



## 7 PROPOSITIONS SUR LA QUESTION DE LA PENIBILITE AU TRAVAIL

### PREAMBULE

Le dispositif actuel visant le traitement de la question de la pénibilité au travail ne répond que partiellement à la problématique soulevée. S'il préserve la possibilité de faire valoir les droits au départ à la retraite dès 60 ans, pour les catégories de salariés visés et sous certaines conditions, ce dispositif a fait l'objet de peu de demandes.

Dans le même temps, la faiblesse des obligations des entreprises dans ce domaine, issue de la trop grande généralité des termes de la loi de 2010 portant réforme des retraites n'est pas de nature à satisfaire les trois objectifs principaux de la démarche, à savoir :

- Prévenir la survenue de pathologies particulièrement graves et préserver l'espérance de vie de salariés exposés à des risques professionnels pourvoyeurs de fort taux de morbi-mortalité,
- Permettre dans un contexte d'engagement effectif, la continuité de la production et la survie des entreprises,
- Elaborer un ensemble de mesures qui respectent les contraintes d'équilibre des comptes sociaux.

Dans ces conditions, la CFE-CGC émet sept propositions concrètes élaborées autour des principes de réflexion visant l'anticipation, la prévention, l'implication et la réparation.

- Proposition 1 : La reconnaissance du STRESS d'origine professionnelle
- Proposition 2 : Le Bilan de parcours professionnel
- Proposition 3 : L'invalidité par pénibilité
- Proposition 4 : 10 ans d'exposition valent 4 trimestres de cotisation
- Proposition 5 : Application de l'article 80 de la loi n°2010-1330
- Proposition 6 : Faciliter la circulation de l'information médicale
- Proposition 7 : Création d'un fonds général de la pénibilité

## Proposition 1

### LA RECONNAISSANCE DU STRESS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

#### Exposé des motifs

Le rapport « Moreau » sur la question de la pénibilité, établit ses préconisations à partir des constats scientifiques des travaux du Pr Lasfargues et particulièrement sur le rapport produit en 2005<sup>1</sup>.

La lecture de ce rapport confirme la corrélation entre les situations de stress d'origine professionnelle et l'atteinte de l'espérance de vie du salarié :

Selon l'auteur, le stress au travail « *peut exposer à court ou moyen terme à des décompensations psychopathologiques diverses et à plus long terme à des risques coronariens* ».

Il ne s'agit pas d'évoquer les situations de tension issues de la dégradation de la relation employeur-salarié mais de circonscrire des expositions professionnelles pour lesquelles le stress est composante de l'emploi. Il en est ainsi de professions qui exposent à des agressions physiques potentielles et ou récurrentes déterminant des mises en danger de l'intégrité de la personne (métier de protection, métier de sécurité, métier de l'ordre public, métier de haute technicité avec manipulation d'agents dangereux ...). Il en est également des salariés exposés dans un contexte de contrainte de flux de production à des interactions peu contrôlables génératrices de tension voire d'exposition à des situations d'incivilité (métiers de contact, plateforme « phoning », activité d'accueil avec flux important...). Certaines catégories professionnelles de part leur niveau de responsabilité de personnels et ou de projet dans des contextes d'atteinte d'objectifs de moyens et de résultats dans des délais impartis sont soumis de manière durable à des situations professionnelles source de stress.

Il est également intéressant de noter que les décompensations psychopathologiques évoquées par le rapport Lasfargues trouvent inéluctablement leur traduction au sein des dépenses de l'assurance maladie dans le registre de celles liées à la santé mentale. Il est nécessaire de rappeler que ce poste reste extrêmement dynamique et couvrirait 16% des dépenses totales soit 22 Mds d'euros<sup>2</sup>. Dans ce même cadre nosologique 4,4 Mds correspondraient à des dépenses pour des pathologies de santé mentale mal identifiées (autres que névrose ou psychose) et 4,8 Mds seraient en rapport avec des dépenses visant les anxiolytiques et les hypnotiques<sup>2</sup>, classes thérapeutiques principales de traitement des états de stress .

L'analyse générale des dépenses liées à des arrêts de travail, dont la facture globale s'élève en 2012 à plus de 6 Mds, soit 10 % des dépenses<sup>3</sup>, montre que plus de 20 % du nombre d'indemnités journalières de plus de 6 mois d'arrêt relèveraient du groupe des pathologies mentales<sup>4</sup>. Ce même groupe constituerait 9 % des arrêts de 1 à 3 mois<sup>4</sup> et 10 % des arrêts de 3 à 6 mois<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Rapport de recherche/Avril 2005/ « départs en retraite et travaux pénibles ».

<sup>2</sup> Source CNAMTS rapport charges et produits conseil CNAMTS 4/7/2013.

<sup>3</sup> Rapport commission des comptes de la sécurité sociale Juin 2013.

<sup>4</sup> Source CNAMTS conseil du 23/5/2013 point IV.

Au-delà du constat de la réalité de la composante du stress dans la définition de certains emplois, ces constats chiffrés nous amènent à réagir sur la question de la régulation des dépenses engendrées et à charge de la collectivité.

La reconnaissance effective du stress d'origine professionnelle comme facteurs de risque de pénibilité inscrite au sein de la loi est de nature à encourager la réflexion et la concrétisation de mesures au sein d'accords ou de plans de prévention visant à préserver l'intérêt des salariés et des entreprises elles mêmes.

Dans ces conditions, la CFE-CGC souhaite que soit portée modification du titre IV de la loi n°2010-1330 du 09.11.2010 fixant les classes de pénibilité au travail avec mise en additif d'une 4<sup>ème</sup> classe de pénibilité au travail intitulée :

#### **Classe 4 : certaines situations de stress d'origine professionnelle**

Dans le même temps, une réflexion doit être engagée visant à aménager la rédaction du décret n°2011-354 du 30 mars 2011 fixant l'énoncé des facteurs de risques professionnels en lien avec la reconnaissance de cette nouvelle classe.

---

A défaut d'obtention de ces propositions, il paraîtrait pour le moins nécessaire, par modification de la loi du 9 novembre 2010 et du décret du 30 mars 2011 et conformément aux publications de l'agence européenne de sécurité et de santé au travail<sup>5</sup>:

- de modifier l'intitulé de la classe 2 (« environnement physique agressif ») par la formulation :

#### **Classe 2 : environnements physique ou relationnel agressifs**

- d'introduire au sein de cette classe deux énoncés de facteurs de pénibilité supplémentaires :

**« - Les travaux dictés par la demande sociale, la promotion ou l'accompagnement d'offres »**

**« - Les travaux de protection et de sécurité ».**

afin de reconnaître la pénibilité des visant notamment les emplois de guichetiers, de réception, de « phoning » ainsi que ceux des salariés exposés à la dangerosité permanente dans l'exercice de leur travail.

---

<sup>5</sup> Etude pilote de l'Agence State of occupational Safety and health in european union (Agence européenne de sécurité et santé au travail/publication 2002)

## **Proposition 2** **LE BILAN DE PAROURS PROFESSIONNEL**

### **Exposé des motifs**

S'agissant des dispositions visant les mesures concrètes de prévention de la pénibilité et d'obligations des entreprises, force est de constater la limitation de ces obligations par le caractère atténuant des généralités de la loi de 2010 et des articles afférents du code du travail et du code de sécurité sociale. Il subsiste bon nombre de questionnements sur le caractère effectif de la mise en place des accords et plans de prévention de la pénibilité visés par les articles L.138-29 du code de sécurité sociale compte tenu du niveau des pénalités préconisées. L'atténuation de la démarche repose également sur la limitation du nombre des entreprises concernées compte tenu des critères de restriction de taille d'effectifs et de proportions de salariés retenue au sein des entreprises visées.

Le dispositif comporte actuellement et essentiellement une seule disposition concrète illustrée par l'article L 4121-3-1 du code du travail concernant l'obligation de traçabilité du suivi de l'exposition aux risques professionnels répondant ainsi plus à des mesures ultérieures de réparation que de prévention.

Ce dispositif ne satisfait pas totalement les obligations que l'on serait en droit d'attendre dans un contexte d'exposition à des risques susceptibles d'engendrer de lourdes conséquences en terme d'intégrité physique du salarié et d'atteinte de son espérance de vie.

Dans le même temps, l'entreprise perd sa capacité à anticiper les organisations de travail qui viendraient à être déstabilisées par la survenue de l'accident, de la maladie voire du départ volontaire du salarié.

La proposition de la CFE-CGC vise la mise en place, par modification législative, d'un bilan de parcours professionnel.

Effectué au moins tous les cinq ans, ce bilan rapprochant employeur et salarié exposé à un ou plusieurs risques professionnels de pénibilité identifiés par la législation poursuit les objectifs suivants :

- Pour le salarié:  
Ouvrir le droit à la demande de cessation ou prorogation d'exposition aux risques professionnels ou d'adaptation des paramètres de l'emploi, dans des conditions négociées d'échéance et de garanties de salaire.
  
- Pour l'employeur:  
Anticiper les organisations de travail avant la survenue de la maladie ou de l'accident.  
Prévenir les ruptures de contrat volontaires ou les licenciements pour inaptitude au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Fixant obligation de résultat sur tout ou partie du nombre de demandes des salariés, le bilan de parcours professionnel s'inscrirait dans le cadre d'accord de branche ou d'entreprise.

### **Proposition 3** **L'INVALIDITE PAR PENIBILITE**

#### **Exposé des motifs**

Bon nombre de salariés, exposés à un ou plusieurs risques de pénibilité font l'objet de licenciement par inaptitude à tous postes de travail au sein de leur entreprise. Certains d'entre eux le sont après un accident de travail ou une maladie professionnelle et bénéficient d'une rente dont le montant n'est pas à hauteur du préjudice subi, particulièrement après 50 ans et en cas d'impossibilité de réinsertion dans le monde du travail.

D'autres salariés sont également licenciés par inaptitude en l'absence de contexte d'accident de travail et de maladie professionnelle tout en étant victimes d'une usure prématurée de l'organisme imputable pour tout ou partie à l'exposition prolongée à des facteurs de risque de pénibilité.

Pour les plus « avertis » de ces deux catégories de salariés, le circuit de « survivance » les conduit à l'obtention d'arrêt de travail en assurance maladie et, in fine, au terme de l'arrêt, à l'obtention d'une pension d'invalidité imputant par la même la prise en compte d'un préjudice né du travail à l'ensemble de la collectivité des salariés par le biais d'une indemnisation à charge de l'assurance maladie.

On peut par ailleurs s'interroger sur la légalité du processus qui conduirait, en l'absence de pathologie différenciée, à l'indemnisation simultanée d'un même préjudice né du travail par nos deux assurances sociales (branche AT/MP et branche maladie)

Pour les moins avertis et, a fortiori, ceux qui ne bénéficient d'aucune indemnisation réglementaire, leur parcours les conduit à verser vers les revenus de solidarité à l'issue de leur période de chômage.

Dans ces conditions il convient d'admettre que, dans certaines situations d'âge et d'exposition à des risques de pénibilité, les conséquences d'un licenciement par inaptitude sont à l'origine d'un préjudice « d'inemployabilité » qui peut conduire à des situations de précarisation majeure.

La CFE-CGC propose dans ce cadre :

- Pour les plus de 50 ans
  - Licenciés pour inaptitude
  - Victimes d'une MP ou d'un AT ayant donné lieu à ouverture de rente
- Ou
- Ayant présenté 10 années d'exposition à un ou des facteurs de risque de pénibilité

La capacité à produire une demande de pension d'invalidité par pénibilité dont les objectifs seraient de :

-Prendre en considération le préjudice « d'inemployabilité » en garantissant un revenu minimum global à hauteur du calcul d'une pension d'invalidité dans les conditions d'octroi sus visées

-Imputer à la branche AT MP pour partie les montants des pensions d'invalidité pris en charge par l'assurance maladie et liés aux conséquences de l'exposition aux risques professionnels.

L'instruction de cette demande relèverait de la mise en place de

**« La Commission médicale d'invalidité par pénibilité »**

Dont la composition fixée par décret inclurait la présence d'un médecin du travail et d'un médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale d'affiliation.

A défaut de sa création, la mission pourrait être dévolue au Comité Régional de Reconnaissance des maladies professionnelles, renommée pour la circonstance :

**« Comité de reconnaissance des maladies professionnelles  
et de l'invalidité par pénibilité »**

statuant après rapports des médecin du travail et médecin conseil de l'organisme d'affiliation.

Le rôle de cette instance étant de :

- Déterminer l'état d'invalidité au sens de l'article L.341-1 du code de sécurité sociale et résultant pour tout ou partie des conséquences de l'exposition aux facteurs de risque de pénibilité.
- Déterminer des règles de cumul rente-pension en cas de rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle résultant de l'exposition aux risques :
  - cumul en cas d'état médical indépendant des conséquences de l'exposition aux risques justifiant à lui seul la reconnaissance d'invalidité,
  - non cumul en cas d'état médical ne justifiant pas seul la reconnaissance d'invalidité et conduisant à mécanisme de plafonnement. La pension versée correspondrait à un montant n'excédant pas le calcul d'une pension d'invalidité en prenant en compte le montant de la rente déjà octroyée au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle en rapport avec l'exposition aux risques.
- Retenir la responsabilité de l'exposition aux risques dans l'attribution d'une pension d'invalidité afin de déterminer un fonds de réversion de la branche AT/MP vers la branche maladie.

Il est à noter que cette proposition ne concourt pas à l'augmentation de la dépense mais vise à mettre en cohérence les services des prestations délivrées, la juste imputation des assurances sociales (branche maladie et branche AT/MP) et à garantir l'équité de traitement des assurés sociaux concernés.

## **Proposition 4**

### **10 ANS D'EXPOSITION VALENT 4 TRIMESTRES DE COTISATION**

#### **Exposé des motifs**

Le rapport Moreau innove par la mise en place d'un « compte-pénibilité ». S'agissant des propositions concernant l'acquisition de droit à congé formation ou à activité à temps partiel, nous exprimons nos réserves sur des dispositions qui viendraient interférer ou se substituer à des dispositifs déjà en place et notamment régis par les prérogatives des services de santé au travail. Ces réserves énoncées, les propositions auraient le mérite d'être retenues si elles pouvaient être mises en œuvre de manière cumulative : l'utilisation du capital de points pour un des avantages n'obérant pas son utilisation différée ou simultanée pour les deux autres avantages évoqués par la proposition du rapport « Moreau ».

S'agissant de la catégorie spécifique visant le rachat de trimestres de cotisation, il est nécessaire de prendre en considération les durées d'exposition classiquement enregistrées. Très rares sont les situations d'exposition à un risque qui excèdent 20 années.

Dans les conditions proposées par le rapport Moreau, le salarié ne pourrait bénéficier que de deux trimestres de cotisations. Compte tenu de la gravité des conséquences potentielles de l'exposition aux risques professionnels et de l'appréciation des durées d'exercice constatées, la CFE-CGC préconise une réévaluation des durées de rachat des trimestres de cotisations d'un tel dispositif. L'objectif est de permettre à des salariés ayant été exposés aux risques de pénibilité d'obtenir un départ à la retraite le plus proche de l'âge légal de la retraite dès lors qu'ils leur manqueraient le nombre de trimestres requis. Une équivalence de quatre trimestres de cotisations pour 10 années d'exposition nous paraît répondre à plus de justice au regard des différents paramètres évoqués.

Si toutes les catégories professionnelles exposées ne pouvaient être retenues, une attention particulière devrait être portée sur les salariés dont la certitude de l'impact de l'exposition aux risques sur leur espérance de vie est reconnue ainsi que ceux dont les atteintes encourues du fait de l'exposition à certains risques professionnels pourraient s'avérer potentiellement gravissimes. Il en est ainsi des salariés visés par :

- Le travail de nuit,
- les agents cancérogènes retenus par la réglementation européenne,
- Les maladies professionnelles avec délai de prise en charge supérieur ou égal à 10 ans.

**Proposition 5**  
**APPLICATION DE L'ARTICLE 80 DE LA LOI n°2010-1330 du 9/11/2010**  
**PORTANT REFORME DES RETRAITES**

### Exposé des motifs

L'article visé dispose :

*« Le Gouvernement dépose au Parlement avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 un rapport visant à étudier un barème d'attribution des pensions d'invalidité cohérent avec le barème d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés et à mieux encadrer la définition de l'inaptitude ; ce rapport propose des indications pertinentes de pratique pour les échelons locaux du service médical de l'assurance maladie en vue d'une réduction de l'hétérogénéité des décisions. »*

La CFE-CGC avait été à l'origine de la proposition de cette disposition dont les objectifs étaient d'harmoniser le cadre dérogatoire d'obtention de la retraite à taux plein en cas d'absence du nombre de trimestres de cotisation requis et de handicap présent. Il s'agissait avant tout de garantir l'équité de traitement des assurés sociaux.

Il est nécessaire de rappeler que nonobstant le dispositif actuel visant la pénibilité qui permet l'obtention du départ à la retraite à 60 ans au titre d'une rente MP ou AT selon des conditions d'octroi précises, deux autres dispositifs permettent également d'obtenir une retraite à taux plein en l'absence de la condition requise du nombre de trimestres. Ces deux dispositifs cohabitent sur des constats médicaux différents et dépourvus de barème d'appréciation commun, à savoir :

- Le dispositif de la retraite par inaptitude visé par l'article L 351-7 du code de sécurité sociale :

*« Peut être reconnu inapte au travail, l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle, et dont le taux est fixé par décret en Conseil d'Etat. »*

Le taux est à ce jour fixé à 50 % sans clarification sur un référentiel médical d'appréciation !

- Le dispositif de continuité visant le départ à l'âge légal de la retraite des pensionnés au titre de l'invalidité visés par l'application de l'article L.341-1 du code de sécurité sociale :

*« L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme »*

Le taux de réduction de travail ou de gain étant actuellement fixé au 2/3 soit 66 % et également sans clarification sur un référentiel médical d'appréciation précis.



Dans ces conditions, il s'en suit une véritable difficulté d'appréciation des décisions à porter et d'équité de traitement des assurés sociaux dans un contexte de mise en responsabilité par suivi d'objectifs de résultats et de contrôles internes portés à l'encontre des praticiens conseils évaluateurs.

La CFE-CGC souhaite la mise en œuvre de la stricte application de la loi et la sécurisation de l'indépendance décisionnelle des praticiens conseils concernés.

**Proposition 6**  
**FACILITER LA CIRCULATION DE L'INFORMATION MEDICALE**

**Exposé des motifs**

Les dispositions visant l'exposition aux différents risques professionnels, qu'elles concernent le maintien, l'adaptation du temps de travail ou de son environnement, ainsi que le service des prestations de l'assurance maladie impliquent l'éclairage le plus complet des praticiens des services de santé au travail comme ceux des caisses nationales d'assurance maladie, sur l'ensemble des données médicales d'un même salarié. Il en va de la juste appréciation des mesures à prendre dans l'intérêt strict des salariés et de la juste attribution des prestations issues de la solidarité nationale à des fins d'équité de traitement de ces mêmes salariés.

La CFE-CGC, dans le cadre du respect des dispositions législatives visant la préservation du secret médical dont l'accord explicite des salariés sur la transmission de leur données médicales, préconise la mise en place des autorisations de partage de l'ensemble des données médicales d'un salarié par le médecin du travail, le médecin conseil de l'organisme social d'affiliation et le médecin traitant notamment dans le cadre de la mise en place du dossier médical partagé. Il est à souligner que l'ensemble de ces praticiens est soumis à l'obligation du secret.

## **Proposition 7** **CREATION D'UN FONDS GENERAL DE LA PENIBILITE**

### **Exposé des motifs**

L'ensemble des mesures proposées n'affecte pas ou très peu les dispositions financières existantes ou présentées par le rapport « Moreau » lui-même.

Pour autant la marque d'une véritable volonté des partenaires sur la question de la prise en compte de la pénibilité suppose la mise en responsabilité de ceux qui dérogent aux obligations législatives et l'encouragement de ceux qui développent leur mise en application.

La mise en place d'un fonds spécifique dévoué au développement des mesures de prévention, d'accompagnement et de réparation évoquées dans le présent rapport nous paraît de nature à forcer la dynamique du dispositif souhaité.

A ce titre la CFE-CGC préconise l'abondement de ce fonds par

- La Réaffectation pour partie de la cotisation sur la consommation,
- La Réaffectation du fonds national de soutien à la pénibilité,
- Majoration de la Taxation des entreprises à fort taux accentogène et spécifiquement liée aux situations d'exposition au risque de pénibilité,
- Majoration des pénalités prévues en cas d'inapplication des dispositions de l' Article L.138-29 (accord et plan de prévention de la pénibilité),
- La mise en place d'un fonds de réversion de la branche AT/MP vers la Branche maladie au titre des pensions d'invalidité par pénibilité à l'instar de la réversion calculée sur les propositions de la commission Diricq et votée par le parlement concernant la sous déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles.