, 941 accords ont été négociés en 2022, dont 224 intègrent spécifiquement la notion des conditions de travail. L'analyse d'un échantillon d'une centaine d'accords d'entreprise indique que les négociations en matière de QVCT prennent en compte toutes les sphères de la vie et des conditions de travail. Certains thèmes font souvent l'objet de dispositions spécifiques : le rôle de chaque acteur de l'entreprise en matière de QVCT ; la prévention des risques professionnels (notamment en matière de risques psychosociaux et plus particulièrement de harcèlement) ; l'aménagement du temps de travail (télétravail, congés parentaux, don de jours, etc.) ; le droit à la déconnexion ; l'articulation entre vie privée et vie professionnelle ; le droit d'expression des salariés. L'accord signé le 29 juin 2022 chez Ramsay Santé (groupe d'hospitalisation privée) illustre cette approche globale.
- Le télétravail : le bilan rappelle que l'article 7 de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail a accru le rôle des Services de prévention et de santé au travail (SPST) qui doivent désormais tenir compte de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail dans leur mission de conseil en matière de QVCT, ainsi que le précise l'article L. 4622-2 du code du travail. Le 4^e Plan santé au travail (2021 – 2025) prévoit également d'accompagner le déploiement du télétravail pour en faire un levier de la qualité de vie et des conditions de travail (actions d'information, de sensibilisation et de formation à destination notamment des TPE-PME et des branches professionnelles).

Fin mars 2024, le rapport sur l'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022 a été publié après présentation au Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) en décembre 2023 :

Rappelons que le décret du 15 novembre 2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activités des services de prévention et de santé au travail (SPST) a prévu la mise en œuvre d'une enquête annuelle de la Direction générale du travail (DGT) pour remonter à l'administration les données relatives à l'activité et à la gestion financière des SPST. Cette enquête annuelle doit permettre à l'administration d'avoir une connaissance consolidée des services et de leur fonctionnement. La première édition du rapport issue de cette enquête est paru en mars 2024.

- Sur les 17,3 millions de salariés suivis par les SPST, 93 % d'entre eux le sont par les SPSTI (services de prévention et de santé au travail interentreprises) contre 7 % par les SPSTA (service autonome de prévention et de santé au travail, créé au niveau de l'entreprise ou d'un établissement et administré par l'employeur). Sur les 193 SPSTI et 383 SPSTA en France, le taux de réponse à l'enquête est de 92 % pour les SPSTI et de 65 % pour les SPSTA. La très grande majorité des SPST est agréée pour cinq ans (88 % des SPSTI et 94 % des SPSTA ; 6 % pour des SPSTI et 4 % des SPSTA disposent d'un agrément conditionnel de deux ans).
- La plupart des SPSTI déclarent une compétence interprofessionnelle (88 %) mais seuls 18 % indiquent proposer une offre complémentaire à leurs adhérents. 46 % des SPSTI proposent une offre spécifique pour les travailleurs indépendants mais seulement 800 d'entre eux y ont souscrit alors que les indépendants représentent une population de plus de 4 millions de personnes au 31 décembre 2021 selon l'Urssaf.
- Les SPSTI suivent plus de 4 millions d'établissements du secteur privé, dont plus de 1 million d'entreprises de moins de 11 salariés (soit 71 %). Le nombre de salariés suivis dans ces établissements est de l'ordre de 16,2 millions de salariés, soit une moyenne de l'ordre de 91 000 salariés par SPSTI. 64 % des salariés, soit plus de 10 millions, sont suivis dans des SPSTI de grande taille, traitant plus de 100 000 salariés (soit 40 % des SPSTI). 10 % des salariés sont quant à eux suivis dans des SPSTI de plus petite taille, traitant moins de 50 000 salariés.
- 20% des salariés du secteur privé suivis par un SPSTI relèvent d'un suivi individuel renforcé.
- Plus de 22 000 personnes travaillent dans un SPST, dont 80 % dans des SPSTI. La part des médecins du travail dans les SPSTI est de 19 % (3 525 médecins du travail). Si, en moyenne, on dénombre 20 médecins par SPSTI, 39 % d'entre eux en ont moins de 10, et 68 % moins de 20. Deux SPSTI ont plus de 130 médecins du travail.
- La part des intervenants en prévention des risques professionnels est comparable dans les SPSTI et les SPSTA, soit respectivement à 12 % et 16 % de l'ensemble des professionnels des SPST. La part des infirmiers représente 16 % de l'ensemble des professionnels des SPSTI, et 39 % des SPSTA. La DGT dénombre 2 930 infirmiers dans les SPSTI, soit entre 16 et 17 infirmiers par SPSTI, avec des écarts importants. Les SPSTI ont collaboré avec 1 129 infirmiers d'entreprises en 2022.

L'activité des SPST en 2022 :

- **La prévention des risques professionnels** : les SPST mènent des actions en milieu de travail et des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail. En 2022, les SPST ont déclaré avoir réalisé 817 360 actions en milieu de travail, dont 701 713 actions par des SPSTI, notamment :
 - o 27 % d'analyse et études ; 20 % de fiches d'entreprises ; 19 % de conseils ; 19 % d'autres tâches ; 5 % de conseil à la rédaction du DUERP.
 - o En 2022, 43 687 entreprises ont transmis leur DUERP, soit seulement 3 % des établissements suivis par les SPSTI. Concernant les actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, les SPSTI ont déclaré en avoir réalisé 288 277 en 2022. Ces actions sont en majorité des dépistages (66 %) et des vaccinations (25 %).
- **Le suivi individuel de l'état de santé** : 7 300 000 visites ont été réalisées en 2022, dont :
 - o 45 % de visites d'embauche ; 25 % de visites périodiques ; 12 % de visites de reprise ; 12 % de visite à la demande ; 6 % de visite de pré-reprise.
 - o 2 644 455 visites ont été effectuées par les infirmiers en santé au travail soit 36 % du total et 43 % du total des visites déléguables prévues par le code du travail. Dans les SPSTI, les infirmiers réalisent 67 % des visites (VIP) avec un taux de réorientation vers le médecin du travail faible : 0,73 % du total des VIP réalisées. La part de délégation des visites intermédiaires du salarié en SIR vers les infirmiers est significative (61%), avec un taux de réorientation également faible (moins de 1%). A contrario, la possibilité offerte par la loi Santé et son décret d'avril 2022 de déléguer les visites de pré-reprise et de reprise aux infirmiers de santé au travail a très peu été mobilisée (taux inférieur à 1%).
 - o On note peu de visites de mi-carrière (nouvelle visite instituée par la loi Santé) : 21 303 dont 17 632 par les SPSTI. Et un faible nombre de visites post-exposition (3 381) et post-professionnelles (6 223).
- **La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi** : les SPST ont effectué 636 917 préconisations d'aménagement de poste à l'issue d'une visite. Ils ont participé à 2 681 rendez-vous de liaison (créé par la loi Santé, ce rendez-vous n'est pas une visite médicale et s'adresse à l'employeur).
 - o 75 % des SPSTI ont mis en place une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle en 2022.
 - o 134 375 inaptitudes ont été prononcées, 130 753 par les SPSTI (38 % du total des inaptitudes déclarées avec dispense de reclassement. 84 733 inaptitudes ont été délivrées après une visite de reprise.

La présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Charlotte Parmentier-Lecocq, constatant que l'application de la loi Santé est encore à ses prémices, a annoncé récemment des évolutions législatives pour compléter la loi du 2 août 2021.

Rappelons que si l'effectif de l'entreprise atteint ou dépasse 500 salariés, l'employeur peut, soit adhérer à un SPSTI ou instituer un SPSTA. En deçà de 500 salariés, l'employeur doit obligatoirement adhérer à un SPSTI (sauf exception). Dans le cas du choix entre SPSTI ou SPSTA, le CSE doit être consulté ; il peut s'opposer au choix de l'employeur en motivant son avis. Dans ce cas, l'employeur doit saisir la DREETS qui se prononcera après avis du médecin inspecteur du travail sur la forme du service à adopter.

Nouvelle obligation de traçabilité de l'exposition des travailleurs aux CMR :

D'ici le 5 juillet 2024, les employeurs devront établir une liste actualisée des travailleurs susceptibles d'être exposés aux agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Un décret du 4 avril 2024 ajoute une nouvelle section dans le code du travail (articles R. 4412-93-1 à R. 4412-93-4 du code du travail).

- Les dispositions du décret sont en vigueur depuis le 5 avril 2024, mais les employeurs disposent d'un délai de 3 mois pour établir leur liste actualisée des travailleurs.
- En parallèle, la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) relative au benzène est modifiée et deux nouvelles valeurs limites sont créées pour l'acrylonitrile (1mg/m³ d'air sur 8 heures, et à 4 mg/m³ sur 15 minutes à compter du 5 avril 2026) et les composés du nickel (0,01 mg/m³ d'air sur 8 heures pour la fraction alvéolaire et à 0,05 mg/m³ d'air sur 8 heures pour la fraction inhalable à compter du 18 janvier 2025. Concernant la fraction inhalable, une valeur limite de 0,1mg/ m³ s'applique du 5 avril 2024 au 17 janvier 2025). Le décret renforce la VLEP au benzène. Actuellement fixée à 1 ppm soit 3,25 mg/m³ d'air sur 8 heures. A compter du 5 avril 2024 et pour 2 ans à titre transitoire, elle sera abaissée à 0,5 ppm soit 1,65 mg/ m³ d'air sur 8 heures. A compter du 6 avril 2026, elle sera de 0.66 mg/m³ d'air sur 8 heures et de 0,2 ppm.
- Ce décret transpose la directive (UE) 2022/431 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2022 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents CMR. En tenant compte de l'évaluation transcrite dans le DUERP, les employeurs doivent désormais établir une liste actualisée des travailleurs susceptibles d'être exposés aux agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction sur leurs lieux de travail.
- la liste actualisée doit :
 - o Indiquer pour chaque travailleur, les substances auxquelles il est susceptible d'être exposé ainsi que, lorsqu'elles sont connues, les informations sur la nature, la durée et le degré de son exposition ;
 - o Être mise à disposition des travailleurs concernés de manière et des membres de la délégation du personnel du comité social et économique (CSE) ;
 - o Être communiquée aux SPST. Les informations doivent être versées dans le dossier médical.

Le point sur le droit à congés payés pendant un arrêt maladie : les nouvelles règles légales sont en vigueur depuis le 24 avril

Depuis la publication de la loi du 22 avril 2024 (loi n°2024-364 du 22 avril 2024 dite loi DDADUE 2) au Journal officiel, les nouvelles règles légales sur l'acquisition de droit à congés payés pendant un arrêt maladie et sur la prise de ces congés sont en vigueur ; l'article 37 de la loi concerne : l'acquisition de droit à congés payés pendant un arrêt maladie, la suppression de la limite d'un an pour acquérir des droits à congés en cas d'accident du travail, la fixation d'une période de report pour les congés non pris du fait d'un arrêt de travail, l'obligation d'information de l'employeur en cas de report. Pour les arrêts de travail antérieurs au 24 avril 2024, la loi fixe un délai de forclusion.

- Les périodes pendant lesquelles l'exécution du contrat est suspendue pour maladie ou accident d'origine non professionnelle sont assimilées à du temps de travail effectif : mais un décompte séparé est à effectuer car le nombre de congés acquis pendant cette période est différent de celui acquis pendant les périodes de travail effectif ou autres périodes assimilées à du travail effectif prévues à l'article L. 3141-5 : 2 jours ouvrables par mois au lieu de 2,5 jours.
- La limite d'une durée ininterrompue d'un an de l'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle au-delà de laquelle l'absence n'ouvre plus droit à congé est supprimée (C. trav., art. L. 3141-5, mod.).
- Le droit à congés est différent suivant l'arrêt : le salarié en arrêt suite à une maladie ou à un accident d'origine non professionnelle acquiert 2 jours ouvrables de congé par mois d'absence, dans la limite de 24 jours ouvrables par période de référence d'acquisition (C. trav., art. L. 3141-5-1, soit 4 semaines de congés payés par an, ce qui correspond au congé garanti par le droit européen. Le salarié absent pour maladie ou accident d'origine professionnelle continue d'acquérir des congés payés à hauteur de 2,5 jours ouvrables par mois, soit 30 jours ouvrables par période de référence d'acquisition.
- A l'issue d'une période d'arrêt de travail d'origine professionnelle ou non, l'employeur doit porter à la connaissance du salarié, dans le mois qui suit la reprise du travail, les informations suivantes (C. trav., art. L. 3141-19-3, créé) : le nombre de jours de congé dont il dispose et la date jusqu'à laquelle ces jours de congé peuvent être pris.
- La période de report des congés non pris du fait d'un arrêt de travail (C.trav., art L. 3141-19-1, créé) : report de 15 mois pour tous les congés (par accord, le report peut être allongé, C. trav., art. L. 3141-20 et art. L. 3141-21-1 créé). Au-delà de cette période, les congés seront perdus.
- En l'état, la rétroactivité s'applique à partir du 1^{er} décembre 2009 mais avec le plafond des 24 jours de congés par année d'acquisition.