

La prise en charge des accidents du travail et l'organisation de la médecine du travail en France

Aspects historiques et réglementaires

Synthèse documentaire

Janvier 2024

Centre de documentation de l'Irdes

Marie-Odile Safon

Synthèses & Bibliographies

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté
www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

Sommaire

L'historique de la législation AT-MP	4
La mise en place du dispositif : 1898-1966.....	4
L'élargissement du dispositif : 1967-1981.....	5
La consolidation du dispositif : 1981-2010.....	5
Les remises en causes.....	8
La réforme de la tarification des AT-MP en 2010 : l'instauration d'un système de bonus-malus	10
Les AT-MP après 2010 : vers une régulation des accidents du travail	12
Le compte personnel de prévention de la pénibilité	25
Le texte d'origine	25
Vers une simplification du dispositif.....	26
La mise en application du dispositif.....	28
Le compte personnel d'activité (CPA).....	29
Compte professionnel de prévention (C2P)	30
Vers une reconnaissance du burn-out et des maladies psychiques.....	31
La reconnaissance du Covid long	32
L'organisation et les modalités de prise en charge.....	33
Organismes compétents.....	33
Personnes assurées dans le cadre du régime général.....	34
Risques couverts.....	34
Prestations servies (Indemnités journalières...)	34
Financement de l'assurance	38
Assurance et prévention.....	39
La médecine du travail.....	40
L'Ancien Régime : la naissance du concept d'indemnisation des maladies professionnelles.....	40
Le XIXe siècle : Le développement de l'hygiénisme industriel	40
La création de la médecine du travail avec la loi de 1946.....	41
La crise de la médecine du travail : 1970-1989	43
Des réformes difficiles depuis 1990.....	44
La réforme de 2011 : Evolution des missions des services de santé au travail.....	45
La réforme de 2021 : Pour une meilleure prévention de la santé au travail.....	50
Les plans Santé au Travail	54
Éléments de bibliographie.....	56
Rapports officiels	56
Données statistiques, évaluation économique	65
Réglementation	70
Études de l'Irdes sur la relation Santé et travail.....	73
Autres études sur Santé et travail	78
Articles.....	78
Ouvrages, rapports.....	88
La pénibilité au travail et le compte pénibilité	93
Quelques études internationales	99
Ressources électroniques.....	112
Banques de données bibliographiques.....	112
Banques de données textuelles et factuelles	112
Sites thématiques	114
Réglementation en vigueur dans d'autres pays	116

L'historique de la législation AT-MP

LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF : 1898-1966

9 avril 1898 : Première loi relative aux accidents du travail, qui crée un régime spécial d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Cette loi prend d'abord les conséquences de l'arrêt Teffaine de 1896, qui avait décidé que l'article 1384, al. 1^{er} du Code civil français pouvait s'y appliquer, créant un lourd régime de responsabilité civile.

Fondée sur la notion des risques professionnels, elle prévoit une présomption de la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail, une réparation forfaitaire du dommage à la charge de l'employeur et précise que celui-ci peut souscrire une assurance facultative auprès des compagnies privées.

Instaurant le régime assurantiel en France, c'est une loi pionnière dans la construction de l'Etat-Providence. Cette loi du 9 avril 1898 a été abrogée par une [ordonnance du 19 octobre 1945](#), mais la loi du 30 octobre 1946 l'a intégrée dans l'organisation de la sécurité sociale (CSS, [L452-5](#) et [L454-1](#)).

Au départ, cette loi ne concerne que le secteur industriel, puis elle s'élargit à d'autres secteurs :

- 1899 : secteur agricole (utilisation d'engins à moteur), puis en 1926 : ensemble du secteur agricole ;
- 1906 : la réparation est étendue au secteur commercial ;
- 1938 : à tous les individus liés par un contrat de travail.

Loi du 31 mars 1905 : elle instaure définitivement l'obligation aux employeurs de s'assurer contre le risque d'accident du travail. Mais l'organisation de cette assurance obligatoire est laissée au marché jusqu'en 1946.

Loi du 25 octobre 1919 : La couverture du risque accident du travail est étendue à certaines maladies professionnelles précisément définies dans des tableaux.

19 octobre 1945 : Une ordonnance abroge l'intégration des risques professionnels à l'organisation générale de la Sécurité sociale, mais sans prendre de disposition particulière.

2 novembre 1945 : [L'ordonnance n° 45-2635](#) fixe certaines dispositions transitoires et modalités d'application de l'ordonnance n° 452250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale. Ces dispositions transitoires concernent l'assurance du risque accidents du travail ; « En effet, à partir du 1^{er} janvier 1947, les entreprises d'assurances et la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents du travail ne peuvent plus pratiquer l'assurance du risque accidents du travail. Il en résulte que tous les accidents survenus avant cette date incombent aux employeurs ou à leurs assureurs substitués, tous ceux survenus après cette date étant pris en charge par les institutions de Sécurité sociale... »

30 octobre 1946 : Une nouvelle loi confie (sauf cas particulier) l'assurance AT-MP obligatoire et universelle à la Sécurité sociale, instituée en 1945 et gérée par les partenaires sociaux. L'accident du travail est alors envisagé comme un risque social et l'accident de trajet est considéré comme accident du travail.

Cette loi donne naissance au système actuel d'assurance des risques professionnels, en intégrant les principes d'individualisation et de mutualisation. Les pertes individuelles liées aux AT-MP sont financées

par les employeurs, et une tarification fondée sur l'incitation à la prévention est mise en place. La mutualisation est conservée pour certains types de risques.

Loi du 11 octobre 1946 : elle institue la médecine du travail pour les entreprises de secteur privé.

Loi du 26 décembre 1966 : elle étend la médecine du travail à tous les salariés du secteur agricole et aux exploitants volontaires.

L'obligation de la médecine du travail a progressivement été étendue à d'autres secteurs d'activité : la fonction publique d'État : la médecine de prévention ; la fonction publique hospitalière : la médecine du travail hospitalière ; la fonction publique territoriale : la médecine professionnelle et de prévention ; le monde du spectacle ;

Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 (JO du 22 août 1967) : La caisse nationale de sécurité sociale est remplacée par trois caisses nationales autonomes qui coiffent les quatre branches de la Sécurité sociale : Maladie, Accidents du travail-Maladies professionnelles, Famille et Vieillesse.

En dépit de son appellation restrictive, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) gère également les risques professionnels, la gestion des deux risques – maladie d'une part, AT-MP d'autre part – étant distincte. Est également créée l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) coiffant les Unions de recouvrement des cotisations (Urssaf).

L'Élargissement du dispositif : 1967-1981

Les quelques mesures adoptées concernent l'extension à une série de bénévoles et de membres de famille, les prestations et les simplifications relatives aux cotisations, enfin des améliorations concernant l'information et surtout la prévention avec la loi de 1976.

- ▶ Extensions des bénéficiaires et l'amélioration de l'indemnisation : décret du 30 janvier 1979, loi du 14 décembre 1974 et décret du 5 mai 1975, loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 ;
- ▶ Cotisations supplémentaires : arrêté du 2 octobre 1969 ;
- ▶ Amélioration de la stratégie de prévention globale des AT : loi n° 76.1106 du 6 décembre 1976 ;
- ▶ Extension de la liste des maladies professionnelles : aux 48 tableaux de maladies professionnelles annexés au décret du 31 décembre 1946, 15 autres tableaux sont ajoutés.

La consolidation du dispositif : 1981-2010

Ces années sont à la fois celles de la consolidation de ses règles et d'une remise en cause qui va conduire à la réforme du système en 2010.

Des améliorations limitées :

- Extension du champ des personnes couvertes au sein du régime général et des autres régimes

S'agissant du régime général, le champ de cette couverture suit l'évolution des conditions d'emploi. La couverture est étendue à un ensemble de situation en marge du salariat. Ainsi la loi instituant le RMI (loi du 29 juillet 1992) prévoit la couverture par le régime général des bénéficiaires des actions d'insertion ;

- La loi n° 90-613 du 12 juillet 1990 précise les modalités de la prise en charge des travailleurs intérimaires. En cas de défaillance de celle-ci, le coût est supporté directement par l'employeur ;

- La loi du 27 janvier 1993 étend la couverture aux personnes effectuant des gardes d'enfants à domicile et aux personnes accueillant des personnes âgées à domicile :

- La loi du 30 novembre 2001 étend la couverture par un régime obligatoire aux non-salariés agricoles, c'est-à-dire aux exploitants agricoles couverts depuis la loi du 22 décembre 1966 par une assurance non obligatoire et par la loi du 25 octobre 1972, par une assurance complémentaire facultative. Mais en 2001, seuls 10 % des exploitants agricoles étaient couverts.

La loi de 2001 conserve le principe du libre choix de l'organisme assureur, mais les cotisations sont désormais fixées par voie réglementaire. De nouvelles prestations sont créées : indemnités journalières, frais funéraires, assurance décès. La Mutualité sociale agricole a un rôle central dans la gestion de ce dispositif. Cette loi crée aussi une commission de la prévention des accidents du travail des non-salariés agricoles.

De nouveaux droits

- Le décret du 10 mars 1986 introduit une modification importante dans les conditions d'indemnisation du régime général : les indemnités correspondant à un taux d'incapacité permanente (IPP) inférieur à un taux de 10 % sont versées sous la forme d'un capital. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 prévoit la revalorisation annuelle des montants d'indemnité.
- Le décret du 27 mars 1993 relève les indemnités journalières à 60 % du salaire pour les 28 premiers jours et à 80 % au-delà :
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 introduit le régime des accidents successifs, qui permet la prise en compte, pour l'attribution et le calcul d'une rente, d'accidents intermédiaires antérieurs et n'ayant donné lieu, du faible de la faible incapacité associée, qu'au versement d'une indemnité en capital :
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 élargit les conditions de versement et de majoration pour tierce personne. Alors qu'elle était réservée aux victimes atteintes d'une incapacité de 100 %, elle peut être désormais accordée aux victimes atteinte d'un taux de partiel de 80 % ;
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 élargit le bénéfice des rentes d'ayant droit aux concubins et aux partenaires d'un PACS.
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaure le plafonnement des rentes en cas d'accidents successifs et améliore la situation des ayants droits. Le régime juridique des arrêts de travail pour AT-MP est harmonisé avec celui des arrêts maladie (mêmes obligations pour l'assuré et mêmes règles de contrôles) ;
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 améliore la pris en charge de certains frais de santé engagés par la victime AT - MP (appareils de prothèse et d'orthopédie) et fixe les tarifs de remboursement de ces prestations. Elle prévoit que les indemnités journalières soient versées au salarié inapte dans l'attente de la déclaration de l'employeur. La victime d'un accident de travail pourra demander à accéder durant son arrêt de travail avec l'accord de son médecin traitant à des actions de formation.
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 instaure un système de bonus-malus pour rendre l'indemnisation des victimes plus efficaces.

La réforme des barèmes AT-MP

- Le décret n° 82-1135 du 23 décembre 1982 rénove le barème servant de base à l'évaluation de la perte de capacité de travail ou de perte de gain causé par un accident du travail ;
- Le décret n° 99-323 du 27 avril 1999 modifie les barèmes médicaux applicables aux maladies professionnelles, qui deviennent spécifiques, indicatifs et opposables ;
- Le décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001 modifie le barème utilisé pour le calcul de la rente accident du travail et maladies professionnelles des agents de la fonction publique.

Une amélioration des procédures de reconnaissance

- La création du système complémentaire : le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles est fondé sur des tableaux définissant pour chaque affection, les délais de prise en charge, le type de travaux associé et parfois des durées minimales d'exposition. Mais la relative lenteur d'adaptation de ces tableaux à l'évolution des connaissances scientifiques rend nécessaire la création d'un système complémentaire (Cf Rapport Dorion, 1991). La loi du 27 janvier 2003 ouvre la possibilité de reconnaissance lorsque l'assuré ne satisfait pas à une des conditions des tableaux des maladies professionnelles ou lorsque la maladie ne fait pas l'objet d'un tableau (et à condition dans ce dernier cas que le taux d'incapacité soit supérieur à un certain seuil).

L'encadrement des procédures de reconnaissance

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 crée un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie, pour tenir compte des dépenses, qui, du fait d'une sous-évaluation, d'une sous-déclaration ou d'une sous-reconnaissance des maladies professionnelles, sont indûment prises en charge par l'assurance maladie. Cette loi crée également une commission chargée d'établir le montant du reversement ;
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 fait courir le délai de prescription à la date à laquelle l'assuré est informé du lien possible entre la maladie et son activité professionnelle et non plus à la date de la première constatation médicale, évitant ainsi que la prescription ne soit opposée à des assurés non informés du caractère possiblement professionnel de leur maladie ;
- Le décret du 27 avril 1999 encadre strictement les délais d'instruction des caisses et prévoit le principe de la reconnaissance implicite du caractère professionnel de la maladie à défaut de la décision contrainte de la caisse dans un délai de 3 mois renouvelable une fois ;
- La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 élargit le champ du versement aux accidents du travail et son montant est substantiellement accru, passant de 900 millions de francs à 330 millions d'euros en 2003.

Améliorations procédurales en faveur des victimes

- La loi du 23 janvier 1990 prévoit que la prescription de deux ans pour l'obtention des indemnités supplémentaires soit interrompue par une action pénale contre l'employeur. Elle prescrit par ailleurs la prise en charge par l'assurance maladie des honoraires du médecin-conseil et des frais d'expertise, sauf si la demande d'expertise est une demande abusive de la victime ;
- La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 donne à la victime le droit d'obtenir communication du rapport d'enquête établie par la caisse régionale d'assurance maladie ;
- Le décret du 27 avril 1999 permet aux victimes les plus gravement atteintes de recevoir leur rente mensuellement ;

- L'ordonnance de simplification n° 2004-329 du 15 avril 2004 a supprimé l'enquête légale pour les accidents mortels et ceux les plus lourds. Elle a aussi supprimé la condition de délai préalable imposé aux victimes pour demander la conversion d'une partie de leur rente en capital.

De nouveaux tableaux de maladies professionnelles sont créés, notamment avec l'inscription de nouveaux cancers professionnels : cancers broncho-pulmonaires (1996), lombalgies (1999). Révision des tableaux pour l'amiante.

Une incitation accrue à la prévention :

- La loi du 27 janvier 1987 crée les contrats de prévention, signés par les CRAM (Caisses régionales d'assurance maladie) avec des entreprises qui bénéficient d'avantages de la part de la caisse, transformées en subventions lorsque l'investissement de prévention est effectivement réalisé ;
- Le décret du 16 octobre 1995 abaisse les seuils de tarification des établissements aux taux mixtes ou réels.

Ces dispositions relatives à la tarification des cotisations d'accidents du travail en termes de prévention s'avèrent inefficaces (cf Rapport de la Cour des comptes, 2002).

Le plan santé-travail présenté en mars 2005 préconise l'engagement d'une réforme de cette tarification.

LES REMISES EN CAUSES

Comme le souligne le [rapport de la Cour des comptes 2002](#), il est très difficile de suivre l'évolution des risques d'accidents du travail et surtout des maladies professionnelles, en raison de la défaillance des outils statistiques.

Si on s'en réfère aux statistiques de la Cnamts pour la période 1997-2002, la fréquence des accidents du travail diminue légèrement, mais la gravité des accidents s'intensifie. On observe une hausse du nombre d'accidents avec incapacité permanente, et une forte augmentation de la durée moyenne d'arrêt de travail, qui est passée de 25 jours en 1970 à 60 jours en 2003. Les décès lors d'un accident du trajet constituent en 2002 un peu moins de la moitié des accidents du travail mortels.

De 1988 à 2001, le nombre de maladies professionnelles reconnues passe de 6 000 à 40 000. La grande majorité d'entre-elles (85 %) relèvent de trois grandes catégories : les affections périarticulaires (notamment syndrome du canal carpien), les pathologies induites par l'amiante, les lombalgies et dorsalgies.

Extrait de : La Sécurité sociale : son histoire à travers les âges. Paris : Comité d'histoire de la sécurité sociale, 2005.

La prise en compte des maladies liées à l'amiante

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit la réouverture de la possibilité pour les victimes de l'amiante de déposer une demande de reconnaissance du caractère professionnel de leur maladie. D'abord prévue pour une durée de deux ans, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 la prolonge sans limite dans le temps ;
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 crée le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ;

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 crée le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Les modalités d'ouverture de ces deux fonds aux malades de l'amiante sont progressivement étendues jusqu'en 2005. Parallèlement, la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles aux deux fonds augmentent très rapidement à compter de 1999.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 crée une nouvelle contribution pour le financement de la FCAATA, à la charge de l'entreprise, due au titre de chaque salarié ou ancien salarié admis au bénéfice de l'allocation de cessation d'activité anticipée d'activité. Les modalités de versement de la contribution ont été fixées par le décret n° 2005-417 du 2 mai 2005.

La mise en question du dispositif de réparation des accidents du travail

- Des possibilités accrues d'indemnisation en dehors de la branche AT - MP :

La montée des demandes de réparation liées à l'amiante remet en cause de façon judiciaire et politique les conditions de répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles. En effet, le principe de réparation repose sur un triptyque : principe de présomption, principe de l'immunité civile de l'employeur, principe de répartition forfaitaire. Ce dernier est tempéré par la possibilité d'obtenir une réparation complémentaire en cas de faute inexcusable.

Deux concepts s'imposent. Tout d'abord, la réparation des accidents du travail doit s'articuler avec l'affirmation parallèle du droit à la réparation intégrale : cas des accidents de voiture, qui représentent une part importante des accidents du travail et notamment des accidents mortels (Loi du 27 janvier 1993 et loi du 19 janvier 1994). Ensuite, la réparation des accidents de travail comme seule voie d'indemnisation est contestée. Suite à un arrêt de la Cour de cassation du 18 juin 1997, il est estimé que la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles entre dans le champ des CIVI (Commission d'indemnisation des victimes d'infraction), qui accordent une réparation intégrale des préjudices. La création du FIVA répond à ce concept.

- Une redéfinition jurisprudentielle du régime de la faute inexcusable :

La loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 supprime l'interdiction pour l'employeur de s'assurer contre sa propre faute inexcusable. La faute inexcusable reste alors une procédure rare, correspondant à une faute d'une particulière gravité de l'employeur, sanctionnée par le doublement du montant de la rente et une indemnisation complémentaire des préjudices extra patrimoniaux. La loi veut protéger notamment les petites entreprises contre un aléa peu fréquent mais qui peut remettre en cause la continuité de l'entreprise.

Dans ce contexte, des travaux sont engagés pour étudier une remise à plat des conditions d'indemnisation par la branche AT-MP (Gouvernement Aubry, 2001).

Ils donnent lieu à la publication de deux rapports : rapport Masse (2001) et Laroque (2004).

Le rapport Masse conclut à une évolution inéluctable vers un régime de réparation intégrale. Le rapport Laroque étudie les conditions et les conséquences pour la branche AT-MP de ce passage à un système de réparation intégrale. Il distingue l'indemnisation du préjudice physiologique et l'indemnisation du préjudice professionnel dans le cas de l'incapacité permanente. Il propose un système de réparation intégrale d'assurance sociale, permettant de concilier le maintien d'un système de présomption et une réparation améliorée et plus cohérente.

La question de l'autonomie de la branche

- La loi du 25 juillet 1994 confirme l'autonomie de la branche et renforce la gestion séparée de la branche AT-MP, notamment sur le plan financier, en outre, elle confie à la Commission des AT-MP – désormais indépendante du Conseil d'administration de la Cnamts – la gestion des trois volets de l'assurance : prévention, tarification et réparation.
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 prévoit explicitement que la fixation des ressources de la branche par la Commission doit être cohérente avec l'équilibre financier de la sécurité sociale défini par les lois de financement.
- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 renforce le principe d'autonomie en précisant que les taux de cotisation doivent être conformes aux conditions générales de l'équilibre de la seule branche mais ces conditions continuent à être définies en loi de financement de la sécurité sociale.
- Dans la continuité de ces évolutions, l'Assurance Maladie - Risques Professionnels signe avec l'Etat sa première Convention d'objectifs et de gestion (COG) en 2005.
- [Une deuxième COG](#) est signée le 29 décembre 2008 pour 4 ans.
- La loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 ne précise que peu de choses pour la branche AT-MP. Elle prévoit une concertation des partenaires sociaux pour définir, dans le délai d'un an, les perspectives d'évolution de la branche : gouvernance de la branche et évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

LA REFORME DE LA TARIFICATION DES AT-MP EN 2010 : L'INSTAURATION D'UN SYSTEME DE BONUS-MALUS

Cette réforme est prévue dans la loi de financement Sécurité sociale 2010 :

Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009, JO du 27/12/2009 et décision du Conseil constitutionnel n° 2009-596 du 22 décembre 2009.

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la loi introduit une prévention des risques professionnels plus efficace, par l'instauration d'un système de bonus-malus, et donc ainsi davantage d'individualisation.

En janvier 2010, la Cnamts a mis en ligne un dossier présentant les grandes lignes de la future réforme. L'objectif est de rendre plus lisible et rapide la répercussion financière du coût des accidents et maladies professionnelles dans le calcul du taux de cotisation des entreprises. La révision du barème des tarifs moyens doit ainsi conduire à une tarification plus incitative et plus simple.

La réforme porte sur les trois types de tarification des AT-MP (collective, mixte et individuelle), sur une nouvelle imputation des sinistres sur le compte employeur selon un barème de coûts moyens, et sur la création d'un taux unique de cotisation pour les entreprises multi-établissements. Elle doit transposer dans la partie réglementaire du code de la sécurité sociale les mesures arrêtées par les partenaires sociaux lors de la commission des accidents et maladies professionnelles du 22 octobre 2009.

La réforme est finalisée par le décret du 5 juillet 2010.

[Décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010](#) fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Journal officiel du 7 juillet 2010). Ce décret fixe les nouvelles règles de tarification. Les seuils d'effectifs sont modifiés, la part individuelle du taux de cotisation est calculée sur la base de coûts moyens et les entreprises ayant plusieurs établissements disposent désormais de la

possibilité de demander le calcul d'un seul taux de cotisation pour l'ensemble de leurs établissements ayant la même activité. Ces nouvelles règles concerneront, pour la première fois, les taux applicables en 2012.

> Voir le détail de la nouvelle réglementation sur le site [d'Aeli](#).

Autres décisions réglementaires :

Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 : Création de Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), établissement public, qui fédère l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et l'Afsset.

Avenant n° 1 à la convention de partenariat conclue le 26 mars 2010 entre les ministres chargés de la Fonction publique et de la Sécurité sociale et le directeur général de la CNAMTS pour le contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires par les CPAM et les services du contrôle médical placés près d'elles (Journal officiel du 30 juin 2010. L'objet de cet avenant est notamment de préciser le champ de l'expérimentation en spécifiant l'intitulé des caisses primaires expérimentatrices.

Décision du Conseil constitutionnel n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 : Le Conseil constitutionnel reconnaît le droit à la réparation intégrale du préjudice en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Le Conseil constitutionnel avait été saisi le 10 mai par la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), posée par un couple dont la femme avait été victime d'un accident du travail l'ayant laissée tétraplégique, visant les dispositions du code de la sécurité sociale qui régissent le régime d'indemnisation des AT et MP. Dans une décision du 18 juin 2010 rendue publique sur son site, il a jugé conforme à la Constitution le régime de sécurité sociale mis en place par le législateur en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles", qui se "substitue partiellement à la responsabilité de l'employeur et réserve la possibilité d'agir contre ce dernier en cas de faute inexcusable ou intentionnelle". Les Sages ont toutefois émis une réserve relative à l'article du code de la sécurité sociale (L.452-3) qui restreint le droit à la réparation intégrale du préjudice en cas de faute inexcusable de l'employeur. "La loi a écarté certains préjudices de toute indemnisation. Or, dans un tel cas de faute inexcusable, et en l'absence de tout régime légal d'indemnisation, tout préjudice doit ouvrir droit à la victime d'en demander réparation à l'employeur", explique le Conseil constitutionnel. Il estime que ses dispositions ne pouvaient empêcher les victimes d'assigner leur employeur en réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale. Les juridictions de sécurité sociale devront vérifier, au cas par cas, si les préjudices subis par une victime sont ainsi réparés, explique le Conseil, qui souligne que cette réserve est "d'application immédiate à toutes les affaires non jugées définitivement" au 18 juin.

Dans un communiqué diffusé le 18 mai, la FNATH s'est félicitée de cette décision qualifiée d'"historique" pour les victimes et leurs familles. L'association des accidentés du travail attend "une réaction du gouvernement qui a opposé systématiquement une fin de non recevoir à toutes ses propositions d'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail avec le plus grand cynisme" et appelle les parlementaires à présenter une proposition de loi visant à affirmer le principe de la réparation intégrale en cas de faute inexcusable de l'employeur. Elle veillera à l'application immédiate de ce nouveau principe à toutes les affaires non jugées définitivement à ce jour conformément à la décision du Conseil constitutionnel.

1^{er} juillet 2010 : les CRAM deviennent CARSAT

La loi du 21 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé et territoire" a transféré la mission des CRAM en matière de politique sanitaire et médico-sociale aux Agences régionales de santé. Avec cette loi, les CRAM sont devenues les CARSAT, caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. Elles continuent à

instruire les demandes et assurer le paiement des retraites, à gérer le transfert des données sociales ainsi que la tarification et la prévention des risques professionnels. Elles poursuivent également leurs missions à destination des assurés en difficulté sociale provoquée par la maladie, le handicap ou le vieillissement grâce à l'action du Service social.

Décret n° 2010-957 du 26 août 2010 : il précise les conditions et les délais permettant la mise en œuvre de la suspension des indemnités journalières par le service du contrôle médical sur la base d'une contre-visite chez un salarié effectuée à la demande de l'employeur. Ce texte vient en application de l'article 90 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 qui généralise une expérimentation menée dans plusieurs CPAM. Les nouvelles dispositions permettent la suspension des IJ par la caisse en cas d'absence de justification médicale d'un arrêt de travail établie par un médecin mandaté par l'employeur au titre de son pouvoir de contre-visite et au cas où un arrêt de travail serait prescrit dans les dix jours suivant une décision de suspension des IJ, dans l'attente d'un avis du service médical. Cette procédure concerne les salariés du régime général et du régime agricole.

LES AT-MP APRES 2010 : VERS UNE REGULATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le rapport Poletti¹ paru début 2013 pointe le niveau trop élevé des dépenses liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Après une tendance à la baisse observée depuis 1970, les accidents ont été plus nombreux en 2011, par rapport à 2010 (+1,7). Les maladies professionnelles sont aussi en hausse sur ces deux années (+8,6 %). La Mission d'évaluation des comptes de la Sécurité sociale (Mecss) préconise donc d'accentuer la prévention des risques professionnels et d'améliorer la sensibilisation aux maladies professionnelles. Elle recommande enfin d'harmoniser les méthodes de calcul des indemnités journalières maladie et AT-MP et ne retenir qu'une seule assiette du salaire de référence, de procéder à la liquidation des Indemnités journalières itératifs (répétés) d'une même année sur la base de l'indemnisation versée lors du premier arrêt de travail, afin de ne pas faire subir de perte temporaire de revenu aux salariés et de simplifier la tâche des caisses et des entreprises. Le rapport annuel 2021 de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale souligne que le dispositif de reconnaissance et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles serait à moderniser². En 2020, la branche AT-MP enregistrait 13,4 Md€ de dépenses et, du fait des conséquences de la crise sanitaire, un résultat net déficitaire de 222 M€ après sept années d'excédents. Elle couvre le risque des 18,8 millions d'assurés du régime général dont elle finance les frais de santé, les dépenses relatives à l'incapacité temporaire et à l'incapacité permanente de travail, ainsi que les rentes versées à la suite d'un décès aux ayants droit. Reconnaître un accident subi par un salarié comme lié au travail sur la base d'une simple présomption de responsabilité sans faute de l'employeur est un principe fondamental de gestion de la branche AT-MP, issu de la loi historique du 9 avril 1898. Cette présomption dispense le salarié d'établir une faute de l'employeur et un lien de causalité avec le dommage subi. En contrepartie, la loi a prévu une réparation forfaitaire et partielle du dommage subi par le travailleur, financée exclusivement par des cotisations versées par les employeurs. Des réformes récentes ont à la fois clarifié les procédures de prise en charge et amélioré la protection des assurés. Les procédures demeurent toutefois complexes et sont à l'origine de contentieux, tandis que le coût des indemnités journalières augmente. Des réformes s'avèrent nécessaires pour faciliter le retour à l'emploi et mieux maîtriser la reconnaissance des maladies professionnelles et la détermination du degré d'incapacité permanente, l'organisation des procédures et de la gestion des dépenses devant également être améliorée.

¹ Poletti B. (2013). Les arrêts de travail : pour un dispositif plus transparent et plus juste. Rapport d'information ; 986. Paris Assemblée nationale.

² CourdesComptes (2021). La reconnaissance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : un dispositif complexe à moderniser. La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale., Paris : Cour des comptes: 325-334.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 :

[Loi n° 2010 du 24 décembre 2010](#), JO du 21/12/2010, [rectificatif](#) et [décision n° 2010-620 DC du Conseil constitutionnel](#)

[Extrait de : Liaisons sociales, n° 216, 8 novembre 2010]

Concernant la branche accidents du travail et maladies professionnelles (dont le retour à l'équilibre est prévu pour 2011 avec 100 millions d'€ d'excédents), la LFSS améliore l'indemnisation des victimes de l'amiante et prend en compte les nouvelles missions de la branche, comme la compensation de la pénibilité prévue par la loi portant réforme des retraites.

➤ Indemnisation des victimes de l'amiante (art 92)

Le régime d'indemnisation des victimes de l'amiante, issu de la LFSS pour 2001, est modifié pour préciser les règles de prescription applicables aux actions en indemnisation menées par les victimes devant le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Jusqu'à présent, dans le silence de la loi, ces règles étaient déterminées par le conseil d'administration du Fonds, qui considérait que la prescription quadriennale des créances publiques s'applique aux actions en indemnisation. Le point de départ de la prescription était en outre entendu de manière différente selon les pathologies. Mais la Cour de cassation a remis en cause les pratiques du Fiva, estimant que « la prescription quadriennale applicable à la demande d'indemnisation ne peut commencer à courir tant que la consolidation du dommage n'a pas été constatée ». Les pathologies liées à l'amiante étant par nature évolutive, la position de la Cour de cassation était très favorable aux victimes.

Pour pallier ces difficultés d'interprétation, la LFSS pour 2011 introduit des règles précises de prescription des demandes d'indemnisation. Les droits à l'indemnisation des préjudices se prescrivent désormais par dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Toutefois, le délai de prescription court : – pour l'indemnisation des préjudices résultant de l'aggravation d'une maladie dont un certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, à compter de la date du premier certificat médical constatant ladite aggravation ; – pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée en raison de l'exposition à l'amiante, à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition. Le délai de prescription de dix ans s'applique immédiatement en tenant compte du délai écoulé depuis l'établissement du premier certificat médical. Toutefois, les certificats médicaux établis avant le 1er janvier 2004 sont réputés l'avoir été à cette date pour permettre aux victimes d'agir. Par ailleurs, le texte précise que, dans le délai de trois ans à compter du 1er janvier 2011, les auteurs d'une demande d'indemnisation rejetée avant l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2011, au motif que les droits étaient prescrits, ou leurs ayants droit peuvent demander au Fiva de se prononcer à nouveau sur la demande, à condition qu'ils se désistent, le cas échéant, de leur action en cours à l'encontre de la décision de rejet. Le Fiva a l'obligation d'informer les auteurs de demandes d'indemnisation des droits dont ils bénéficient et notamment du délai de prescription. Le Fiva s'est engagé à contacter directement les personnes pour lesquelles une demande d'indemnisation a été rejetée au cours des années 2008, 2009 et 2010.

➤ Reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

En l'état actuel du droit, la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur permet à la victime ou à ses ayants droit de percevoir des indemnités majorées. Par ailleurs, l'action devant le Fiva permet une réparation intégrale du préjudice. Lorsque la victime accepte l'offre d'indemnisation que lui fait le Fiva, ce dernier est subrogé dans les droits de la victime et peut engager une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur devant le Tass. Si le tribunal reconnaît la faute

inexcusable, la victime a droit à une rente majorée. Les conséquences de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur à laquelle le Fiva est partie étaient ambiguës. Pour y remédier, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 réécrit l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000, pour préciser que « la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le Fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence ».

➤ Politique de prévention

- Conventions de partenariat avec les Services de santé au travail (art. 95 de la loi)

Faisant suite à la convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP signée pour la période 2009-2012, la loi autorise la conclusion de conventions de partenariat entre les SST (services de santé au travail) interentreprises et les services de prévention des risques professionnels des caisses de Sécurité sociale. L'objet de ces conventions est de fixer les modalités d'actions conjointes ou complémentaires conduites par ces partenaires. À cet effet, ces services échangent toutes informations utiles au succès de ces actions de prévention, à l'exclusion des informations personnelles relatives aux salariés, venues à la connaissance des médecins du travail (CSS, art. L. 422-6 nouveau).

➤ Prévention des AT-MP dans le régime agricole (art. 96 de la loi)

- La LFSS pour 2011 instaure un système de « bonus-malus » en matière de prévention des AT-MP dans le régime agricole, sur le modèle de celui institué pour le régime général par la LFSS pour 2010.
- La loi prévoit une nouvelle possibilité d'imposer aux entreprises agricoles une cotisation supplémentaire lorsque l'exploitation présente des risques exceptionnels, sans recourir à la procédure de l'injonction préalable, en cas de répétition dans un établissement de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel (qui seront définies par arrêté) ayant déjà donné lieu à une première injonction (C. rur., art. L. 751-49 modifié). Un arrêté déterminera le taux, la durée et le montant forfaitaire minimal de ces cotisations supplémentaires.
- Pour inciter les entreprises agricoles à améliorer la protection des salariés, les caisses seront autorisées à accorder, dans des conditions fixées par voie réglementaire, des subventions directes. Pourront se voir accorder ces aides les entreprises éligibles aux programmes de prévention nationaux définis par la CCMSA, après avis des comités techniques nationaux. L'aide ne pourra être accordée que si le CHSCT, ou à défaut, les délégués du personnel, ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en oeuvre (C. rur., art. L. 751-49 modifié).

➤ Dotation retraite (art 98, 100 et 101)

La loi portant réforme des retraites du 9 novembre 2010 a confié à la branche AT-MP :

- la mission de compenser la « pénibilité au travail ». Le montant de la dotation 2011 de la branche au Fonds national de soutien relatif à la pénibilité est fixé à 10 millions d'€ ;
- la mission de financer la retraite anticipée pour « pénibilité ». La dotation à ce titre est fixée à 35 millions d'€.

En outre, le coût des départs anticipés à la retraite des travailleurs de l'amiante sera supporté par le fonds amiante (Fcaata), qui devra verser aux régimes obligatoires de retraite de base les sommes correspondant aux dépenses supplémentaires engendrées par ces départs.

Loi de financement de la Sécurité sociale 2013 :

[Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012](#), journal officiel du 18 décembre 2012 et [Décision du Conseil constitutionnel n° 2012-659 DC](#) du 13 décembre 2012.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 comporte des mesures en faveur de l'amélioration de la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles, et confirme les montants relatifs aux transferts financiers de la branche (sous-déclaration des risques professionnels et fonds amiante).

➤ Recouvrement des indemnités AT-MP en cas de faute inexcusable :

Lorsque le sinistre est imputable à une faute inexcusable, la caisse verse à la victime plusieurs indemnités (majoration du capital ou de la rente, indemnisations des préjudices), qu'elle peut ensuite recouvrer auprès de l'employeur. Or, il s'avère que ces indemnités ne sont pas reversées : près de 20 millions d'euros pour 2012.

Afin de remédier à cette situation, l'article 86 de la loi prévoit que la reconnaissance de la faute inexcusable par décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour l'employeur de verser les sommes dont il est redevable à ce titre. Et, quelles que soit les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission de l'origine professionnelles de l'accident ou de la maladie. Cette disposition est applicable aux actions en reconnaissance de la faute inexcusable devant les tribunaux des affaires sociales à compter du 1^{er} janvier 2013.

De plus, les majorations de rente et d'indemnités en capital prévues en cas de faute inexcusable ne seront plus récupérées par les caisses sous forme de cotisation supplémentaire, mais sous forme d'un capital représentatif, dans des conditions qui seront déterminées par décret. Ces dispositions sont applicables aux majorations ayant pris effet à compter du 1^{er} avril 2013.

➤ Création d'une prestation complémentaire tierce personne :

L'article 85 de la LFSS entérine une modification de la majoration pour tierce personne, prestation versée au salarié victime d'un sinistre professionnel ayant causé une incapacité permanente d'au moins 80 % l'obligeant à recourir à l'assistance d'un tiers pour les actes de la vie courante. La loi fixe cette prestation en fonction de la rente AT-MP, donc en fonction de la rémunération du salarié.

Considérant de ce fait la mesure profondément inéquitable, le législateur a décidé de la remplacer par une prestation complémentaire pour recours à tierce personne dont le montant ne dépendra plus de celui de la rente, mais du besoin d'assistance. Trois forfaits doivent être fixés par décret, avec un barème bien différencié permettant une meilleure prise en charge des situations les plus lourdes. Ce dispositif sera applicable à partir du 1^{er} mars 2013, mais les bénéficiaires de la MTP à cette date peuvent choisir de la conserver.

Deux décrets transcrivent cette mesure dans les textes réglementaires :

[Décret n° 2013-276](#) du 2 avril 2013 pris pour l'application de l'article 85 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 instituant une prestation complémentaire pour recours à tierce personne destinée aux victimes d'AT-MP, JO du 4/04/13

[Décret n° 2013-278](#) du 2 avril 2013 relatif aux modalités d'évaluation des besoins d'assistance par une tierce personne pour l'ouverture du droit à la prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale et à l'exercice du droit d'option pour cette prestation.

➤ Extension du dispositif de l'Acaata :

L'article 87 ouvre aux bénéficiaires de l'Acaata (allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) la possibilité de liquider simultanément toutes leurs pensions de retraite dès 60 ans s'ils ont une carrière complète, et ce quel que soit le régime dont ils relèvent. Le même texte supprime pour eux la possibilité de cumuler pension de retraite et pension d'invalidité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite, soit 62 ans en 2017, ce cumul étant contraire à la règle générale de substitution entre pension d'invalidité et pension de retraite.

➤ Modification des critères d'attribution de l'Acaata :

En vue de faciliter les conditions d'attribution de l'Acaata, le législateur charge le gouvernement de remettre au Parlement avant le 1^{er} juillet 2013 un rapport sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif. L'idée est de pouvoir permettre aux travailleurs de bénéficier de l'Acaata par présomption d'exposition significative, c'est-à-dire en établissant un faisceau d'indices grâce à une série d'éléments tels que le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité ou les conditions d'exercice.

➤ Versement au titre de la sous-déclaration des sinistres professionnels :

L'article 88 fixe pour 2013 à 790 millions d'euros le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des sinistres professionnels, en application de l'article L.176-1 du Code de la sécurité sociale. Il s'agit du même montant qu'en 2012.

➤ Contribution au Fiva :

La contribution de la branche AT-MP au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) pour 2013 est fixée à 115 millions d'euros (article 89). Cette contribution est en nette diminution par rapport à 2012 (315 millions d'euros). Cette réduction exceptionnelle est motivée par le niveau important de réserves détenues par le Fonds.

➤ Contribution au Fcaata :

Comme en 2012, une contribution de 890 millions d'euros est attribuée pour l'année 2013 par la branche AT-MP au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) par l'article 89.

Loi de financement de la Sécurité sociale 2014 :

[LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013](#) de financement de la sécurité sociale pour 2014, JO du 24/12/13

[Décision](#) n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013

- L'article 69 : fixe la dotation de la branche AT-MP au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et le montant du transfert au titre de la sous-déclaration AT-MP pour 2014.
- L'article 70 étend au régime des marins les dispositions relatives à la faute inexcusable de l'employeur.
- L'article 71 aligne le taux d'incapacité des salariés agricoles, actuellement de 100 %, sur celui des salariés (80 %) pour permettre aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles de bénéficier de la prestation complémentaire.
- L'article 72 fixe les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2014.

Les expérimentations Cnamts/Cnav dans la prévention des AT/MP visant les seniors et les services à la personne

L'Assurance maladie-risques professionnels, la Cnav et l'Anact unissent leurs forces pour s'attaquer à deux cibles complexes : la sinistralité des seniors, aux conséquences lourdes avec un fort taux de maladies professionnelles, et le secteur des services à la personne, marqué par une forte sinistralité et par la difficulté pour les organismes prestataires d'appréhender les risques professionnels au domicile des personnes.

Dans le cadre de la COG (convention d'objectifs et de gestion) 2014-2017, deux expérimentations sont lancées. La première consiste en une offre de services pour les entreprises alliant un taux élevé de salariés seniors et un fort taux de sinistralité pour les aider à élaborer un plan d'action. L'offre sera expérimentée dans 20 entreprises relevant de cinq Carsat (Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes et Sud-Est) de novembre 2014 à mai 2015, pour un déploiement effectif en 2016 après une phase d'évaluation

La seconde expérimentation, lancée le 2 juillet, consiste à élaborer des dispositifs d'autonomisation des prestataires du secteur des services à la personne en matière de prévention des AT-MP, puis d'en comparer l'efficacité avant un déploiement national d'ici la fin de la COG. 5 Carsat (Rhône-Alpes, Auvergne, Centre-Ouest et Guadeloupe) sont impliquées ainsi que les cinq Aract compétentes³.

³ Seniors, aide à domicile : lutter contre les AT-MP - Protection Sociale Informations, N° 935 du 25/06/2014

Loi de financement pour la Sécurité sociale 2015 :

[LOI n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015](#), JO du 24 décembre 2014

[Décision n° 2014-706](#) DC du 18 décembre 2014

- Modifications des modalités de recours engagés par les employeurs vis-à-vis des accidents du travail et des maladies professionnelles

L'article 27 prévoit une mesure visant à éviter que l'employeur n'ait à former plusieurs recours pour obtenir le remboursement des cotisations indument versées auprès de l'Urssaf quand la révision de son taux de cotisation par la Carsat est la conséquence d'une décision de la Cpm ou d'une décision juridictionnelle.

L'article 28 prévoit la simplification de l'action en remboursement de cotisations AT-MP indues.

- Elargissement des indemnités journalières aux conjoints collaborateurs agricoles

Jusqu'à présent, seuls les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole bénéficiaient des indemnités journalières AT-MP. L'article 83 précise qu'en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles, les conjoints collaborateurs, les aides familiaux et associés d'exploitation bénéficieront désormais du versement des indemnités journalières AT-MP pour les arrêts prescrits à partir du 1^{er} janvier 2015. A l'instar des règles en vigueur pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, les IJ seront servies à l'expiration d'un délai, déterminé par décret, à compter du point de départ de l'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas d'une rechute. En outre l'indemnité est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel fixé par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale.

- Fixation des dotations

L'article 82 fixe les montants des différentes dotations :

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 380 millions d'euros ;
- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'Amiante (CAATA) : 693 millions d'euros ;
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.
- Objectifs de dépenses :

L'article 84 fixe les objectifs de dépenses de la branche AT-MP :

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros ;
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 12,1 milliards d'euros.

La faute inexcusable assouplie

Protection sociale information, n° 1001, 18 novembre 2015

Deux décisions de justice viennent de préciser le droit relatif à la faute inexcusable de l'employeur (FIE), dans un sens favorable à ce dernier.

- Arrêt du 5 novembre 2015 : la Cour de cassation valide le droit pour l'employeur de contester le caractère professionnel d'un accident, pour assurer sa défense dans le cadre d'une action en reconnaissance de sa faute inexcusable, même s'il n'a pas contesté la décision de prise en charge de l'accident du travail par la Cpm dans les deux mois réglementaires.
- Arrêt du 9 novembre 2015 : le Conseil d'Etat reconnaît à un employeur condamné pour faute inexcusable le droit de se retourner contre l'Etat pour obtenir un partage de la charge financière de la FIE, s'il estime qu'un défaut de réglementation a concouru aux dommages indemnisés.

Loi de financement pour la Sécurité sociale 2016 :

[LOI n° 2015-1702](#) du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JO du 22 décembre 2015

[Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015](#)

L'article 57 fixe les dotations 2016 du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, 600 000 millions d'euros), du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, 430 millions). Il fixe aussi à 1 milliard d'euros le transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail.

L'article 58 fixe les objectifs de dépenses de la branche AT-MP pour 2016 : 13,4 millions d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires, 12 milliards d'euros pour le régime général.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017

[Loi n° 2016-1827](#) du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, JO du 24 décembre 2016

[Décision du 22 décembre : 2016-742 DC](#)

L'article 57 fixe les dotations de la branche AT-MP.

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 400 millions d'euros.
- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 626 millions d'euros.
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.
- Dépenses supplémentaires engendrées par les départs à la retraite anticipés liés à une incapacité : 59,8 millions d'euros.

L'article 58 précise que le Gouvernement remet avant le 1er octobre 2017 un rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants-droit d'un agent d'une des trois fonctions publiques victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sur les conditions d'obtention applicables aux salariés du secteur privé

L'article 59 fixe les objectifs de dépenses de la branche AT-MP (+1,5 % en 2017).

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros.
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 12,1 milliards d'euros.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018

[Loi n° 2016-1827](#) du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, JO du 24 décembre 2016

[Décision du 22 décembre : 2016-742 DC](#)

L'article 44 prévoit l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale. Jusqu'ici, l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles s'engageait à la date à laquelle la victime était informée par certificat médical du lien possible entre sa profession et sa pathologie. Le début d'indemnisation est avancé à la constatation de l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Afin de diminuer le risque financier pour une entreprise, cette date ne pourra pas remonter au-delà de 2 ans avant la demande de reconnaissance de la maladie professionnelle de la part de l'assuré.

L'article 45 concerne les dotations de la branche accidents du travail-maladies professionnelles :

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 270 millions d'euros.
- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 613 millions d'euros.
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.
- Dépenses supplémentaires engendrées par les départs à la retraite anticipés liés à une incapacité : 186 millions d'euros.

L'article 46 instaure l'obligation de justificatifs de l'employeur en cas de contestation du caractère professionnel de la maladie. Il précise que l'employeur qui conteste le caractère professionnel de l'accident dans le cadre d'une action précontentieuse ou contentieuse doit produire les éléments relatifs à l'absence de matérialité ou de lien entre l'accident et le travail.

L'article 47 fixe l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles pour 2018 (+2,3 %) :

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros.
- Pour le régime général : 12,2 milliards d'euros.

L'article 48 a été censuré par le Conseil constitutionnel. Il demandait l'établissement d'un rapport sur l'exposition des salariés aux risques chimiques.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019

LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, JO du 23/12/18

Décision n° 2018-776 DC du 21 décembre 2018

Article 83 : Dotation 2019 de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)

- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 532 millions d'euros.
- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FICA) : 260 millions d'euros.
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.

Article 84 : Report à 2022 de l'alignement des règles de tarification d'AT-MP à Mayotte sur le droit commun : les décrets relatifs à la prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles à Mayotte sont reportés au plus tard à janvier 2022.

Article 85 : Objectifs de dépenses de la branche AT-MP pour 2019

- Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladie professionnelles pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros (+ 200 millions d'euros).
- Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladie professionnelles pour le régime général de la sécurité sociale : 12,2 milliards d'euros.

Loi de financement de la Sécurité sociale 2020

Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, JO n°0300 du 27 décembre 2019

Décision n° 2019-795 DC du 20/12/2019

Article 70 : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de produits pesticides

- Création d'un dispositif d'indemnisation des victimes de produits pesticides, centralisant l'indemnisation des victimes professionnelles (régime général, agricole).
- Le fonds garantira en parallèle l'indemnisation des enfants exposés durant la période prénatale dans un environnement professionnel. La mesure instaure un délai transitoire de 12 mois pour les demandes présentées au fonds en 2020.
- Le financement du fonds reposera à la fois sur les cotisations accidents du travail, maladies professionnelles du régime général et des régimes agricoles et sur l'affectation des ressources fiscales assises sur les ventes de produits phytopharmaceutiques.
- Possibilité pour les victimes couvertes de saisir la juridiction en vue d'obtenir une réparation complémentaire intégrale auprès du responsable présumé.

Article 83 : Suppression du dispositif de rachat de rentes d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) et simplification de la notification du taux AT/MP des employeurs

- Suppression du dispositif aux victimes d'un AT/MP de recourir à la capitalisation partielle de leur rente en vue de sécuriser l'indemnisation au long cours des assurés et de simplifier la gestion.
- Une mesure de systématisation de notification dématérialisée de l'ensemble des taux AT/MP est prévue, avec une entrée en vigueur progressive selon la taille des entreprises. L'entrée en vigueur de ces mesures est prévue au 1er janvier 2020 pour les entreprises dont l'effectif est supérieur ou égal à 150 salariés, 2022 pour les petites entreprises.
- Les modalités respectives des taux de cotisations reposant déjà sur une logique de prise en compte progressive du risque individuel (conformément à la loi PACTE), la règle spécifique applicable à la

tarification des AT-MP relevant du régime général de la sécurité sociale et régime agricole est confirmée.

- En cas de non-respect de ces obligations la mesure introduit une pénalité financière proportionnelle à l'effectif de l'entreprise. Les contestations relatives à cette pénalité relèvent de la Cour d'appel d'Amiens. Dès lors que ce contentieux porte sur la décision notifiée par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), il fait l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire.

Article 84 : Rénovation des politiques d'indemnisation de l'incapacité de travail longue durée

- Clarification des conditions médicales d'ouverture de droit à la pension d'invalidité afin d'assurer une meilleure égalité de traitement entre assurés en matière d'appréciation de la mise en invalidité par les médecins conseils
- Encouragement de la reprise d'activité pour les personnes invalides en assouplissant les règles de cumul entre pension d'invalidité et revenu d'activité.
- Afin de lutter contre la stigmatisation, une réforme globale du dispositif d'invalidité est prévue. Ces mesures feront l'objet d'une expérimentation de six mois dans deux organismes de service médical de la Cnam, de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).
- Modification du mode de calcul des pensions d'invalidité des salariés non agricoles : augmentation des montants des pensions d'invalidité y compris pour les ultramarins. Des travaux seront engagés afin de déterminer le plus rapidement possible, dans un délai maximum d'un an, les règles de détermination des pensions pour les non-salariés ultramarins.

Article 90 : Dotation 2020 de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)

- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 414 millions d'euros.
- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 260 millions d'euros.
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.

Article 91 : Objectif de dépense de la branche ATMP pour 2020

- Objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,6 milliards d'euros ;
- Objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour le régime général de la sécurité sociale : 12,2 milliards d'euros.

Loi de financement de la Sécurité sociale 2021

[Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021](#)

Article 67 : Extension du délai de carence en cas d'arrêt de travail lors d'une reprise de travail à temps partiel pour motif thérapeutique aux non-salariés agricoles

- Le délai de carence en cas d'arrêt de travail lors d'une reprise de travail à temps partiel pour motif thérapeutique est déjà appliqué pour les salariés. Il est étendu aux non-salariés agricoles.

Article 68 : Extension de la protection des non-salariés agricoles exerçant une activité salariée à côté de leur activité agricole en cas d'AT/MP

- Les non-salariés agricoles qui exercent une activité salariée à côté de leur activité agricole, peuvent bénéficier des indemnités journalières du régime salarié en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenu sur l'exploitation.

Article 69 : Création d'un dispositif unique d'indemnités journalières pour les professionnels libéraux

- Est créé un dispositif d'indemnités journalières unique en cas d'arrêt maladie commun et obligatoire pour l'ensemble des professionnels libéraux affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) pendant les 90 premiers jours d'arrêt.
- Pour financer ce dispositif, une cotisation spécifique sur le revenu d'activité est mise à la charge des professionnels libéraux, selon un taux et un plafond fixés par décret.
- Le dispositif est mis en place à partir du 1^{er} juillet 2021⁴⁵.

Article 99 : Dotations au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), transfert de la compensation de sous-déclaration des accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité

Le montant de la contribution de la branche AT-MP au Fiva est fixé à 220 millions d'euros pour 2021. Le montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA est fixé à 468 millions d'euros pour 2021. Le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre des dépenses de cette dernière liées aux affections et accidents du travail non pris en charge par la branche AT-MP est de 1 milliard d'euros pour 2021.

Les montants correspondant aux dépenses supplémentaires engendrées par les dispositifs de retraite anticipé pour incapacité permanente et de compte professionnel de prévention sont fixés respectivement à 176 et 10,6 millions d'euros pour 2021.

Article 100 : Simplification de la procédure d'arrêt de travail et de versement d'indemnités

Simplification de la procédure d'arrêt de travail et de versement des indemnités d'arrêt en cas d'accident du travail / maladie professionnelle.

Article 101 : Changement de la date de remise au Parlement d'un rapport sur le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides

La date de remise au Parlement d'un rapport évaluant les conséquences quant au périmètre des personnes bénéficiaires du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides passe du 30 septembre 2020 à neuf mois après la promulgation des décrets d'application de la création de ce fonds.

Article 102 : Objectif de dépenses de la branche AT-MP

Les objectifs de dépenses de la branche AT-MP sont fixées à 14,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et 12,7 milliards d'euros pour le régime général, pour 2021.

⁴ [Décret n°2021-755 du 12 juin 2021 relatif aux prestations maladie en espèces des professionnels libéraux](#) - JORF du 13 juin 2021

⁵ La prise en charge des indemnités journalières (IJ) dans les dix sections des professions libérales va être harmonisée. Jusqu'à présent, quatre sections (CAVEC, CARMF, CARDSF, CARMPIMKO) en prévoient le versement après un délai de 90 jours alors que six sections (CIPAV, CAVOM, CAVAMAC, CAPV, CARPV, CPRN) n'en n'offrent aucun. Le décret du 12 juin 2021 concrétise une réforme de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2021. Il s'agit de l'instauration d'un régime d'indemnités journalières (IJ) unique et obligatoire en cas d'arrêt maladie pour l'ensemble des professionnels libéraux affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL - intégrant les dix sections). Les avocats sont les seuls professionnels libéraux non concernés.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022

[Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022](#)

[Décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021](#)

Article 104 : Amélioration de l'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides

- Extension du périmètre du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides aux médicaments antiparasitaires vétérinaires.
- Les victimes peuvent déposer une demande d'indemnisation jusqu'au 31 décembre 2022.

Article 116 : Dotation au FIVA, au FCAATA, transfert compensation sous-déclaration ATMP et sous déclaration des ATMP

- Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour 2022 : 220 millions d'euros.
- Contribution de la branche AT/MP au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante pour 2022 : 327 millions d'euros.
- Versement de la branche AT/MP à la branche maladie pour 2022 : 1,1 milliard d'euros.
- Dépenses supplémentaires pour la branche AT/MP du régime général engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et le compte professionnel de prévention pour 2022 : 123,6 millions d'euros.
- Dépenses supplémentaires pour la branche AT/MP du régime des salariés agricole engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et le compte professionnel de prévention pour 2022 : 8,7 millions d'euros.

Article 117 : Objectif de dépenses de la branche ATMP

- Les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés pour 2022 à :
- 14,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale
- 12,7 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023

Article 109 : Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), transfert de la compensation de sous-déclaration des AT-MP et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité

- Contribution de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » du régime général de la sécurité sociale au FIVA pour 2023 : 220 millions d'euros.
- Contribution de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » du régime général de la sécurité sociale au FCAATA pour 2023 : 337 millions d'euros.
- Transfert 2023 pour la branche AT/MP pour 2023 : 1,2 milliard d'euros.
- Dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité pour 2023 : 68 millions au titre de la retraite anticipée pour incapacité permanente, 60,3 millions d'euros au titre du compte professionnel de prévention.

Article 110 : Objectif de dépenses de la branche AT-MP

- Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 14,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité.

Le compte personnel de prévention de la pénibilité

LE TEXTE D'ORIGINE

Mesure phare de la [loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014](#) garantissant l'avenir et la justice du système de retraite, le compte personnel de prévention de la pénibilité privilégie la prévention sur la réparation. Il concerne les salariés employés sur des contrats de droit privé, quelle que soit la nature de ce contrat : CDI, CDD, intérim, emplois saisonniers et contrats aidés. Les personnes qui cumulent plusieurs CDD en bénéficieront également dans des conditions adaptées.

Le dispositif bénéficie aux salariés dont l'exposition aux risques dépasse les seuils annuels précisément définis à au moins un des dix facteurs de risques professionnels tels que le port de charges lourdes au moins 600 heures par an ou au travail de nuit au moins 120 jours par an.

Afin que le dispositif soit le plus simple possible, l'employeur appréciera l'exposition moyenne de ses salariés sur une année au regard des conditions habituelles de travail. Il identifiera les types de postes ou situation de travail susceptibles d'être exposés à partir de données collectives qui s'intègre dans son document d'évaluation unique des risques.

Le compte personnel de prévention se mettra en place à partir de 2015. 20 % des salariés devraient être concernés.

Chaque trimestre d'exposition à un facteur de pénibilité ajoute un point au compte, ou deux points en cas d'exposition à plusieurs facteurs.

Les points peuvent être convertis :

- En temps de formation pour sortir d'un emploi exposé à la pénibilité ;
- En passage à temps partiel en fin de carrière avec maintien de rémunération ;
- En trimestre de retraite.

Chaque tranche de 10 points rapporte un trimestre. Les 20 premiers sont obligatoirement utilisés pour la formation. Les salariés qui sont aujourd'hui trop proches de la retraite pour avoir le temps d'accumuler suffisamment de points bénéficieront d'un doublement de leurs points, et ils ne seront pas obligés de les utiliser pour des formations.

Pour en savoir plus :

- Dossier de presse du Ministère chargé du travail, juin 2014 – [présentation du compte de prévention de la pénibilité](#)

Six décrets parus au Journal officiel du 10 octobre 2014 [précisent la mise en œuvre du compte pénibilité](#). Ils déclinent explicitement les dix facteurs de pénibilité retenus par le gouvernement, en précisant que quatre, les plus simples, seront applicables au 1er janvier 2015 (travail de nuit, travail répétitif, travail en équipes postées et travail sous pression hyperbare), et que les six autres facteurs de risque, ne seront comptabilisés qu'à partir de janvier 2016 (gestes et postures, bruit, port de charges, agents chimiques, vibrations mécaniques et températures extrêmes).

- [Décret n° 2014-1155 du 9 octobre 2014](#) relatif à la gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité, aux modalités de contrôle et de traitement des réclamations ;
- [Décret n° 2014-1156 du 9 octobre 2014](#) relatif à l'acquisition et à l'utilisation des points acquis au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- [Décret n° 2014-1157 du 9 octobre 2014](#) relatif au fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- [Décret n° 2014-1159 du 9 octobre 2014](#) relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité ;
- [Décret n° 2014-1160 du 9 octobre 2014](#) relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

VERS UNE SIMPLIFICATION DU DISPOSITIF

1^{er} janvier 2015 : le compte pénibilité est entré partiellement en vigueur, avec la reconnaissance de quatre premiers facteurs de pénibilité (travail de nuit, en équipes successives alternantes, répétitif ou en milieu hyperbare). La prise en compte de six autres facteurs de risque (postures pénibles, manutentions manuelles de charges, agents chimiques, vibrations mécaniques, températures extrêmes, bruit), devrait intervenir le 1er janvier 2016.

13 mars 2015 : une Instruction DGT-DSS n° 1 relative à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité en 2015 présente le fonctionnement du compte de prévention de la pénibilité et précise les dispositions particulières à l'année 2015.

> [Site de Legifrance](#)

Pour les uns, le compte de pénibilité est une grande avancée sociale, destinée à contrebalancer la hausse du taux de cotisation vieillesse et de la durée de cotisation décidée dans le cadre de la première réforme des retraites d'un gouvernement socialiste. Mais pour le patronat, le compte pénibilité est une "usine à gaz" impossible à mettre en place et très préjudiciable à la compétitivité de l'appareil productif. Même au gouvernement, le doute s'est installé. "Il y a un ajustement à faire", a ainsi concédé Emmanuel Macron (Économie) tandis que Thierry Mandon (Simplification) a proposé d'abandonner un ou deux critères "pour sortir de la situation de blocage" et François Rebsamen (Emploi) a promis que les facteurs seront modifiés s'ils ne sont pas applicables. Quant à François Hollande, il a annoncé une mission de concertation.

Par ailleurs, le gouvernement n'a pas effectué d'étude d'impact précise. Il estime, très approximativement, que 20 % des salariés pourraient être concernés par les 10 facteurs de pénibilité. Pour les quatre facteurs de 2015, il n'existe pas de chiffre.

Pour le patronat, la mise en oeuvre du compte pénibilité (mesure des différents facteurs, déclaration annuelle et paiement des cotisations) avait été estimée à 500 / 600 euros par an et par salarié en moyenne. Les chiffres seraient nettement plus faibles selon une étude du cabinet Secafi-Alpha, spécialisé dans le conseil aux comités d'hygiène et de sécurité. Le cabinet parle d'un coût moyen de seulement 18 euros par salarié en 2015, de 37 euros en 2016 et de 78 euros en 2017, en tenant compte de la montée en charge progressive du dispositif.

Le compte pénibilité pourra être utilisé de trois manières différentes : soit avec de la formation, notamment pour se réorienter vers un travail moins pénible, soit en réduisant son temps de travail, soit enfin en prenant une retraite anticipée. Pour les employeurs, tout l'enjeu sera de convaincre les salariés

de ne pas systématiquement choisir le départ anticipé à la retraite, mais de les inciter à envisager aussi la formation ou le temps partiel pour pouvoir les maintenir en activité.

Afin de simplifier le dispositif, deux missions sont donc mises en place avec publication de rapports prévue en juin 2015 :

- L'une, confié au député (PS) Christophe Sirugue et au chef d'entreprise Gérard Huot, doit proposer des pistes de simplification ;
- L'autre, confiée à l'ex-DRH de Renault Michel de Virville, vise à aider les branches professionnelles et les entreprises (notamment les plus petites) à mettre en place le dispositif. Les conclusions des deux rapports sont attendues pour le mois de juin.

Le rapport "Compte personnel de prévention de la pénibilité : propositions pour un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé avec la prévention"⁶, remis au gouvernement, le 26 mai 2015, identifie plusieurs facteurs de complexité et de risques liés à la mise en œuvre des 10 facteurs d'exposition, en particulier pour les TPE-PME. Le gouvernement va s'en inspirer pour simplifier le dispositif.

> [Dossier de presse sur le site du gouvernement](#), 26 mai 2015

Certaines des recommandations formulées dans le rapport sont intégrées par amendements dans la [loi n° 2015-994 relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015](#) (JO du 18 août 2015) :

- Sur les dix facteurs de pénibilité retenus, quatre devront être mesurés en 2015 par l'employeur. Il s'agit du travail de nuit, du travail en équipe, du travail répétitif et du travail en milieu hyperbare. Mais toutes les personnes exposées à ces quatre facteurs ne pourront pas bénéficier de points sur leur compte. Il faut en effet dépasser des seuils et des durées qui ont été fixés par décret. Les entreprises auront jusqu'au 31 janvier 2016 pour déclarer les expositions des quatre premiers facteurs.
- La prise en compte de six autres facteurs de risque (postures pénibles, manutentions manuelles de charges, agents chimiques, vibrations mécaniques, températures extrêmes, bruit), qui devait intervenir le 1er janvier 2016, sera reportée au 1^{er} juillet 2016. Le Premier ministre a précisé que les salariés concernés ne seraient toutefois pas pénalisés, l'année 2016 leur sera en effet comptée comme année pleine.
- L'employeur pourra recourir au référentiel de sa branche pour évaluer l'exposition des salariés.
- Plus d'obligation d'établissement et de transmission des fiches individuelles pour l'employeur mais il devra déclarer les salariés concernés en fin d'année à la caisse de retraite qui transmettra les informations sur l'exposition et le nombre de points.
- Des précisions seront apportées à la définition de certains facteurs
- Approfondissement des travaux sur les "gestes répétitifs" pour "aboutir à une définition opérationnelle plus satisfaisante"
- L'accent sera mis sur la prévention de la pénibilité "par une adaptation des outils et des organisations de travail notamment par le futur plan santé au travail, en cours d'élaboration".

Les autres mesures principales du texte adopté portent sur la création de la prime d'activité, résultat de la fusion de la prime pour l'emploi et du RSA-activité, et d'un compte personnel d'activité, censé regrouper au 1er janvier 2017 les différents comptes existants (pénibilité, formation...).

⁶ Sirugue, C. et Huot, G. (2015). Compte personnel de prévention de la pénibilité : propositions pour un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé avec la prévention. Paris La documentation française.

Pour en savoir plus :

- Compte pénibilité : <http://www.preventionpenibilite.fr/>
- Les propositions de la mission : <http://www.gouvernement.fr/compte-penibilite-repondre-aux-principales-inquietudes-des-entreprises-sans-remettre-en-cause-les-2260>
- Site de Vie publique : <http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-discussion/projet-loi-relatif-au-dialogue-social-emploi.html>

LA MISE EN APPLICATION DU DISPOSITIF

En décembre 2015, des décrets, complétés par plusieurs arrêtés finissent de préciser les modalités de mise en œuvre des comptes pénibilité. Ils indiquent notamment les six derniers facteurs de pénibilité qui seront suivis à partir du 1er juillet prochain.

> [Décret n° 2015-1885 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité, JO du 31/12/15](#)

> [Décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité, JO du 31/12/2015](#)

5 février 2016, [un circulaire de la Cnav](#) précise les modalités d'utilisation du compte pénibilité pour un départ anticipé à la retraite.

20 juin 2016 : une [Instruction n° DGT/DSS/SAFSL/2016/178](#) expose en particulier les mesures transitoires applicables pour 2016, mais aussi les règles qui seront applicables à long terme pour le compte pénibilité.

1er juillet 2016 : les six nouveaux facteurs de risques entrent en vigueur dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P).

8 juillet 2016 : le conseil d'administration du fonds de financement du dispositif, présidé par Pierre-Louis Bras est installé. Ses 37 administrateurs sont nommés par un arrêté du 10 juin 2016. Une convention de gestion sera signée entre la CNAV et le fonds prochainement.

Du côté des recettes du fonds, un seul produit : la cotisation additionnelle, réglée par les entreprises déclarant des situations de pénibilité, comptabilisé pour 2015. L'échéance déclarative fixée au 31 janvier 2016 a montré que les cotisations encaissées au premier trimestre atteignent déjà 9 M€. L'Acoss avait estimé les produits à recevoir à seulement 4,6 M€ pour 2015.

11 juillet 2016 : Prévus en raison de l'annulation du décret du 9 octobre 2014 par le Conseil d'État en mars dernier, [le décret n° 2016-953](#) fixe de nouveau les montants de la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité. Ces dispositions, qui n'entraînent aucune conséquence pour les entreprises - les taux fixés étant identiques aux précédents - s'appliquent aux cotisations dues à partir de l'année 2015.

Dans un communiqué de presse du 12 juillet, la CNAV, opérateur du compte pénibilité, détaille son offre de service adaptée pour accompagner les salariés et les entreprises (site Internet, téléphone, envoi de relevés de points aux salariés concernés).

Quelques données sur le compte pénibilité C3P

Selon les premières données communiquées par le Fonds de financement du dispositif, en juin 2016, 512 162 salariés disposaient d'un compte pénibilité (C3P) ; Pour les trois quarts, ce sont des hommes et 6 % ont été exposés à plusieurs facteurs de pénibilité. Les deux tiers bénéficient de quatre points sur leur compte.

509 854 salariés ont été déclarés exposés à au moins un des quatre premiers critères de pénibilité (travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif, travail en milieu hyperbare), soit 2,2 % de la population des salariés âgés de 16 à 70 ans, à l'exclusion des salariés à contrat court (saisonniers). Les deux facteurs de risque les plus déclarés sont le travail de nuit et celui en équipes successives alternantes. 25 820 entreprises ont déclaré que certains de leurs salariés étaient exposés, 86 % de ces entreprises déclarantes étant des PME TPE

Les secteurs les plus concernés sont, de loin, l'industrie manufacturière devant les transports et entreposage, santé et action sociale, services administratifs et de soutien, commerce, etc.

Voir aussi un bilan du C3P sur le site du ministère du travail et de l'emploi : [Un an de mise en œuvre de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, 22 août 2016](#)

Publié le 21 novembre 2016, le pré-rapport Gaby Bonnard-Bras-Pilliard⁷ dresse un premier bilan du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P). Il pointe les limites du dispositif, dont les dix critères d'exposition au risque sont entrés en application (quatre au 1er janvier 2015, six au 1er juillet 2016). Le rapport de mission présente tout d'abord, après un état des lieux détaillé et comparé de la situation en France et à l'étranger, les atouts d'un tel dispositif, dont l'objectif premier doit rester la prévention de la pénibilité et la diminution progressive des situations de pénibilité. Il en relève ensuite les failles, comme notamment l'absence de prise en compte de certains risques (risques psychosociaux, nouvelles formes de pénibilité), les effets de seuils, une approche plus individuelle que systémique des facteurs de pénibilité nuisant à la démarche de prévention, une préférence remarquée des salariés pour l'ouverture de droits liés à la pénibilité plutôt qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail, une utilisation du C3P comme outil de gestion des âges et moyen de se séparer des salariés vieillissants. Viennent ensuite les recommandations pour que le compte pénibilité ait les effets promis par l'exécutif. La suite des travaux concernera l'étude de l'insertion du dispositif pénibilité dans les dispositifs existants de transition entre emploi et retraite.

Dans le cadre de la réforme du code du travail prévue été 2017, le nouveau président de la République, Emmanuel Macron, promet un moratoire sur l'application du compte pénibilité, dans l'objectif de simplifier sa mise en application technique. Le mot « pénibilité » devrait disparaître du nom officiel pour devenir *le compte professionnel de prévention*. Quatre des dix critères de pénibilité vont sortir du dispositif et les cotisations spécifiques devraient être supprimées.

- Le compte pénibilité dans sa forme actuelle : [consulter le site du Service public](#).

LE COMPTE PERSONNEL D'ACTIVITE (CPA)

La [LOI n° 2016-1088](#) du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (JO, 9 août 2016) prévoit la création [d'un compte personnel](#)

⁷ Bonnard, G., et al. (2016). [Améliorer la santé au travail : l'apport du dispositif pénibilité](#)

d'activité (CPA), dispositif articulé autour du compte personnel de formation (CPF), du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) et du compte d'engagement citoyen (CEC) – Articles 39 à 45 de la loi. Le compte personnel d'activité permettra à chaque salarié d'accéder aux droits qu'il acquiert tout au long de sa carrière en matière de formation, de chômage ou de pénibilité. Il est ouvert dès que le salarié entre sur le marché du travail. La date d'entrée en vigueur du compte personnel d'activité est ainsi fixée au 1er janvier 2017.

Le Décret n° 2016-1367 du 12 octobre 2016 relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité, JO du 14/10/16 définit les conditions de mise en œuvre de la majoration des droits au compte personnel de formation des salariés non qualifiés. Il précise les conditions d'éligibilité au compte personnel de formation des actions permettant de réaliser un bilan de compétences et les conditions d'éligibilité au compte personnel de formation des actions de formation dispensées aux créateurs ou repreneurs d'entreprises.

Le compte personnel d'activité (CPA) regroupe donc sur un portail unique le compte personnel de formation, le compte pénibilité et un nouveau compte engagement citoyen. Lancé le 12 janvier 2017, il crée de nouveaux droits et donne à chacun les moyens de mieux maîtriser son parcours professionnel, dans un monde du travail en mutation. Il accompagnera les actifs dans la gestion de leur carrière pour mieux anticiper les transitions subies ou choisies, rebondir dans un nouvel emploi ou encore créer une entreprise, tout en conservant leurs droits. Chaque actif peut ouvrir son CPA sur le portail numérique gouvernemental : [moncompteformation](http://moncompteformation.fr).

COMPTE PROFESSIONNEL DE PREVENTION (C2P)

L'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail, suivie de plusieurs décrets d'application, a largement réduit la portée du compte pénibilité. En effet, des mesures bienvenues de prévention de maladies professionnelles liées à certains facteurs de risques professionnels ont été nettement revues à la baisse. Depuis juillet 2016, un "compte personnel de prévention de la pénibilité" devait comptabiliser les périodes d'exposition des salariés à dix facteurs de risques professionnels, au-delà de seuils définis de durée et d'intensité d'exposition. Cette mesure devait permettre aux travailleurs les plus exposés de suivre une formation visant à accéder à un poste moins exposé, de réduire leur temps de travail, voire d'anticiper leur départ à la retraite jusqu'à 2 ans avant l'âge légal. Avec cette ordonnance, la nouvelle dénomination du compte, devenu "compte professionnel de prévention", escamote la notion de pénibilité. Quatre des dix facteurs de risques sont exclus du dispositif : manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, et agents chimiques dangereux (y compris cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction). L'absence de prise en compte de l'exposition à ces quatre facteurs de risques a conduit à retirer le droit à une formation en vue d'une reconversion, et celui à une réduction du temps de travail. Les travailleurs exposés à un ou plusieurs de ces quatre facteurs de risques ne pourront accéder au dispositif de "retraite anticipée pour incapacité permanente" qu'à condition d'être atteints d'une incapacité permanente d'au moins 10 %, reconnue au titre d'une maladie professionnelle en lien avec ces expositions. C'est une régression regrettable, en particulier pour les salariés qui sont exposés à des agents chimiques dangereux. Tant pis pour ceux dont la maladie ne se révèle qu'après la retraite⁸.

➤ [Site de Service public](#)

⁸ (2018). "Le compte pénibilité amputé." *Revue Prescrire* **38**(414).

Bilan sur la santé et la sécurité au travail en 2017

Selon l'Observatoire entreprise et santé Viaoice-Harmonie Mutuelle⁹ de décembre 2016, les entreprises ont davantage intégré les enjeux de santé dans l'entreprise : 85% des dirigeants indiquent que des actions de santé sont menées au bénéfice des collaborateurs au sein de leur organisation (ils étaient 78% l'an passé). Cette hausse s'explique par les bénéfices directs pour l'entreprise. Selon 82% des dirigeants, la bonne santé contribue à l'efficacité et ces initiatives améliorent l'ambiance de travail. Sans oublier l'accord national interprofessionnel (ANI) sur les mutuelles qui a donné une nouvelle dynamique.

Mais les progrès demeurent encore insuffisants si on s'en réfère aux résultats du baromètre de la santé et la sécurité au travail publié par Previsoft¹⁰ (groupe ATEQUACY), le 19 juin 2017. Cette étude, menée auprès de 300 entreprises de plus de 50 salariés implantées en France métropolitaine, révèle - qu'alors qu'il s'agit d'une obligation légale - seulement trois quarts des entreprises affirment que les membres de leur CHSCT sont formés à la prévention des risques. Un tiers d'entre elles n'impliquent pas leur CHSCT dans l'évaluation des risques professionnels en lien avec le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER)¹¹, alors qu'il s'agit justement d'une des fonctions de celui-ci. S'agissant de ce document qui recense l'ensemble des risques pour la santé et la sécurité du personnel dans l'entreprise, 84 % des entreprises disent l'avoir réalisé, dont 88 % le mettraient à jour annuellement. Néanmoins, un quart des entreprises qui ont réalisé le DUER n'ont pas mis en place de plan d'action et ne sont donc pas allées au bout de leur démarche de prévention et de réduction des risques professionnels. Seulement 65 % des entreprises de plus de 50 salariés assureraient systématiquement des formations spécifiques pour leurs salariés occupés à des postes à risque, comme la loi l'exige. En outre, seulement 48 % des entreprises interrogées auraient réalisé un diagnostic des risques psychosociaux. Quant à la prévention de la pénibilité au travail, 82 % des entreprises interrogées déclarent avoir fait leur diagnostic, dont 72 % auraient eu recours au référentiel de leur branche, mais plus d'un quart des entreprises qui l'ont formalisé ont eu recours à l'aide d'un conseil extérieur. Sur les dix facteurs de risque en vigueur, trois au moins posent de sérieuses difficultés : les agents chimiques, les vibrations mécaniques et le port de charges lourdes.¹²

Vers une reconnaissance du burn-out et des maladies psychiques

À partir de 2015, plusieurs amendements à des projets de loi ont été déposés en vue d'une reconnaissance du burn-out et des maladies psychiques comme maladies professionnelles.

Dans le cadre de l'examen par l'Assemblée nationale de la proposition de loi sur le dialogue social et l'emploi, le 29 mai 2015, les députés ont adopté un amendement porté par l'ancien ministre Benoît Hamon et cosigné par tout le groupe socialiste qui prévoit la prise en compte du burn-out via le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Le financement de ce syndrome d'épuisement professionnel serait imputé à la branche Accident du travail et maladies professionnelles financée par les cotisations patronales à 97 %. Le ministère du Travail estime que 9% des salariés sont "surexposés" aux risques psychosociaux (stress, risque de chômage, charge de travail, objectifs de plus en plus difficiles à atteindre...) et que 13% sont proches du burn-out.

⁹ Viaoice – Harmonie Mutuelle. [4^e vague de l'observatoire entreprise et santé](#) (décembre 2016)

¹⁰ Previsoft. [Baromètre de la Santé et la Sécurité au Travail 2017](#) - 1^{ère} édition

¹¹ Loi n°2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives

¹² Malakoff Médéric. [Rapport 2015 sur la santé et le bien-être au travail](#).

Mais le gouvernement demeure encore réservé quant à une inscription du burn-out dans la classification des maladies professionnelles et attend la publication de rapports d'évaluation. Dans l'attente, les cas de burn-out font l'objet d'un traitement spécifique par les CPAM et les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

Un autre amendement adopté demande au gouvernement la remise, le 1er juin 2016, d'un rapport sur l'intégration des affections psychiques dans le tableau des maladies professionnelles ou l'abaissement du seuil d'incapacité permanente partielle pour ces mêmes affections.

Le rapport de la mission d'information sur l'épuisement professionnel¹³, présidée par le député Yves Censi (LR) et dont son rapporteur est Gérard Sebaoun (PS), a été présenté, **le 15 février 2017**, à la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Si le rapport reconnaît que le « syndrome d'épuisement professionnel » ne peut pas, en l'état, être reconnu comme maladie professionnelle (seuls des comités régionaux de reconnaissance de ces maladies peuvent se prononcer, au cas par cas), il propose toutefois un pas en avant : expérimenter un abaissement à 10 % - voire une suppression - du taux minimal d'IPP nécessaire à la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles. Le seuil actuel de 25 % de taux d'incapacité permanente requis limite, en effet, le nombre de dossiers reconnus.

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié, en mai 2017, un guide à destination des professionnels de santé pour repérer et traiter le burn-out, puis permettre le retour au travail. Trois millions de personnes en France seraient concernés selon une étude du cabinet Technologia.

> [Site de la HAS](#)

L'Assemblée nationale a rejeté le **1er février 2018** la proposition de loi de La France insoumise pour la reconnaissance comme maladies professionnelles de pathologies psychiques liées au burn-out¹⁴, via une motion préalable adoptée par 86 voix contre 34, et coupant court au débat sur les articles et les amendements. Ces maladies concernent plus de 400 000 personnes par an, selon les auteurs du texte.

Alors que le burn-out a fait son entrée dans la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la question de la reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle reste donc ouverte ainsi que son indemnisation par l'Assurance maladie¹⁵¹⁶.

La reconnaissance du Covid long

Le statut de maladie professionnelle est désormais accordé automatiquement aux personnels soignants qui ont développé une forme grave du Covid-19 ayant nécessité un apport d'oxygène, ainsi que le prévoit un décret paru au *Journal officiel* le 15 septembre 2020. Les autres travailleurs doivent passer devant un comité d'experts pour bénéficier de cette reconnaissance.

- Décret n° 2021-554 du 5 mai 2021 relatif à la procédure de reconnaissance et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

¹³ Censi Y., Sebaoun G. (2017). [Rapport de la mission relative au syndrome d'épuisement professionnel](#). Assemblée nationale.

¹⁴ Ruffin, F. (2018). [Rapport sur la proposition de loi sur le burn-out visant à faire reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel](#). Paris Assemblée Nationale.

¹⁵ L'indemnisation du burn out est possible mais dans certaines conditions :

<https://demarchesadministratives.fr/demarches/comment-demander-la-reconnaissance-burn-out-en-maladie-professionnelle>

¹⁶ [Décryptage des enjeux de cette reconnaissance par Tarik Chakor](#), Université Grenoble Alpes et Claire Edey Gamassou, Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC).

- Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2

Le site internet [d'Ameli](#) permet à toutes les personnes concernées d'effectuer leur déclaration en ligne.

➤ [Site du service public](#)

L'organisation et les modalités de prise en charge

ORGANISMES COMPETENTS

[La Cnam \(Direction des risques professionnels\)](#) est chargée de gérer le Fonds propre au risque AT-MP et de maintenir l'équilibre financier de la Branche. Elle définit la politique de prévention de celle-ci, gère le Fonds national de prévention et coordonne les activités des Caisses régionales (CRAM, puis [CARSAT créées en juillet 2010](#)), des Caisses générales de sécurité sociale, de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et d'Eurogip.

En matière d'assurance, elle suit les questions relatives à la réglementation de la tarification et de l'indemnisation des victimes et, à ce titre, coordonne l'activité des Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam). Enfin, elle collecte, exploite et diffuse les statistiques AT-MP au niveau national.

La Cnam est un établissement public mais les CARSAT, CPAM et CGSS sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Les services Prévention et tarification des CARSAT pour la Métropole et des quatre CGSS situées dans les départements d'Outre-Mer calculent les taux de cotisation qui seront notifiés aux établissements des entreprises de leur circonscription à partir des informations reçues des CPAM. En outre, ils sont chargés de développer auprès des entreprises de leur région la prévention des risques professionnels qui allie conseil, formation et contrôle.

Les CPAM (ainsi que les CGSS dans les DOM) sont chargées de l'immatriculation et de l'affiliation des salariés. Elles reçoivent les déclarations d'AT-MP, les instruisent, déclenchent les enquêtes nécessaires et décident de la prise en charge ou du rejet. La CPAM verse les indemnités journalières à la victime et les prestations en nature directement aux médecins, auxiliaires médicaux, établissements de soins et fournisseurs divers. Elle prend en charge la réadaptation fonctionnelle et la rééducation professionnelle. Elle instruit les dossiers d'incapacité permanente, liquide l'indemnité en capital ainsi que la rente et procède à son paiement. S'il y a lieu, elle instruit les dossiers de faute intentionnelle et inexcusable et exerce les recours contre le tiers responsable.

Le Ministère chargé de la Sécurité sociale, qui élabore les textes réglementaires, exerce une tutelle sur les organismes de gestion. Il contrôle ainsi l'exécution des lois et la gestion des risques par l'intermédiaire de la Direction de la sécurité sociale au niveau national et des ARS au niveau régional.

Parallèlement au régime général, des régimes spéciaux (mines, marins, SNCF, RATP...) et des régimes particuliers (fonctionnaires, agents des collectivités locales, EDF...) gèrent eux-mêmes partiellement ou totalement le risque AT-MP. Et depuis les lois du 25 octobre 1972 et du 30 novembre 2001, le régime agricole protège les salariés et les non salariés de l'agriculture contre les risques professionnels.

Enfin, certaines entreprises importantes ont été autorisées, dès l'origine du système, à gérer elles-mêmes le risque.

> [Pour en savoir plus sur l'organisation, voir sur Ameli](#)

PERSONNES ASSUREES DANS LE CADRE DU REGIME GENERAL

La législation relative aux AT-MP s'applique à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

Elle s'applique également à d'autres catégories de personnes assimilées à des salariés : chauffeurs de taxi, journalistes professionnels ; travailleurs à domicile, artistes... ainsi qu'à certaines catégories particulières : membres bénévoles des organismes sociaux, élèves et étudiants de l'enseignement technique, autres élèves et étudiants effectuant des travaux pratiques ou un stage, détenus ou condamnés occupés à un travail d'intérêt public.

Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture obligatoire peuvent s'affilier volontairement.

RISQUES COUVERTS

Selon le Code de la Sécurité sociale, l'accident du travail est un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause. Cette définition très générale a donné lieu à une jurisprudence abondante pour préciser les éléments constitutifs d'un tel accident :

- L'accident du travail, qui correspond à un événement générateur d'atteinte à la santé intervenu soudainement dans le cadre du travail,
- L'accident de trajet, qui survient lors du trajet entre le lieu de travail du salarié et son domicile ou son lieu habituel de repas,
- La maladie professionnelle déclenchée par une situation pathogène durable ou répétée (ambiance de travail, contact avec des agents pathogènes, postures de travail, etc.).

Les formalités à accomplir que ce soit dans le cas d'un accident de travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle impliquent le salarié qui en est victime, mais également son employeur, le médecin traitant et la caisse d'Assurance Maladie.

La maladie professionnelle implique davantage encore la victime dans les formalités qui doivent être accomplies. Le caractère particulier de l'affection entraîne également de la part de l'employeur et du médecin des obligations spécifiques de déclaration en vue de l'amélioration de la prévention et d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle.

PRESTATIONS SERVIES (INDEMNITES JOURNALIERES...)

- Sur [Ameli](#) : se reporter à la rubrique « Droits et démarches »

La législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT - MP) n'indemnise que les dommages corporels et la perte de gain causée par l'accident ou la maladie.

La prise en charge des soins

La législation AT-MP restitue, dans toute la mesure du possible, à la victime sa capacité de travail par la couverture des soins, la fourniture de l'appareillage, la prise en charge de la réadaptation fonctionnelle

et de la rééducation professionnelle. L'assuré est libre de choisir le médecin ou l'établissement de son choix.

En cas d'incapacité temporaire

La législation a pour objet d'atténuer les effets de l'interruption temporaire de travail par l'octroi d'indemnités journalières calculées sur une base différente de celle de l'assurance maladie.

Indemnités journalières pendant l'arrêt de travail

Premier cas : le caractère professionnel de votre accident du travail est reconnu par l'Assurance maladie

En cas d'arrêt de travail médicalement constaté dû à un accident du travail et pour compenser votre perte de salaire, vous pouvez percevoir des indemnités journalières.

Votre employeur doit pour cela remplir le formulaire n° S6202 « Attestation de salaire - accident du travail ou maladie professionnelle » qui permettra à votre caisse d'Assurance Maladie de calculer, puis de vous verser des indemnités journalières pendant votre arrêt de travail.

Cette attestation de salaire peut être effectuée en ligne sur www.net-entreprise.fr.

Montant des indemnités journalières

Si vous êtes salarié mensualisé, l'indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant votre arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine votre **salaire journalier de base**, pris en compte dans la limite de 0,834 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le montant de vos indemnités journalières évolue dans le temps :

- **Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt de votre travail** : l'indemnité journalière est égale à 60 % de votre salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 193,23 € (au 1^{er} janvier 2016).
- **À partir du 29^e jour d'arrêt de travail** : l'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % de votre salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 257,64 € (au 1^{er} janvier 2016).
- **Au-delà de trois mois d'arrêt de travail** : votre indemnité journalière peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires après l'accident. Pour plus de détails, consultez votre caisse d'Assurance Maladie.

À noter :

Le montant de vos indemnités journalières ne peut être supérieur à votre salaire journalier net.

Consulter votre convention collective pour connaître les conditions du maintien de salaire pendant votre arrêt de travail

Versement des indemnités journalières

Les indemnités journalières vous seront versées tous les 14 jours, sans délai de carence, à partir du lendemain du jour de l'accident de travail (le salaire du jour de l'accident de travail étant entièrement à la charge de l'employeur) et pendant toute la durée de l'arrêt de travail jusqu'à la date de votre consolidation ou guérison.

Prélèvements sociaux, impôts, retraite

Le montant de l'indemnité journalière est réduit de 0,5 % au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de 6,2 % au titre de la contribution sociale généralisée (CSG).

À partir du 1^{er} janvier 2010, les indemnités journalières perçues au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont soumises à l'impôt sur le revenu pour 50 % de leur montant.

Les décomptes d'indemnités journalières valident vos droits à la retraite. Conservez-les sans limitation de durée, comme vos bulletins de salaire.

Indemnités journalières pendant l'arrêt de travail

Deuxième cas : le caractère professionnel de votre accident du travail n'est pas reconnu par l'Assurance Maladie

Les indemnités journalières vous seront alors versées au titre de l'assurance maladie et seront calculées comme suit.

Salarié : vos indemnités journalières

Sous certaines conditions et après un délai de carence de trois jours, vous pouvez percevoir des indemnités journalières. Elles sont versées par l'Assurance Maladie pour compenser la perte de salaire pendant votre arrêt de travail. Calculées sur la base de vos salaires bruts des trois ou douze mois précédant votre arrêt, elles vous sont versées tous les quatorze jours.

Qui est indemnisé ?

Si vous êtes salarié, vous percevez des indemnités journalières sous réserve de remplir les conditions d'ouverture des droits, qui varient **en fonction de la durée de votre arrêt de travail et de votre situation.**

Si votre arrêt de travail est inférieur à 6 mois :

Vous devez avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail.

Ou avoir cotisé sur un autre salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant l'arrêt.

Si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à 6 mois, vous êtes en arrêt de longue durée :

Vous devez, à la date de votre arrêt de travail, justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie, **et** avoir travaillé au moins 600 heures au cours des douze derniers mois ou des 365 jours précédents l'arrêt de travail

ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail, dont au moins 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail.

Cas particulier : vous exercez une profession à caractère saisonnier ou discontinu

Vous exercez une profession à caractère saisonnier ou discontinu et vous ne remplissez pas les conditions de montant de cotisations ou de durée de travail prévues dans le cas général indiqué ci-dessus :

vous devez avoir travaillé au moins 600 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours consécutifs précédant l'arrêt,

ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail.

Si la durée de l'arrêt est supérieure à 6 mois, vous devez également justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie.

À noter : vous pouvez bénéficier de 360 indemnités journalières, sur une période maximale de trois ans, calculée différemment selon que les indemnités journalières concernent ou non une affection de longue durée exonérante. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

Montant de vos indemnités journalières

L'indemnité journalière que vous recevrez pendant votre arrêt de travail est égale à **50 % de votre salaire journalier de base**. Celui-ci est calculé sur **la moyenne des salaires bruts (salaires soumis à cotisations) des trois derniers mois travaillés** précédant votre arrêt de travail dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur, soit 2639,92 euros au 1^{er} janvier 2016 (**Décret n° 2011-1957** du 26 décembre 2011) *.

Si vous êtes salarié intérimaire ou saisonnier, le montant de votre indemnité journalière sera calculé sur la moyenne des salaires des douze mois d'activité saisonnière ou discontinue précédant votre arrêt, toujours dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Par exemple : sur la base d'un salaire journalier de 75 euros, votre indemnité journalière sera de 37,50 euros par jour.

Si vous avez au moins trois enfants à charge

Votre indemnité journalière est majorée à partir du 31^e jour d'arrêt de travail continu. Elle est alors égale à 66,66 % du salaire journalier de base.

Par exemple : sur la base d'un salaire journalier de 75 euros, votre indemnité journalière sera de 50 euros.

(*) Avant le décret n° 2011-1957 du 26 décembre 2011 relatif aux modalités d'attribution des IJ dues au titre de l'assurance maladie (JO du 2^e décembre 2011, le montant maximal de l'IJ était calculé sur 50 % du montant du plafond mensuel de la sécurité sociale.

En cas d'augmentation générale des salaires durant votre arrêt de travail, et si celui-ci se prolonge au-delà de trois mois, votre indemnité journalière pourra être revalorisée. Pour plus de détails, contactez votre caisse d'Assurance Maladie.

À noter : votre entreprise a peut-être signé une convention collective qui assure le maintien de votre salaire intégral ou partiel pendant votre arrêt de travail pour maladie.

Un délai de carence de trois jours

Pendant les trois premiers jours de votre arrêt de travail, les indemnités journalières ne sont pas versées, c'est ce que l'on appelle **le délai de carence**.

En principe, le délai de carence s'applique au début de chaque arrêt de travail.

Ce délai de carence remonte à l'une des ordonnances fondatrices de la Sécurité sociale du 19 octobre 1945 (article 26).

Exceptions

Le délai de carence ne s'applique pas lors d'un arrêt de travail dans les cas suivants : la reprise d'activité entre deux prescriptions d'arrêt de travail ne dépasse pas 48 heures ;

Si vous êtes en affection de longue durée et que vos arrêts de travail sont en rapport avec cette maladie, le délai de carence n'est retenu que pour le premier arrêt de travail.

À noter : si votre entreprise prévoit le maintien de salaire en cas d'arrêt de travail, votre employeur peut demander la subrogation. Dans ce cas, c'est lui qui percevra les indemnités journalières versées par votre caisse d'Assurance Maladie.

Des indemnités journalières soumises aux prélèvements sociaux et à l'impôt sur le revenu

Votre caisse d'Assurance Maladie vous verse vos indemnités journalières tous les quatorze jours. Elle vous adresse en même temps un relevé.

Les indemnités journalières sont soumises aux prélèvements sociaux : 0,5 % au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ; 6,2 % au titre de la contribution sociale généralisée (CSG).

Les indemnités journalières sont soumises à l'impôt sur le revenu, sauf si elles sont en lien avec une affection de longue durée (ALD).

Si vous avez perçu des indemnités journalières au cours de l'année, votre caisse d'Assurance Maladie vous envoie une attestation fiscale pour vous aider à remplir votre déclaration de revenus.

Vous devez aussi déclarer vos indemnités journalières à votre caisse d'allocations familiales (CAF) ou à tout autre organisme vous versant des prestations familiales sur critères de revenus ou de ressources.

À noter : conservez vos relevés d'indemnités journalières sans limitation de durée comme vos bulletins de salaire : ils valident également vos droits à la retraite.

En cas d'incapacité permanente

Elle procure une certaine compensation aux diminutions de capacité physique et professionnelle pouvant résulter de l'accident ou de la maladie par l'octroi d'une rente d'incapacité permanente.

En cas de décès de la victime

Elle fournit, en cas de décès de la victime, une aide financière à ceux qui étaient à sa charge (conjoint, enfants, ascendants) par l'attribution de rentes d'ayants droit.

L'allocation amiante

Les salariés ou anciens salariés d'établissements appartenant à des secteurs d'activité dans lesquels l'amiante a été utilisée, ou ceux reconnus atteints d'une maladie professionnelle causée par l'amiante, peuvent bénéficier quant à eux de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (A.T.A.), qui est une allocation de préretraite.

FINANCEMENT DE L'ASSURANCE

L'assurance AT-MP est à la charge des employeurs. Il s'agit d'un système de répartition. Les barèmes de cotisation sont révisés chaque année pour tenir compte des résultats statistiques les plus récents et pour assurer l'équilibre financier provisionnel de la Branche AT-MP. Le taux de cotisation varie en fonction de la taille de l'entreprise, de son secteur d'activité ainsi que la fréquence et de la gravité des sinistres dont peuvent être victimes ses salariés.

Il existe trois types de taux : taux collectif, taux réel et taux mixte.

Depuis la réforme de 2010, ils s'établissent de la manière suivante (hors Bâtiment et travaux publics et région Alsace-Moselle) :

- Taux collectif : effectif de 1 à 9 salariés
- Taux mixte : effectif compris entre 10 et 199 salariés
- Taux individuel : effectif de plus de 200 salariés.

2,1% est le taux moyen de cotisation annuelle sur sa masse salariale qu'un établissement verse pour assurer ses salariés vis-à-vis des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce nouveau système permet d'être au plus près de la réalité de l'entreprise dans la fréquence et la gravité de ses sinistres. Ainsi, ses efforts en matière de prévention pour la santé et la sécurité des salariés sont plus rapidement pris en compte.

[> consulter l'article "Tarification"](#) (Source Ameli – Risques professionnels)

Des modifications dans la tarification ont été introduites par l'arrêté du 15 février 2017 (paru au JO le 1er mars 2017) concernant le taux réduit pour le personnel administratif. À partir du 1^{er} janvier 2020, le taux bureau est remplacé par le taux fonctions support de nature administrative.

Le taux « bureau » permettait aux employeurs de disposer d'un taux réduit pour leur personnel administratif. Il sera donc remplacé par le taux « fonctions supports de nature administrative », qui s'appliquera aux entreprises en taux collectif (moins de 20 salariés) et en taux mixte (20 à 149 salariés). Pour en bénéficier, celles-ci devront en faire la demande à leur caisse régionale.

Par ailleurs, le PLFSS 2020 prévoit la dématérialisation obligatoire de la notification des taux de cotisation AT/MP pour les structures de plus de 149 salariés, via net-entreprises.fr.

ASSURANCE ET PREVENTION

La prévention est, avec la réparation, la mission essentielle de la Sécurité sociale. Dès 1946, elle a été placée au cœur du dispositif, non seulement pour des raisons éthiques (la Sécurité sociale se doit de participer à la préservation de l'intégrité physique des salariés), mais aussi économiques (grâce à une prévention efficace, les charges de la Branche diminuent).

Le législateur a défini les actions de prévention susceptibles d'être réalisées par les réseaux CARSAT et les CGSS (Caisses générales de sécurité sociale) : information, formation, conseil, études et recherches, contrôles des entreprises. Il a également prévu les moyens humains, juridiques et financiers, sur lesquelles elles pourraient s'appuyer pour réaliser leurs missions : corps d'ingénieurs et techniciens issus du milieu industriel, droit d'entrer dans les entreprises, pouvoir d'injonction aux chefs d'entreprise, élaboration de textes préconisant des mesures de prévention, incitations financières...

La Direction des risques professionnels de la Cnam met en œuvre la politique de prévention arrêtée par les partenaires sociaux au sein de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles à travers notamment les actions financées par le Fonds national de prévention.

Au sein de la Sécurité sociale, l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) œuvre également pour la prévention des risques professionnels. Eurogip, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public, a pour mission de travailler sur les aspects européens des risques professionnels.

[> consulter l'article "Prévention"](#) (Source Ameli – Risques professionnels)

La médecine du travail

L'ANCIEN REGIME : LA NAISSANCE DU CONCEPT D'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

1566 : La notion d'indemnisation des maladies professionnelles est mentionnée pour la première fois sous Charles IX, mais elle supposait une action en justice du salarié contre l'employeur.

1604 : Arrêt d'Henri IV sur les Mines

« A l'ouverture de chaque Mine, prévoir un trentième de la recette pour le secours des mineurs : maladie, décès, culte religieux...

XVIIe : Colbert institue une sorte de médecine du travail gratuite pour les ouvriers des manufactures de la Marine.

1681 : Vauban interdit le travail le dimanche.

XVIIIe : la manufacture de Saint-Gobain offre une assistance médicale gratuite à ses salariés.

17 juin 1791 : La loi Le Chapelier interdit les corporations de l'Ancien régime ainsi que toute association de travailleurs (syndicats ou mutuelles) pour favoriser la libre entreprise.

LE XIXE SIECLE : LE DEVELOPPEMENT DE L'HYGIENISME INDUSTRIEL

Le XIXe siècle est marqué par le développement de l'hygiénisme industriel et la revendication d'une meilleure protection de l'intégrité et de la santé des travailleurs.

Le recours à des médecins d'entreprise et à des visites d'embauche s'instaure très rapidement dans les mines et les carrières.

En 1810, un premier décret impose au patronat de payer les frais médicaux des ouvriers blessés lors des accidents du travail.

1812 : un projet de règlement prévoit un chirurgien par exploitation minière.

Ce projet est repris par le décret du 3 janvier 1813 contenant des dispositions de police relatives à l'exploitation des Mines.

Les propriétaires des mines engagent alors les premiers médecins d'entreprise et ouvrent même des hôpitaux spécialisés. Concentrés au départ uniquement sur les accidents du travail, ces services vont s'occuper ensuite de l'état de santé général des mineurs et de leur famille.

Un autre décret de la même année met en place une inspection et un contrôle des établissements industriels insalubres, incommodes ou dangereux.

Le véritable pionnier de la médecine au travail est Louis René de Villermé, médecin et sociologue français, ancien chirurgien de l'armée française, puis de la Grande Armée.

Il abandonne la médecine en 1818 pour se consacrer aux inégalités sociales.

Le XIXe siècle est marqué par le développement de l'hygiénisme industriel et la revendication d'une meilleure protection de l'intégrité et de la santé des travailleurs.

Des enfants de 5 ans travaillent couramment 15 à 16 heures par jour à dévider les trames dans les filatures. Après la révolte des Canuts à Lyon en novembre 1831 (première insurrection sociale de l'ère industrielle), le gouvernement charge Villermé d'un rapport sur l'état de santé des ouvriers des manufactures.

1840 : Parution de son « Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie ».

Ce travail est à l'origine de la loi sur le travail des enfants.

22 mars 1841 : La loi Cunin-Gidraïne limite l'âge d'admission dans les entreprises à 8 ans, mais uniquement dans les entreprises de plus de 20 salariés et interdit le travail de nuit pour les enfants de moins de 12 ans.

La loi du 9 avril 1898, qui organise la réparation des accidents du travail, en a constitué une étape importante. Afin de pallier la responsabilité encourue par les employeurs, des sociétés d'assurance privées encouragent et aident financièrement les employeurs à créer des dispensaires, centres d'urgences et de petits soins médicaux et chirurgicaux. L'organisation de services médicaux dans les entreprises est alors assez mal accueillie par le milieu ouvrier qui se méfie des initiatives prises par le patronat. En effet, les ouvriers redoutent une sélection de la main d'œuvre par le médecin. Cette suspicion à l'égard d'un médecin choisi et rémunéré par l'employeur trouve encore un écho aujourd'hui, tant auprès des salariés et de leurs représentants que des médecins libéraux.

LA CREATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL AVEC LA LOI DE 1946

La première guerre mondiale accélère le mouvement : les médecins d'usine prennent une place croissante pour faire face aux impératifs de la production de guerre et gérer les conséquences d'une main d'œuvre improvisée, notamment féminine, puis diminuée quantitativement et qualitativement (blessés et mutilés de guerre). Ces médecins d'usine sont les précurseurs des médecins du travail, y compris dans la tension potentielle que crée leur double mission de conseiller de l'employeur et du salarié.

1915 : Albert Thomas crée au ministère de l'Armement une inspection médicale des usines de guerre, dont la direction est confiée à Etienne Martin, professeur de médecine légale à la faculté de médecine de Lyon.

Les origines de la médecine du travail en France sont donc liées à la médecine légale, les médecins légistes étant formés en toxicologie et jouant un rôle d'expert auprès des tribunaux et non aux chaires d'hygiène comme dans d'autres pays.

L'entre-deux guerres conduit au développement d'une science de la pathologie professionnelle et de la physiologie au travail qui insiste sur la pertinence d'une médecine du travail préventive. Les travaux développés soulignent la nécessité d'associer visite d'embauche, visite d'aptitude, visite de détection de maladie professionnelle, connaissance de l'usine, alors que les conditions de travail restent difficiles.

Entre 1923 et 1930 : Des services médicaux se développent dans certaines entreprises comme la société d'éclairage, chauffage et force motrice de Gennevilliers, avec le docteur René Barthe.

Les premiers enseignements spécialisés en toxicologie industrielle et physiologie du travail sont créés au conservatoire national des arts et métiers, ainsi que les premiers instituts universitaires de médecine du travail (Lyon en 1930, Paris en 1933, Lille en 1935).

1933 : Création d'un diplôme d'hygiène industrielle et de médecine du travail.

1934 : Le contrôle médical est rendu obligatoire à certaines catégories de travailleurs en situation de risque particulière, à l'embauche et périodiquement.

7 juillet 1937 : Création d'un corps de médecins conseils de l'inspection du travail afin d'aider les inspecteurs du travail à appliquer les dispositions réglementaires à caractère médical.

9 juin 1940 : Une circulaire définit les instructions pour l'établissement de services médico-sociaux dans les établissements visés par le Code du travail, notamment les usines liées à la défense nationale où les conditions de travail se durcissent : instauration de la semaine de 60 heures, par exemple. Ce texte est repris par la loi du 28 juillet 1942.

31 octobre 1940 : L'Association nationale de médecine du travail (ANMT) est créée. Elle est remplacée, en 1941, par la Fondation française pour l'étude des problèmes humains, dirigée par le médecin eugéniste Alexis Carrel dont un des objectifs est de « tirer des salariés un maximum de rendement pour un minimum d'usure ».

Loi du 28 juillet 1942 : Le régime de Vichy instaure l'obligation de la médecine du travail dans les entreprises de plus de 50 salariés.

Le médecin d'usine est chargé d'examiner régulièrement les salariés exposés aux risques professionnels, de réaliser un examen d'embauche, de dépister les maladies contagieuses (notamment, la tuberculose) et de contrôler les installations et les procédés de fabrication.

Recherchant des réserves de main d'œuvre, le médecin doit recenser les aptitudes professionnelles des chômeurs. Durant le Régime de Vichy, 68 000 chômeurs déclarés aptes sont affectés dans différents chantiers. Les 15 000 qui refusent de s'y rendre perdent leurs indemnités pour « insoumission au travail ».

Cette loi a surtout pour objectif de créer le Service du travail obligatoire (STO).

Loi du 11 octobre 1946 : elle institue la médecine du travail pour les entreprises de secteur privé.

Un des principaux artisans de cette loi est le professeur Desoille, médecin inspecteur général du travail. Cette loi, qui reprend les principes de la loi de 1942 instituant l'obligation de la médecine du travail dans les entreprises, met ainsi en place une organisation originale fondée sur l'universalité, la gestion patronale contrôlée, la spécialisation et l'indépendance des médecins et l'orientation exclusivement préventive de leurs actions.

- La médecine du travail est obligatoire – certains secteurs professionnels étant dotés d'un régime spécial (agriculture, mines et carrières, fonction publique d'Etat, territoriale et hospitalière) ;
- Cette obligation qui pèse sur tous les employeurs quelle que soit la taille de l'entreprise se traduit par un taux de couverture médicale sans précédent dans le monde ;
- Le financement et l'organisation des services de médecine par les employeurs, sous contrôle de salariés et de l'Etat – qui délivre un agrément aux services médicaux – distinguent également le modèle français des autres modèles (financés souvent sur fonds publics) ;
- La médecine du travail est orientée vers un mode d'exercice où prédomine une approche clinique individuelle de la santé au travail, centrée autour de la visite d'aptitude. Elle s'occupe principalement de prévention tertiaire : dépistage des affections professionnelles invalidantes comme la silicose et le saturnisme.

Loi du 26 décembre 1966 : elle étend la médecine du travail à tous les salariés du secteur agricole et aux exploitants volontaires.

L'obligation de la médecine du travail a progressivement été étendue à d'autres secteurs d'activité : la fonction publique d'Etat : la médecine de prévention ; la fonction publique hospitalière : la médecine hospitalière du travail ; la fonction publique territoriale : la médecine professionnelle et de prévention ; le monde du spectacle ;

13 juin 1969 : Un décret instaure le principe du tiers-temps, qui vise à réserver une partie du temps médical à l'action en milieu ouvert, de façon à mieux prendre en compte les caractéristiques du poste de travail dans la décision d'aptitude. Cette évolution réglementaire, peu appliquée dans les faits, ne remet pas fondamentalement en cause une pratique structurée autour de la délivrance du certificat d'aptitude ou de l'avis d'inaptitude à laquelle doit conduire la visite médicale. Ce décret est remplacé par celui du 20 mars 1979, qui renforce l'action en milieu du travail, avant celui du 28 juillet 2004.

La médecine du travail va ainsi devenir un outil de réparation individuelle plutôt que de prévention collective, et sa fonction préventive se voir conférer en valeur prédictive.

LA CRISE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL : 1970-1989

A partir des années soixante-dix, la médecine du travail est soumise à des critiques, tant du côté des salariés que dans ses propres rangs (Cf Rapport annuel Igas, 1970).

Son efficacité ne semble pas suffisante, à savoir l'adaptation des postes de travail trop souvent négligée.

20 mars 1979 : Un décret revalorise le tiers temps et renforce le contrôle administratif sur les services de la médecine du travail.

Fin des années quatre-vingt-dix, une remise en cause fondamentale du système de protection de la santé au travail s'amorce, ainsi que des carences graves du modèle de prévention des risques professionnels, en raison de multiples facteurs :

- Forte augmentation des maladies professionnelles, avec sous déclaration des maladies professionnelles et sous-reconnaissance des maladies déclarées ;
- Désaffection pour le métier de médecin du travail ;
- Malaise grandissant par rapport à la procédure d'aptitude (décret n° 77-949 du 17 septembre 1977 relatif à l'exposition à l'amiante, décret du 1^{er} février 2001 relatif aux expositions aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction... Le recours aux médecins du travail est jugé inacceptable même par le Conseil national de l'Ordre des médecins).
- Inapplication de la loi : le rapport Igas 2004 sur l'agrément des services de santé au travail¹⁷ dresse un tableau préoccupant : services fonctionnant sans agrément, médecins exerçant en médecine du travail sans posséder les titres requis, action en milieu du travail inférieure au « tiers-temps » réglementaire ;
- Déficit de connaissance et d'outils : les différents rapports consacrés à la santé du travail (Cour des comptes, Inspections générales...) mettent en évidence les lacunes des connaissances relatives aux dangers potentiels et aux risques en milieu du travail (notamment les risques dans le domaine des substances chimiques) ;
- Eparpillement des responsabilités et cloisonnements entre les administrations de la santé et du travail (Rapport Cour des comptes 2002¹⁸, Rapport Igas 2004).

Le rapport Igas 2008¹⁹ de la mission parlementaire d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante est l'élément détonateur (L. Le Garrec).

¹⁷ Aubin C., Duhamel G., Le Jeune D. (2004). L'agrément des services de santé au travail : rapport de synthèse : Paris : La documentation française.

¹⁸ Cour des comptes (2002). La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles : rapport public particulier : Paris : éditions des Journaux Officiels.

¹⁹ Le Garrec J. (2008). Propositions pour une réforme nécessaire et juste : groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

La visite d'aptitude joue un rôle néfaste sur le développement d'une réelle politique de prévention primaire en milieu de travail.

Le sinistre sanitaire provoqué par l'amiante manifeste aussi les limites d'un dispositif géré dans le cadre exclusif des relations du travail, sans véritablement intégrer la problématique de santé publique.

DES REFORMES DIFFICILES DEPUIS 1990

Les modèles développés au Royaume-Uni ou au Québec démontrent qu'une transition doit être organisée de la médecine du travail vers la santé au travail, qui ne se contente pas de repérer l'éventualité d'une maladie et de ses conséquences pour l'aptitude d'un individu.

12 juin 1989 : Fondée sur le principe de l'adaptation du travail à l'homme, la directive européenne n° 89/391 introduit une approche de prévention primaire résolument nouvelle par rapport au dispositif français.

L'apport de cette directive tient en deux points essentiels :

- L'évaluation à priori des risques : en prévoyant que l'employeur doit disposer d'une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, le législateur européen accorde une place centrale à l'évaluation des risques, qui devient un des principaux leviers de la démarche de prévention dans l'entreprise ;
- La pluridisciplinarité : il s'agit d'une conséquence directe de la directive puisque, contrairement à une interprétation répandue, le concept de pluridisciplinarité ne figure pas dans des textes européens. Cependant, l'article 7 de la directive cadre prévoit que l'employeur fait appel aux compétences nécessaires pour assurer les activités de prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Celles-ci supposent la mobilisation de savoirs très divers qui débordent le cadre médical : ergonomie, toxicologie, psychologie, hygiène et sécurité au travail.

Le principe de cette loi va s'intégrer très lentement dans le droit et la pratique française.

31 décembre 1991 : Transposition des principes généraux de la directive cadre-obligation pour l'employeur d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs et de procéder à l'évaluation des risques qui ne peuvent être évités, contribution du salarié à sa propre santé et sécurité.

1^{er} juillet 1998 : Mise en place de la veille sanitaire et premier dispositif de régularisation des médecins exerçant dans les services de médecine du travail.

19 décembre 2000 : Accord sur la santé au travail qui instaure pluridisciplinarité, modulation de la périodicité des visites médicales et crée les observatoires régionaux de la santé au travail.

5 novembre 2001 : Un décret institue le document unique d'évaluation des risques.

[17 janvier 2002](#) : La Loi de modernisation sociale instaure l'obligation de pluridisciplinarité, transforme les services médicaux en services de médecine du travail, mesures transitoires pour accroître la ressource médicale. La santé « physique et mentale » devient une conception globale.

7 août 2002 : Un décret met en place le deuxième dispositif de régulation des médecins exerçant dans les services de médecine du travail.

3 octobre 2003 : Un décret instaure le dispositif de reconversion des médecins vers la médecine du travail.

24 juin et 24 décembre 2003 : Ces deux décrets mettent en œuvre la pluridisciplinarité avec l'institution des IPRP (Intervenants Prévention des Risques Professionnels) et de la procédure d'habilitation.

28 juillet 2004 : Décret relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, au tiers temps effectif des médecins et aux dispositions pour renforcer l'indépendance des médecins et le contrôle social sur les services.

9 août 2004 : La [Loi relative à la santé publique](#) confirme la participation des services de santé au travail à la veille sanitaire organisée par l'InVS dans le cadre de la Loi du 1^{er} juillet 1998.

17 février 2005 : Le [Plan Santé au travail 2005-2009](#) met en place :

- Le développement de l'expertise et de la connaissance des risques professionnels ;
- La promotion d'une culture de prévention ;
- Le renforcement du pilotage et du contrôle sur le dispositif de santé au travail.

8 juin 2006 : Décret mettent en place l'Afsset (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail).

10 mai 2007 : Décret créant les comités régionaux de la prévention des risques professionnels (CRPRP).

15 janvier 2010 : [Le Plan Santé au travail 2010-2014](#) se décline en quatre axes majeurs :

- Développer la production de la recherche et de la connaissance en santé au travail dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés ;
- Développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des risques psychosociaux, du risque chimique, notamment cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) et neurotoxiques, et des troubles musculosquelettiques ;
- Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, en s'attachant tout particulièrement aux entreprises de moins de 50 salariés, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables et adaptés ;
- Renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires, tant au niveau national que dans les régions et assurer, au travers de la mise en oeuvre de la réforme des services de santé au travail, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention.

LA REFORME DE 2011 : EVOLUTION DES MISSIONS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

Les étapes de la réforme :

Une proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail ([Texte de M. Nicolas ABOUT](#)) a été déposée au Sénat le 10 novembre 2010.

Ce texte est en tous points identique aux dispositions initiales contenues dans la [loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites](#) censurées par le Conseil constitutionnel.

En effet, par la décision [n° 2010-617 DC](#) du 9 novembre 2010, le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la constitution les articles 63 à 75 de la loi portant réforme des retraites relatifs à la réforme

de la médecine du travail. Il a estimé que ceux-ci, ajoutés par amendement, n'avaient pas de lien avec le projet de loi initial et qu'ils constituaient des « cavaliers législatifs ».

Le 19 janvier 2011, la commission des Affaires sociales du Sénat a examiné à nouveau cette proposition de loi. La sénatrice Anne-Marie Payet est la rapporteuse de ce texte qui reprend à l'identique les points les plus contestés de la réforme. Texte de la commission numéro 233 déposé le 19 janvier 2011 : <http://www.senat.fr/dossierleg/ppl10-106.html>

Le 8 juillet 2011, la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail a été adoptée sans modification en 2e lecture par le Sénat le 8 juillet 2011. A peine le texte adopté, Xavier Bertrand a indiqué que dès la rentrée serait engagée "une concertation avec les partenaires sociaux et toutes les parties prenantes pour assurer la parution des textes

- [La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail](#)

Le contenu de la réforme

Les dispositions de la loi 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail induisent de profonds changements sur le rôle du médecin du travail et sur ses attributions.

1/ Une nouvelle mission pour les services de santé au travail :

Contrairement à ce que prévoyait précédemment le code du travail, il n'est plus mentionné que les médecins du travail ont « *pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ». Cette mission est désormais dévolue aux services de santé au travail interentreprises, qui l'exerceront notamment par l'intermédiaire des médecins du travail.

L'ensemble des organisations représentatives des médecins du travail ont vu dans cette disposition un recul pour l'indépendance des médecins du travail, qui pourront désormais se voir dicter leurs missions par les directions des services de santé au travail, émanation des employeurs.

Pour atténuer cette situation, la loi rappelle, à plusieurs reprises, la nécessaire indépendance professionnelle des médecins du travail.

2/ Un nouveau rôle pour le médecin du travail :

La loi attribue un nouveau rôle au médecin du travail : conseiller les employeurs, les travailleurs et les représentants sur les mesures à prendre afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu du travail, prévenir ou réduire la pénibilité.

3/ Une équipe pluridisciplinaire animée par le médecin du travail :

La loi renforce aussi la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail qui comprendront des médecins du travail, des intervenants de prévention des risques professionnels, des infirmiers, des assistants de santé au travail. Il est clairement indiqué que les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire. Cette mention permettra d'éviter que des interventions en santé au travail soient effectuées, sans même que les médecins du travail en soient tenus informés, comme cela a pu être le cas. Des décrets doivent préciser les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail. Ils sont très attendus dans la mesure où les médecins du travail doivent aujourd'hui pouvoir s'appuyer sur les infirmiers du travail et les assistants en santé du travail pour faire face à la pénurie médicale.

4/ Un poids plus important aux avis du médecin du travail :

La réforme donne un poids plus important aux avis du médecin du travail en cas de risques pour la santé des travailleurs. En effet, l'employeur est tenu de prendre en considération les propositions qu'il formule et, en cas de refus, doit faire connaître par écrit les motifs qui s'y opposent. Il est également prévu que lorsque le médecin du travail est saisi par l'employeur d'une question relevant de ses missions, il fait connaître ses préconisations par écrit. Celles-ci doivent être mises à la disposition du CHSCT (comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail).

La réforme contient également des dispositions protectrices en cas de rupture du contrat de travail à durée déterminée ou encore de rupture conventionnelle. Elle renforce le rôle de la commission médico-technique. Cette commission élabore un projet de service qui définit les priorités d'action du service soumis à l'approbation du conseil d'administration.

5/ Des professions mieux couvertes :

Pour certaines professions salariées aujourd'hui non couvertes ou mal couvertes par la médecine du travail (artistes, intermittents du spectacle, mannequins, salariés du particulier, employeur, VRP), la loi prévoit la possibilité, sous réserve d'un accord de branche ou à défaut, d'un décret, qu'elles puissent bénéficier d'un suivi médical assuré par des médecins non spécialistes en médecine du travail. Ces praticiens signeront un protocole avec un service de santé au travail interentreprises qui prévoira des garanties en termes de formation et d'exercice au sein du service. Ce protocole doit prévoir l'incompatibilité entre la fonction de médecin du travailleur ou de l'employeur et le suivi médical du travailleur. En cas de difficultés ou de désaccord sur les avis délivrés par ce praticien, l'employeur ou le travailleur pourra solliciter un examen médical auprès du médecin du travail. Le conseil national de l'Ordre des médecins doit obligatoirement être consulté sur l'accord de branche ou le décret qui mettront en œuvre ces dispositions.

6/ Le recrutement à titre temporaire d'un interne de la spécialité est autorisé :

La loi ouvre la possibilité au service de santé au travail de recruter à titre temporaire, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation du conseil départemental de l'Ordre compétent, un interne de la spécialité qui exercera sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail. Un décret devra fixer les conditions dans lesquelles ces recrutements seront possibles.

7/ Le dossier médical en santé du travail :

La loi sur la réforme des retraites de 2010 a introduit une disposition importante en matière de médecine du travail en reconnaissant officiellement l'existence d'un dossier médical en santé au travail. Il est constitué des informations relatives à l'état de santé du travailleur, des expositions auxquelles il a été soumis ainsi que des avis et propositions du médecin du travail. Ce dossier, en vertu de la loi, doit être complété par des fiches de risques professionnels que les employeurs sont tenus de remplir pour les salariés soumis à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur leur santé. La loi rappelle le respect du secret médical au regard du dossier médical. Elle dispose que ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de prise en charge, sauf refus du travailleur. Elle ajoute également que le salarié, comme pour tout dossier médical, peut demander sa communication.

- *Analyse parue dans : Médecins : bulletin d'information du Conseil national de l'ordre des médecins, n° 20, novembre-décembre 2011.*

L'entrée en vigueur de la réforme :

Pris pour l'application de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, deux décrets (numéros 137 et 137) du 30 janvier 2012 stipulent que la réforme entrera en vigueur au 1er juillet 2012. Le premier décret précise notamment l'organisation (mise en place, adhésion, etc.) et les missions des services de santé au travail inter-entreprises, les missions du médecin du travail, ses domaines d'intervention, ses modalités de recrutement, de nomination, d'affectation et ses conditions d'exercice, les actions et moyens des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, les modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié (examen d'embauche, examen périodique, surveillance médicale renforcée, examens de pré reprise et de reprise du travail, etc.), les conditions d'exercice de la fonction d'intervenant en prévention des risques professionnels des services de santé au travail inter-entreprises, les modalités de mise en œuvre de l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail, ou encore les modalités de la surveillance médicale de certaines catégories particulières de travailleurs. Le second détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail et précise, notamment les différentes formes possibles de services (autonome ou inter-entreprises), les conditions de leur création et les conditions d'adhésion des entreprises. Par ailleurs, les modalités de la fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels, instituée par la loi de 2010 réformant les retraites, sont définies par deux décrets n° 2012-134 et 2012-136 du 30 janvier 2012 et un arrêté (modèle de fiche) publiés également au JO du 31 janvier. L'obligation pour les employeurs d'établir et de remettre à chaque salarié concerné, lors de son départ de l'entreprise, une fiche individuelle d'exposition au risque, intégrée à son dossier médical, concerne les expositions intervenant à partir du 1er janvier 2012.

- [Décret n° 2012-134](#) et [2012-136 du 30 janvier 2012](#) relatif à la création de la fiche de prévention et à ses conséquences. JO du 31 janvier 2013
- [Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012](#) relatif à l'organisation de la médecine du travail. JO n° 26 du 31.01.2012
- [Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012](#) relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail. JO n° 26 du 31.01.2012
- [Arrêté du 2 mai 2012](#) relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail (SST). JO du 8.05.2012
- [Décrets n° 2014-798 et n° 2014-799 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail](#). JO 21.07.2014

Rapport sur l'aptitude ou l'inaptitude au travail :

Ce rapport du député Michel Issindou « Aptitude et médecine du travail »²⁰, remis le 28 mai 2015 au Gouvernement, prône une réforme profonde du régime de l'aptitude/inaptitude.

Aujourd'hui, le code du travail prévoit une visite médicale obligatoire pour tous les salariés, avant l'embauche ou la fin de la période d'essai, pour vérifier leur aptitude au poste de travail. Une fois embauchés, les salariés ont une visite au minimum tous les deux ans en principe. La mission pilotée par le député PS Michel Issindou propose de limiter le contrôle de l'aptitude aux salariés qui occupent un poste présentant des risques spécifiques pour la santé et à des postes sécurité, dont les tâches peuvent mettre en danger leur sécurité ou leur santé, la sécurité d'autres travailleurs mais aussi de tiers (pilotes d'avion, conducteurs de train, grutiers...). En vertu des amendements votés, les salariés affectés à des postes de sécurité ou à risque, ainsi que ceux dont la situation personnelle le justifie, bénéficieront d'une surveillance médicale spécifique, renforcée par rapport à celle des autres salariés. L'objectif de cette prévention ciblée est de " dégager le médecin du travail des missions d'aptitude à la chaîne " pour

²⁰ Issindou Michel, P. C., Fantoni-Quinton Sophie, Bensadon Anne-Carole, Gosselin Hervé (2015). Rapport du groupe de travail "Aptitude et médecine du travail". Sociales Paris : Igas.

les concentrer sur les missions " plus valorisantes " où " leur rôle majeur est attendu " et sur " un travail de terrain ", dans un contexte où " la démographie médicale en santé au travail est extrêmement préoccupante ". Cette proposition s'inscrit dans un contexte de recul continu du nombre de médecins du travail, retombé de plus de 6 000 en 2006 à 5 000 en 2015, dont 40 % qui ont plus de 60 ans

Pour tous les autres salariés, le rapport propose d'abandonner la vérification systématique de l'aptitude à l'embauche, qui serait remplacée par une " visite obligatoire d'information et de prévention ", réalisée par l'infirmier de santé au travail sous la responsabilité du médecin du travail et donnant lieu à une simple " attestation de suivi de santé ". Par la suite, les salariés auraient " une visite médicale périodique au minimum tous les cinq ans ". Autre nouveauté : l'employeur "peut également rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé".

Certaines préconisations formulées dans ce rapport ont été intégrées partiellement dans le projet de loi relative au dialogue social et à l'emploi, mais n'ont pas été retenues dans le texte de loi définitif ([loi n° 2015-994 relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015](#) (JO du 18 août 2015)). Il faut attendre la [Loi n° 2016-1088](#) du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (JO, 9 août 2016). Son titre V, en effet, réforme la médecine du travail et le régime de l'inaptitude. La visite d'embauche n'est plus systématique. Le suivi médical est assuré par le médecin du travail et sous son autorité par le médecin collaborateur, l'interne en médecine du travail et l'infirmier. Les décrets d'application sont en attente.

Pour plus d'information :

> Le dossier complet de Liaisons sociales sur le projet de loi El Khomri examiné en conseil des ministres le 24 mars 2016.

> [La loi du 8 août 2016](#)

Le [Décret n° 2016-1908](#) du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (JO du 29/12/16) organise le suivi individuel de l'état de santé des salariés. Ce texte fixe les modalités de la nouvelle visite d'information et de prévention (qui remplace la visite médicale d'embauche), la périodicité du suivi médical du salarié, qui ne devrait pas excéder cinq ans, ainsi que les dispositions particulières au suivi médical renforcé. Il précise également la nouvelle procédure de constatation de l'inaptitude et de la procédure de contestation de l'avis du médecin du travail. Les dispositions entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2017. Les travailleurs non exposés à des risques professionnels particuliers bénéficient, au moins tous les cinq ans, d'une "visite d'information et de prévention" réalisé par le médecin du travail ou, sous son autorité, par un collaborateur médecin, un interne en médecine du travail ou un infirmier. Les travailleurs exposés à des "risques particuliers" ont un suivi individuel renforcé de leur état de santé, avec examen médical d'aptitude réalisé par le médecin du travail, à l'embauche puis au moins tous les 4 ans, et une visite intermédiaire à 2 ans par un professionnel de la santé au travail²¹.

²¹ (2018). "Santé au travail : le suivi médical des travailleurs évolue." [Revue Prescrire](#) **38**(422)

Un [nouveau plan santé travail 2016-2020](#) a été mis en place le 8 décembre 2015. Ce plan marque un infléchissement majeur en faveur d'une politique de prévention qui anticipe les risques professionnels et garantit la bonne santé des salariés plutôt que de s'en tenir à une vision exclusivement réparatrice. Il prend aussi pleinement en compte la qualité de vie au travail.

LA REFORME DE 2021 : POUR UNE MEILLEURE PREVENTION DE LA SANTE AU TRAVAIL

Augmentation des dépenses d'indemnisation des arrêts maladie : 2013-2016

Dans son rapport "Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019"²², la Cnam met en avant le coût des arrêts maladie qui aurait augmenté de 13,4 % entre 2013 et 2016. Ce sont les arrêts longs, qui concernent surtout les travailleurs les plus âgés, qui coûtent le plus cher à l'Assurance maladie. Le passage de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans pourrait expliquer cette flambée des dépenses. L'essor du taux d'activité des plus de 60 ans se traduit par des arrêts plus longs et mieux indemnisés. Le gouvernement envisage de basculer l'indemnisation de l'Assurance maladie vers les employeurs pour les arrêts de moins de huit jours²³. Les syndicats patronaux ainsi que ceux des salariés contestent le projet du gouvernement. "Les Echos" rappelle qu'actuellement, au-delà de 3 jours de délai de carence, un salarié est pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 50 % de son salaire. Un complément patronal peut intervenir si la convention collective le prévoit. Demain, selon ce qui se dessine, les employeurs devraient payer à la place de la Sécurité sociale les indemnités maladie pour une certaine durée, au-delà du délai de carence, mais pas forcément sur 100 % du salaire. Le premier scénario portait sur 30 jours en plus des 3 jours de carence, scénario sur lequel le gouvernement a demandé à l'Igas de plancher (rapport non rendu public). Face au tollé provoqué, le scénario a été amendé avec une économie ramenée à 900 millions, selon le schéma suivant : la prise en charge des employeurs serait de 4 jours au-delà des 3 jours de délai de carence pour les arrêts de moins de 8 jours. La motivation principale de la mesure tient à la recherche d'économies indiquée implicitement le gouvernement : "Avec cette bascule de charges de la Sécu sur l'entreprise, le gouvernement veut pouvoir dégager des marges de manoeuvre dont il a besoin pour financer le grand plan de transformation de la santé". Dans un communiqué publié vendredi 3 août 2018, Force ouvrière dénonce une privatisation du "petit risque" et "rappelle que le gouvernement a supprimé en 2018 la cotisation maladie, qui signifiait que tous les salariés, solidaires, cotisaient pour le paiement de leurs IJ". "Désormais, l'Etat peut se prétendre propriétaire des recettes de la Sécurité sociale et en faire ce qu'il veut, y compris diminuer les droits des assurés pour financer sa politique".

Plusieurs rapports institutionnels paraissent sur la problématique de la santé au travail entre les années 2018-2019.

Commandé par le gouvernement le 22 janvier 2018, le rapport Lecocq sur la santé au travail²⁴ rassemble les propositions de la mission pour améliorer l'efficacité de la prévention des risques professionnels. Parmi les pistes retenues : la création de « France Santé Travail », un établissement qui réunirait « sous la même bannière » l'INRS, l'Anact et l'OPPBT, la création de structures régionales de droit privé regroupant les services de santé au travail interentreprises (SSTI), les compétences des Aract, des agences régionales de l'OPPBT, les agents des Carsat affectés aux actions de prévention, et une refonte du mode de financement, avec une cotisation unique pour les employeurs. Les différentes ressources par ailleurs consacrées à la prévention (fonds de l'Etat, de la branche AT-MP, fonds issus des cotisations finançant des structures régionales de prévention...) seraient réunies dans un unique fonds national. La répartition des dotations sur l'ensemble du territoire pourrait être décidée par la structure nationale de prévention, et la gestion des fonds être assurée par la Cnam.

Le rapport, intitulé « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail »²⁵, développe neuf constats et vingt propositions visant à mobiliser l'ensemble des acteurs sur la

²² [Rapports Charges et produits de la Cnam en ligne sur Ameli.](#)

²³ [Arrêts maladie : le gouvernement veut faire payer les entreprises](#) - Les Echos 2 août 2018

²⁴ Lecocq, C., Dupuis, B. et Forest, H. (2018). Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée. Paris Igas.

²⁵ Berard, J. L., Oustric, S. et Seiller, S. (2019). Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions. Paris 1er Ministre.

problématique des arrêts de travail. Il s'agit notamment : d'encourager les mesures de prévention primaire, en fournissant aux entreprises des informations leur donnant des points de comparaison pour mettre en place un plan d'actions adapté; de renforcer les actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour réduire la durée des arrêts longs et favoriser le retour à l'emploi; de donner de meilleurs outils aux médecins pour une prescription pertinente des arrêts de travail ; d'offrir des alternatives à l'arrêt de travail, tels que le télétravail au choix du salarié, et de rénover les règles de contrôle ; d'améliorer l'équité du système d'indemnisation, notamment en faveur des salariés les plus précaires, tout en allégeant les tâches de gestion.

Faisant suite à la publication en 2018 du rapport demandé par le Gouvernement à Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis et Henri Forest sur la santé au travail, la commission des affaires sociales du Sénat a souhaité prendre part au débat. Elle a chargé Mme Pascale Gruny, sénatrice de l'Aisne, et M. Stéphane Artano, sénateur de Saint-Pierre-et-Miquelon²⁶, d'identifier les pistes d'amélioration de la prévention des risques professionnels afin d'en faire un service universel de qualité sur l'ensemble du territoire pour tous les travailleurs, quel que soit leur statut. Le rapport formule des propositions articulées autour de quatre objectifs : améliorer la cohérence et la lisibilité de la gouvernance de la santé au travail ; dynamiser ses ressources humaines et financières ; garantir un suivi médical de tous les travailleurs ; relever les défis des risques psychosociaux et de la désinsertion professionnelle. Partant du principe que la santé au travail constitue une mission de service public déléguée à des organismes privés, ils ont réaffirmé leur attachement à un service de proximité de la prévention des risques professionnels incarnés par les services de santé au travail qui devront, à l'avenir, respecter un référentiel de certification exigeant défini par une agence nationale de la santé au travail.

Ces réflexions aboutissent à la réforme d'août 2021 renforçant la prévention au travail.

[La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 "Pour renforcer la prévention en santé au travail"](#) transpose l'accord national interprofessionnel (ANI) conclu le 10 décembre 2020 par les partenaires sociaux en vue de réformer notre système de santé au travail.

Trois axes

- Renforcement de la prévention au sein des entreprises ;
- Dispositifs de maintien dans l'emploi, avec notamment l'instauration d'une visite de mi-carrière ;
- Déploiement d'un suivi en santé au travail spécifique pour les salariés des particuliers employeurs, les assistants maternels, les chefs d'entreprise et les indépendants.

Contenu de la loi

C'est la première fois qu'un accord national interprofessionnel (ANI) est transposé par un texte présenté par des parlementaires. Les autres ANI ont toujours été transposés par des projets de loi.

1 - La prévention au travail est renforcée

La loi renforce la **prévention au sein des entreprises** et décroïsonne la santé publique et la santé au travail. Le contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est renforcé. Une conservation successive du document devra se faire pour assurer la traçabilité collective des expositions. Pour garantir cette conservation, un amendement du Sénat a prévu le dépôt dématérialisé du DUERP et de ses mises à jour sur un portail numérique géré par les organisations d'employeurs. Le texte initial imposait à toutes les entreprises d'élaborer un programme annuel de prévention des risques

²⁶ Artano, S. et Gruny, P. (2019). Pour un service universel de santé au travail. Paris Sénat.

professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT), compris dans le DUERP. Le Sénat a supprimé cette obligation pour les TPE et PME de moins de 50 salariés.

Les missions des services de santé au travail (SST), qui deviennent les "**services de prévention et de santé au travail**" (SPST), sont étendues (évaluation et prévention des risques professionnels, actions de promotion de la santé sur le lieu de travail...). Les SPST seront notamment chargés des campagnes de vaccination et de dépistage. Les parlementaires leur ont confié d'autres missions : conseils en matière de conditions de télétravail...

La création du **passport de prévention**, prévu par l'ANI, est actée. Toutes les formations suivies par le travailleur sur la santé et la sécurité devront figurer dans ce passeport. Un amendement du Sénat a étendu aux demandeurs d'emploi la possibilité d'ouvrir ce passeport. Sur amendements des parlementaires, le passeport de prévention sera intégré dans le passeport d'orientation, de formation et de compétences si le salarié ou demandeur d'emploi en possède un.

Toujours en matière de prévention, la **définition du harcèlement sexuel au travail** est revue. Le texte initial alignait le code du travail sur le code pénal. Les parlementaires sont revenus sur cette définition en prévoyant que le harcèlement sexuel au travail est matérialisé lorsqu'il est subi par le salarié et non pas lorsqu'il est imposé par l'auteur ou les auteurs.

2 – L'offre des services de prévention et de santé au travail est revue

Le texte améliore la **qualité du service rendu par les services de santé au travail**. Ces derniers devront offrir un **socle de services** et feront l'objet d'une procédure de certification et d'agrément. Leurs règles de tarification sont revues. Un amendement sénatorial encadre davantage la fixation du niveau des cotisations de l'offre socle de services. Afin d'assurer un meilleur suivi des travailleurs, l'accès au **dossier médical partagé (DMP)** est ouvert au médecin du travail qui pourra l'alimenter. Les sénateurs sont revenus sur le principe que l'intégralité du dossier médical en santé au travail (DMST) soit intégrée au DMP. À la place, un volet relatif à la santé au travail complétera le DMP. Il sera accessible aux médecins et professionnels de santé du patient.

3- Des dispositifs pour lutter contre la désinsertion professionnelle sont instaurés

Diverses mesures visent à assurer un meilleur accompagnement de certains publics, notamment vulnérables et à lutter contre la désinsertion professionnelle. Les SPST devront mettre en place une **cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle**. Les médecins du travail pourront recourir à la télémedecine. Une **visite de mi-carrière professionnelle** (à 45 ans à défaut d'accord de branche) et un **rendez-vous "de liaison"** (en vue du retour du salarié après une absence prolongée) sont créés. Le suivi en santé au travail est étendu aux intérimaires, aux salariés des entreprises sous-traitantes ou prestataires comme aux travailleurs indépendants. Des amendements parlementaires sont venus compléter ce volet : conditions de mise en œuvre du suivi de la santé des salariés du particulier employeur, principe de mutualisation du suivi de la santé de travailleurs occupant des emplois identiques en cas de pluralité d'employeurs, dispositifs d'accompagnement permettant de tester un nouveau poste de travail élargis au contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) et à l'essai encadré (destiné aux assurés en arrêt de travail).

4- Une nouvelle gouvernance de la santé au travail est créée

La loi réorganise la **gouvernance de la santé au travail**, en adaptant l'organisation interne des SPST, en élargissant les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer une partie de ses missions à d'autres membres de l'équipe de santé et en renforçant le pilotage national. En particulier, **les médecins de ville pourront contribuer au suivi médical des travailleurs** et le statut d'infirmier en santé

au travail est consacré au niveau de la loi. Les sénateurs ont prévu aussi une expérimentation dans trois régions volontaires permettant à des médecins de travail de prescrire des arrêts de travail et des soins liés à la prévention au travail. S'agissant du pilotage national, un **comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)**, aux compétences étendues, est institué au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail. Un dernier article, issu de la commission mixte paritaire, prévoit les conditions de la fusion des agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Un décret doit intervenir avant 2023.

Les mesures du texte doivent s'appliquer au plus tard avant avril 2022. Des dates butoirs différentes ont été fixées par le Sénat notamment au 1er octobre 2022 pour le passeport prévention, au 1er janvier 2023 pour le médecin praticien correspondant et au 1er janvier 2024 pour le volet relatif à la santé au travail du DMP.

➤ *Pour en savoir plus :*

- Site du ministère chargé du travail I : [vidéo du 21 septembre 2021](#)
- CMS Francis Lefebvre, février 2022 :
 - > [La loi pour renforcer la prévention en santé au travail : Le renouveau du document unique d'évaluation des risques professionnels \(Part I\)](#) - CMS Francis Lefebvre, 21 février 2022, Vincent Delage
 - > [La loi pour renforcer la prévention en santé au travail : La nouvelle définition du harcèlement sexuel \(Part II\)](#) - CMS Francis Lefebvre, 22 février 2022, Vincent Delage
 - > [La loi pour renforcer la prévention en santé au travail : Le passeport de prévention, les services de prévention et de santé au travail et le suivi médical des salariés \(Part III\)](#)

[Décret n° 2022-1712 du 29 décembre 2022](#) relatif à l'approbation de la délibération du comité national de prévention et de santé au travail du conseil d'orientation des conditions de travail

Il fixe les modalités de mise en œuvre du **passeport de prévention** et de sa mise à la disposition de l'employeur. Le passeport sera accessible à tout titulaire d'un Compte personnel de formation (CPF) actif, travailleurs (intérimaires et stagiaires inclus) et demandeurs d'emploi. L'entrée en vigueur du dispositif se fera progressivement à partir d'avril 2023. Des expériences similaires existent dans d'autres pays, comme le Passeport de sécurité personnel édité par la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CCFST) à destination des intérimaires en Suisse ou la Carte Professionnelle de la Construction (TPC) en Espagne.

[Décret n° 2022-1435 du 15 novembre 2022](#) relatif à l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail

Selon la loi du 2 août 2021, les services de prévention et de santé au travail (SPST, anciens services de santé au travail) sont soumis à une procédure d'agrément de la direction régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (Dreets). Il est délivré pour cinq ans sur la base d'un cahier des charges national. Le décret liste les critères de délivrance. Il les répartit en cinq groupes : la gouvernance et le pilotage des SPST, la qualité de l'offre de services, la contribution à la mise en œuvre de la politique de santé au travail, la mise en œuvre de la pluridisciplinarité et la couverture des besoins des entreprises et de l'ensemble des secteurs. Chaque Dreets décline les modalités d'application au niveau régional du cahier des charges national de l'agrément. Le comité régional de prévention et de santé au travail rend un avis sur ces modalités.

➤ [Site du ministère chargé de l'emploi](#)

Les plans Santé au Travail

Tous les cinq ans depuis 2004, les pouvoirs publics fixent les grandes orientations liées à la santé au travail. En mettant en place un Plan National de Santé au Travail (PST), l'enjeu est d'améliorer durablement la santé de travail de chacun et de prévenir des risques professionnels en fédérant tous les acteurs concernés dans le monde du travail. Ce plan national est ensuite décliné par les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) en plans régionaux de santé au travail (PRST).

Premier plan Santé au Travail (2005-2009)

Le plan santé au travail 2005-2009 a eu pour objectif d'engager une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels. Son but était de faire reculer ces risques, sources de drames humains et de handicaps économiques, et d'encourager la diffusion d'une véritable culture de prévention dans les entreprises. Il voulait rassembler les énergies et fédérer l'ensemble des acteurs, aux niveaux national et local, autour de cet objectif commun. Ce fut donc avant tout un plan d'organisation. Il a visé à mieux structurer notre dispositif de prévention. Il a permis, en particulier, un changement d'échelle dans la connaissance des risques professionnels, grâce à la création d'une agence publique en charge de leur évaluation scientifique. Ce plan s'est inscrit dans le long terme. Il a fait l'objet, en concertation notamment avec les partenaires sociaux, d'un suivi, de bilans réguliers et donnera lieu à la mobilisation de moyens humains et financiers, avec des objectifs ambitieux à horizon 2009.

- 1^{er} Plan Santé au Travail

Deuxième plan Santé au travail (2010-2015)

De réels progrès ont été accomplis en France comme en Europe en matière de sécurité, de prévention et de protection de la santé des travailleurs. Les entreprises conçoivent aujourd'hui que l'investissement dans l'amélioration des conditions de travail, pour une bonne qualité du travail, est une condition de durabilité de la performance économique. À ce titre, la lutte contre la pénibilité est un enjeu majeur partagé qui doit s'inscrire dans une politique plus globale d'amélioration des conditions de travail, de développement des compétences et des potentiels afin de valoriser l'homme au travail et par le travail. La prévention des risques professionnels permet d'améliorer non seulement les taux d'activité de la population en âge de travailler et l'état de santé des travailleurs, mais aussi la compétitivité des entreprises. Cet élan doit être poursuivi et renforcé : le développement de la santé et du bien-être au travail et l'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur pour notre politique sociale dans les années à venir. Ceci passe par la mise en œuvre effective d'actions visant à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, à prévenir les risques professionnels, l'usure au travail et la dégradation de la santé, ainsi qu'à permettre le maintien dans l'emploi. C'est très naturellement que le nouveau Plan Santé au travail s'inscrit dans cette démarche :

- En recherchant des synergies avec l'ensemble des plans de santé publique, notamment avec le Plan Cancer 2 et Plan national Santé environnement (PNSE 2) ; les conventions de gestion et les contrats de progrès des organismes de sécurité sociale, la convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP (2009-2012), et des autres acteurs institutionnels de la prévention ;
- En mobilisant les organisations professionnelles et syndicales ;
- En plaçant les entreprises – chefs d'entreprise et cadres dirigeants, salariés et institutions représentatives du personnel – au centre de la stratégie qu'il décline.

La démarche d'élaboration de ce deuxième Plan a été largement participative, puisqu'elle a associé, depuis l'été 2009, non seulement les administrations concernées mais également les organismes de prévention et l'ensemble des partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les

conditions de travail, installé en avril 2009. Les partenaires sociaux, aux niveaux national et local, jouent, en effet, un rôle essentiel pour l'élaboration de cette politique publique et pour sa mise en œuvre. Une concertation des acteurs régionaux, notamment les comités régionaux de prévention des risques professionnels, a également été conduite pour l'élaboration du plan.

- 2^e Plan Santé au Travail
- Bilan du 2^e plan Santé au Travail

Troisième Plan Santé au Travail (2016-2020)

En décembre 2015, le 3^e Plan Santé au travail (2016-2020) a été adopté à l'issue d'une réunion du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT). Le texte ambitionne un renouvellement profond de la politique de santé au travail. S'agissant de la méthode, le plan a été élaboré en deux phases : une définition des orientations du plan par le COCT puis une concertation avec les acteurs que sont les départements ministériels et les services déconcentrés, les organismes de sécurité sociale, de veille et de prévention, ainsi que tous les acteurs de la prévention. Le plan qui en résulte est structuré autour de trois axes. Deux axes stratégiques sont d'une part de donner la priorité à la prévention primaire et de développer la culture de prévention, et d'autre part d'améliorer la qualité de vie au travail. Un axe transversal consiste au renforcement du dialogue social et des ressources de la politique de prévention. Tirant les leçons de la mise en œuvre du précédent Plan, il s'agit de mettre en place un système d'acteurs concentrant ses interventions autour d'un nombre resserré d'une dizaine d'objectifs opérationnels. Ces objectifs opérationnels sont eux-mêmes structurés en actions cibles.

- 3^e Plan Santé au Travail
- Bilan du 3^e plan Santé au travail

Quatrième Plan Santé au Travail (2021-2025)

Ce 4^e plan pour la santé au travail fixe la feuille de route en matière de santé au travail pour la période 2021-2025. Il est le fruit d'un travail de co-construction entre l'État, la Sécurité sociale et tous les organismes de prévention ainsi que les partenaires sociaux. Son élaboration s'est appuyée sur le bilan du PST 3 et des PRST 3 publié en juillet 2021. La philosophie d'ensemble du PST 3 reste pertinente. La primauté de la logique de la prévention par rapport à la logique réparation, la promotion d'une approche positive de la santé, la place majeure du dialogue social autour des conditions de travail ou celle de la prévention de la désinsertion professionnelle et de l'accompagnement des salariés vulnérables restent donc des fondamentaux de la prévention en santé au travail. Sur l'ensemble de ces thèmes, une impulsion majeure a été donnée par l'ANI du 9 décembre 2020 et la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Le PST 4 traduit pleinement leur contenu et leur confère une dimension pleinement opérationnelle. Parallèlement, de nouvelles thématiques ont été intégrées, à l'image des effets du changement climatiques, des crises ou de l'égalité entre les femmes et les hommes. Enfin, les liens entre le PST 4 et les autres plans et programmes ayant un impact sur les travailleurs (santé, environnement, cancer, agriculture etc.) sont réaffirmés et approfondie. Le plan traduit pleinement la notion « d'allers vers » mise en œuvre en santé publique.

> Pour en savoir plus : [Site du ministère chargé du travail](#)

Premier plan quadriennal pour prévenir les accidents graves et mortels (2022-2025)

Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des Retraites et de la Santé au Travail, a présenté lundi 14 mars 2022 le premier Plan pour la prévention des accidents (AT) graves et mortels pour les quatre prochaines années au Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST). Après une baisse importante de ces accidents, un plancher semble avoir été atteint depuis 2010. En 2020, 540 000

accidents du travail, dont 550 mortels, hors accidents de la route, ont été recensés. Relancer la dynamique de diminution du nombre et de la gravité de ce type d'accidents passe par le nouveau Plan co-construit entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes de prévention. Ce Plan constitue une mise en œuvre opérationnelle du 4e Plan Santé au Travail (PST4) présenté en décembre 2021. Il vise les publics les plus exposés – jeunes et nouveaux embauchés, intérimaires, travailleurs indépendants et détachés – et les TPE-PME, ainsi que le risque routier, les chutes de hauteur et l'utilisation de certaines machines. Il mobilise plusieurs leviers complémentaires, telles que la sensibilisation et la formation, le renforcement des mesures de prévention, le dialogue social, le développement d'outils de connaissance et de suivi des AT.

> Pour en savoir plus : [Site du ministère chargé du travail](#)

Plan santé au travail dans la fonction publique

« Ce plan, qui couvre la période 2022-2025, constitue avant tout un plan d'organisation et de gouvernance visant à mobiliser les énergies, fédérer l'ensemble des acteurs, clarifier et renforcer leur action, et réaffirmer le rôle essentiel des instances de dialogue social dédiées à la santé au travail dans l'élaboration des politiques de santé au travail. Fruit de plus de deux années de concertation, ce premier plan santé au travail dans la fonction publique comprend cinq axes majeurs déclinés en une trentaine de mesures : Développer le dialogue social et le pilotage de la santé et sécurité au travail ; Prioriser la prévention primaire et développer la culture de prévention ; Favoriser la qualité de vie et des conditions de travail ; Prévenir la désinsertion professionnelle ; Renforcer et améliorer le système d'acteurs de la prévention. Ce plan « entend tirer des leçons de la crise sanitaire en matière de santé au travail » avec notamment : le renforcement de la prévention en matière des risques psychosociaux et de la santé mentale grâce à la promotion du secourisme en santé mentale, une politique volontariste pour établir les données sur la santé au travail, le soutien sur les territoires le nécessitant à la création et au développement de services de médecine de prévention mutualisés.»

> Pour en savoir plus : [Site de de la fonction publiques](#), mars 2022

Éléments de bibliographie

*

RAPPORTS OFFICIELS

2023

Briard, K. (2023). Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? *Document d'études* ; 265. Paris Dares: 59.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-queelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes>

CESE, P. (2023). Dérèglements climatiques et santé au travail. Paris Cese: 24.

https://www.lecese.fr/sites/default/files/articles/fichiers/dereglement_climatique_sante_travail_def.pdf

Cohen, L., Jacquemet, A., Richer, M. P., et al. (2023). Santé des femmes au travail : des maux invisibles. Paris Sénat: 139.

https://www.senat.fr/fileadmin/Office_et_delegations/Droits_des_femmes/Controle/RAPPORT_SANTE_PROVISOIRE.pdf

Corne, C. (2023). La prise en compte des risques professionnels dans les retraites : effets sur la santé, C2P et catégorie actives. Dossier mensuel du COR, Paris : Conseil d'orientation des retraites
<https://www.cor-retraites.fr/node/609>

Escalon, H. (2023). Revue de littérature sur l'efficacité des interventions pour limiter la sédentarité en milieu professionnel. Etat des connaissances. Saint-Maurice Santé publique France: 46.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/revue-de-litterature-sur-l-efficacite-des-interventions-pour-limiter-la-sedentarite-en-milieu-professionnel>

Gady-Cherrier, C., Emmanuelli, J. et Burstin, A. (2023). Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et santé au travail (CPOM). Paris Igas: 87 , ann.
<https://www.igas.gouv.fr/Bilan-et-perspectives-des-contrats-pluriannuels-d-objectifs-et-de-moyens-avec-921.html>

Iheps (2023). Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé. Paris Iheps: 124.
<https://www.calameo.com/read/004310504b7d69ef73795>

Martin, P. et Violland, A. C. (2023). Rapport d'information sur la santé mentale des femmes. Paris Assemblée nationale: 127.
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/l16b1522_rapport-information

Naton, J. F. (2023). Travail, santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques. Paris Cese: 156.
https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2023/2023_10_sante_environnement.pdf

2022

Bazex, P., Chamoux, A., Geraut, C., et al. (2022). Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés : rapport de l'Académie nationale de médecine. Paris Académie nationale de médecine: 14.
<https://www.academie-medecine.fr/activites-physiques-et-sportives-au-travail-une-opportunit-e-pour-ameliorer-l-etat-de-sante-des-employes/>

Bendavid, R. et Bouchakour, S. (2022). Santé au travail et prévention de l'absentéisme : la nouvelle donne post-Covid. Paris Fondation Jean Jaurès: 20.
<https://www.jean-jaures.org/publication/sante-au-travail-et-prevention-de-labsenteisme-la-nouvelle-donne-post-covid/>

Cour des Comptes (2022). Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises. Paris Cour des Comptes: 106.
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-12/20221220-politique-prevention-sante-securite-travail.pdf>

Geraut, C. et Chamoux, A. (2022). Médecine et Santé au Travail. Loi du 2 août 2021. Attractivité vers cette discipline. Paris Académie nationale de médecine: 13.
<https://www.academie-medecine.fr/medecine-et-sante-au-travail-loi-du-2-aout-2021-attractivite-vers-cette-discipline/>

Havet, N., Penot, A. et Plantier, M. (2022). Disparités d'exposition aux facteurs de pénibilité en milieu professionnel et inégalités sociales de santé. Rapport d'études ; 031. Paris Dares: 202.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/disparites-dexposition-aux-facteurs-de-penibilite-en-milieu-professionnel-et-inegalites>

Legrand, E. et Darbus, E. (2022). Santé et travail dans les TPE : le travail avant tout ? L'exemple du bâtiment, de la coiffure et de la restauration. Rapport d'études ; 030. Paris Dares: 160.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/sante-et-travail-dans-les-tpe-le-travail-avant-tout>

2021

Baldi, I., Botton, J., Chevrier, C., et al. (2021). Pesticides et effets sur la santé : nouvelles données. Expertise collective. Montrouge EDP Sciences: 164.

Cour des Comptes (2021). La reconnaissance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : un dispositif complexe à moderniser. La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale., Paris : Cour des Comptes : 325-334.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securete-sociale-2021>

Ministère chargé du Travail (2021). 4e plan Santé au travail 2021-2025. Paris Ministère chargé du travail: 132.

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>

Ministère chargé du Travail (2021). Plan santé au travail 3 2016-2020. Bilan. Paris Ministère chargé du travail: 272, fig.

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-gouvernementaux-sante-au-travail/article/plans-sante-au-travail-pst>

2020

Chaumel, D., Maurice, B. et Viquant, J. P. (2020). Evaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI). Paris Igas: 181 , tabl., fig.

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article777>

Cour des Comptes (2020). Les résultats de la sécurité sociale en 2019. Paris Cour des Comptes : 84.

www.ccomptes.fr/system/files/2020-06/20200630-rapport-situation-financiere-securete-sociale-2019.pdf

Ministère chargé de la Santé (2020). Suicide : quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information ». Paris Ministère chargé de la santé: 272.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/suicide-quels-liens-avec-le-travail-et-le-chomage-penser-la-prevention-et-les>

Ministère chargé du Travail (2020). Conditions de travail : Bilan 2019. Paris Ministère du travail: 553, tabl., fig., annexes.

2019

Artano, S. et Gruny, P. (2019). Pour un service universel de santé au travail. Paris Sénat: 121.

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2019/r19-010-notice.html>

Berard, J. L., Oustric, S. et Seiller, S. (2019). Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions. Paris 1er Ministre : 155 , fig.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/02/rapport_de_mm_berard_oustric_et_seiller_relatif_a_la_prevention_lefficacite_lequite_et_la_maitrise_des_arrets_du_travail_-_20.02.2019.pdf

Cnam (2019). Rapport sur les charges et produits de l'assurance maladie pour 2020 : Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2020. Paris Cnam: 257, tabl.

➤ Pour consulter la série des *Charges et produits de la Cnam* :

<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-referance/assurance-maladie/rapport-charges-produits>

Hassan, E. (2019). Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Paris HAS: 3 vol. (59;199; 199), tab., graph., fig.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs

Telle-Lamberton, M. (2019). La santé au travail en régions. Quels outils, quels tableaux de bord ? Paris ORSIF: 55 , tabl.

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-au-travail-en-region.html>

Cnam (2018). Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels. *Santé travail : enjeux et actions*. Paris Cnamts: 19 , fig., ill.

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux-actions_affections-psychiques-2018_assurance-maladie.pdf

Cour des Comptes (2018). La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer. Paris Cour des Comptes : 279-320, tab., graph., fig.

www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2018

Fnath (2018). Handicap, santé au travail. Améliorer les parcours professionnels. Paris FNATH: 55.

https://www.fnath.org/wp-content/uploads/2018/11/FNATH_bilan-observatoire_interactif.pdf

Lecocq, C., Dupuis, B. et Forest, H. (2018). Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée. Paris Igas.

Ruffin, F. (2018). Rapport sur la proposition de loi sur le burn-out visant à faire reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel. Paris Assemblée Nationale : 128 , tab., graph., fig.

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/rapports/r0580.asp>

2017

Cnam (2017). Les lombalgies liées au travail : quelles réponses apporter à un enjeu social, économique et de santé publique ? *Santé travail : enjeux et actions*. Paris Cnamts: 15 ,, fig., ill.

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux-actions_lombalgie-travail-2017_assurance-maladie.pdf

Eurogip, P. (2017). Prévenir les risques professionnels : un enjeu pour l'entreprise. Paris Eurogip: 34.

http://www.eurogip.fr/images/publications/2016/Eurogip_124F_Prevenir_risques_pro_%20enjeu_eco_pour_lentreprise.pdf

Fnath (2017). Le devenir des victimes du travail après leur accident ou leur maladie. Paris FNATH: 16.

<http://www.fnath.org/wp-content/uploads/2018/04/Enquete-FNATH-Devenir-dune-victime-du-travail.pdf>

Malakoff Médéric (2017). Absentéisme et présentéisme du secteur privé (salariés, dirigeants et médecins généralistes). Paris Malakoff Médéric: non paginé.

<http://www.lecomptoirmm.com/sante-au-travail/narrive-t-on-a-inflechir-labsenteisme-maladie-entreprise/>

Sebaoun, G. (2017). Rapport d'information sur le syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out).

Paris Assemblée Nationale : 133, annexes.

<http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/14/rap-info/i4487>

2016

2015

Ministère chargé du Travail (2015). Plan santé au travail 2016-2020. Paris Ministère chargé du travail : 72 , fig.

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>

Issindou M., Ploton C., Fantoni-Quinton S., et al. (2015). Rapport du groupe de travail "Aptitude et médecine du travail" : Paris : IGAS

Simoni M.L., et al. (2015). Évaluation du dispositif expérimental confiant à six caisses primaires d'assurance maladie le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires. Paris : IGAS/IGF

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-115R_sans_signature.pdf

2014

CCMSA (2014). Enquête Agrican : agriculture et cancer : Bagnolet : CCMSA

<http://cancerspreventions.fr/wp-content/uploads/2014/12/AGRICAN.pdf>

FIVA (2014). 13ème rapport d'activité au parlement et au gouvernement du Fiva : Bagnolet : Fiva

<http://www.fiva.fr/documents/rapport-fiva-2013.pdf>

Briere J. (2014). Mise au point d'indicateurs nationaux de surveillance des accidents de circulation liés au travail. Étude exploratoire à partir des données de réparation des accidents du travail issues des régimes de sécurité sociale : Saint-Maurice : InVS

Bensadon A.C. (2014). Articulation entre santé au travail et santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires. Rapport IGAS. Paris : IGAS.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000287.pdf>

Jacquat D. (2014). Accidents du travail - Maladies professionnelles. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 2252), Tome V. Rapport de l'Assemblée nationale ; 2303. Paris : Assemblée Nationale

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r2303-tV.pdf>

2013

Brunet S. (2013). La prévention des risques psychosociaux. Avis du Conseil Economique Social et Environnemental. Paris : CESE.

Caillot L., Lecoq .G., .Simon-Delavelle F. (2013). Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général : préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement : rapport définitif. Rapport IGAS ; 2013 128. Paris : IGAS.

Cour des Comptes (2013). Le rapport public annuel 2013 de la Cour des Comptes. 3 tomes : Paris : Cour des comptes.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000102.pdf>

Poletti B. (2013). Les arrêts de travail : pour un dispositif plus transparent et plus juste. Rapport d'information ; 986. Paris Assemblée nationale.

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i0986.pdf>

2012

Cour des Comptes (2012). Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir : Paris : Cour des comptes

Aballea P., Marie E. (2012). L'évaluation de l'état d'invalidité en France : réaffirmer les concepts, homogénéiser les pratiques et refondre le pilotage du risque. Rapport et Annexes. Rapport IGAS ; 2012 059.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-059P_-_TOME_I_Rapport.pdf

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-059P_TOME_II_Annexes.pdf

Godefroy J.P., Deroche C. (2012). Le financement de la branche AT-MP : préserver le dialogue social - revenir à l'équilibre : rapport d'information. Rapport d'information ; 657. Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/rap/r11-657/r11-657.html>

Klein T.C., Ratier D.C. (2012). L'impact des TIC sur les conditions de travail. Rapports & documents ; 49. Paris : la documentation française, Paris : CAS.

Delaunay M., Lefrand G. (2012). Rapport d'information sur la mise en oeuvre de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail : Paris : Assemblée nationale

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i4462.pdf>

2011

Lefrand G. (2011). Rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail. Rapport d'information ; 3457. Paris : Assemblée Nationale.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3457.pdf>

Briere J., Chevalier A., Charbotel B., Imbernon E. (2011). Des indicateurs en santé travail : Les accidents mortels d'origine professionnelle en France : Saint-Maurice : INVS.

Diricq N. (2011). Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale : Paris : Ministère chargé du travail.

Gollac M., Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé : Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

Ministère chargé du Travail (2011). L'inspection du travail en France en 2009 : Paris : Ministère chargé du travail.

Payet A.M. (2011). Rapport sur la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail. Rapport; 232. Paris : Sénat.

<http://www.senat.fr/rap/l10-232/l10-2321.pdf>

2010

Door J.P. (2010). Rapport sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011. Tome 2 : Assurance maladie et accidents du travail : Paris : Assemblée Nationale.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rapports/r2916-tii.asp>

Dellacherie C., Frimat P., Leclercq G. (2010). La santé au travail. Vision nouvelle et professions d'avenir - Propositions pour des formations et un réseau de recherche en phase avec les missions : Paris : Ministère du travail.

Dellacherie C. (2010). Projet d'avis sur la certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail. Paris : CESE.

Deriot G. (2010). Le mal-être au travail. 2 tomes. (rapport et auditions). Rapport d'information ; 642. Paris : Sénat.

<http://www.senat.fr/rap/r09-642-1/r09-642-15.html>

Ministère chargé du Travail (2010). Plan santé au travail. 2010-2014 : Paris : Ministère chargé du travail.

2009

Gollac M. (2009). Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail : Paris : DREES.

http://www.a-smt.org/textes/rapport_08_10.pdf

2008

Diricq N. (2008). Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale : Paris : Ministère chargé de la santé, Ministère chargé du travail.

Giraud F. (2008). Rapport sur la proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Rapport du Sénat ; 167. Paris : Sénat.

<http://www.senat.fr/rap/l06-159/l06-1591.pdf>

Lejeune D. (2008). Rapport sur la traçabilité des expositions professionnelles : I - Résumé et rapport. Rapport IGAS ; n° RM2008-108P. Paris : IGAS.

Le Garrec J. (2008). Propositions pour une réforme nécessaire et juste : groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante : Rapport du Groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.
https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/084000252.pdf

Nasse P., Legeron P. (2008). Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail : Paris : Ministère du Travail.

Poisson J.F. (2008). Rapport d'information sur la pénibilité au travail. Tome I et II : Rapport et annexes. Rapport d'information ; 910. Paris : Assemblée Nationale.
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0910-tII.pdf>

2007

Aubin C., Pelissier F., De Saintignon P., Veyret J. (2007), Rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail. Paris : La documentation française.

Bras P.L. (2007). Réformer la tarification pour inciter à la prévention - Rapport du groupe d'appui aux partenaires sociaux : Paris : Igas.

Gosselin H. (2007). Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives : Le Tempon : Fédération Française de la Santé au Travail.

2006

Le Jeune D., Vienot A. (2006). Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles : Paris : IGAS.

2005

Ministère chargé du Travail (2005). Plan santé au travail. 2005-2009. Paris : M.E.T.C.S.

Martinez R., Macario I. (2005). Les accidents de travail et les maladies professionnelles en 2005 : résultats : Paris : Ministère de la Fonction Publique.

2004

Ministère chargé du Travail (2004). La sensibilité de l'opinion publique aux conditions de travail : Paris : M.E.T.C.S.

Ministère chargé du Travail (2004). L'Inspection du Travail en France en 2002 : Les chiffres clés : rapport au Bureau International du Travail : Paris : Ministère des Affaires sociales - du travail et de la solidarité.

Aubin C., Duhamel G., Le Jeune D. (2004). L'agrément des services de santé au travail : rapport de synthèse : Paris : La documentation française.

Bras P.L., Delahaye-Guillocheau V. (2004). Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles : Paris : La documentation française.

Bressol E. (2004). Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés. *Avis et Rapports du Conseil Economique et Social*, (2004-10) : -131p.

Deriot G. (2004). Accidents du travail et maladies professionnelles : tome 4 du rapport sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2005 : Paris : Sénat.

<http://www.senat.fr/rap/l04-057-4/l04-057-41.pdf>

Laroque M. (2004). La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rapport IGAS ; n° 2004 032. Paris : IGAS.

2003

Cristofari M.F. (2003). Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel : Noisy-le-Grand : Centre d'Etudes de l'Emploi.

Gissler E., Roquel T., Lejeune D., Mercereau F. (2003). Les dépenses d'indemnités journalières. Rapport IGAS ; n° 2003 130. Paris : IGAS.

2002

Cour des Comptes (2002). La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles : rapport public particulier : Paris : éditions des Journaux Officiels.

Yahiel M. (2002). Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthode : Paris : Ministère chargé de la Santé.

2001

Costargent G., Vernerey M. (2001). Rapport sur les violences subies au travail par les professionnels de santé : Paris : IGAS.

1996

Cnamts (1996). Enquête sur les conséquences d'une réforme de la réparation de l'incapacité permanente en accident du travail et en maladie professionnelle. Partie médicale : Paris : Cnamts.

DONNEES STATISTIQUES, EVALUATION ECONOMIQUE**[Site d'Ameli – Risques professionnels](#)**

- Les synthèses et analyses statistiques de la sinistralité par secteur d'activité (CTN) ;
- Les rapports annuels de gestion ;
- Les statistiques sur les accidents du travail ;
- Les statistiques sur les accidents du trajet ;
- Les statistiques sur les maladies professionnelles.

La sinistralité "accidents du travail / maladies professionnelles" (AT/MP) s'inscrit dans une baisse tendancielle depuis près de 15 ans, y compris en 2022. Les évolutions des modes de travail, avec notamment le recours au télétravail, peuvent en partie l'expliquer. Cependant, il s'agit d'une situation de rupture statistique que l'assurance AT/MP française investigue. "L'Essentiel 2022 – Santé et sécurité au travail" révèle 564 189 accidents du travail, 89 483 accidents de trajet et 44 217 maladies professionnelles sur le champ couvert par la branche AT/MP, soit plus de 19 millions d'assurés et plus de 2 millions d'établissements. Le rapport fait également le point sur les dépenses de la branche – en légère hausse –, ainsi que sur les actions de prévention mises en œuvre par le réseau. "Assurer une prise en charge efficace des sinistres professionnels et de leurs conséquences, prévenir l'exposition à ces risques et offrir des services répondant aux besoins et attentes de nos usagers (salariés et employeurs) resteront des axes forts de la prochaine Convention d'objectifs et de gestion (COG), en cours d'élaboration".

Assurance Maladie – Risques professionnels. L'Essentiel 2022 – Santé et sécurité au travail. Décembre 2023.

2023

Cour des Comptes (2023). Certification des comptes du régime général de sécurité sociale. Exercice 2022. Paris Cour des comptes : 197, annexes.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2022-du-regime-general-de-securite-sociale-et-du-cpsti>

- Pour consulter la série sur la *Certification des comptes de la sécurité sociale la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* :
<https://www.ccomptes.fr/fr>

Cour des Comptes (2023). La sécurité sociale : rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale 2023. Paris Cour des comptes : 364.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2023>

- Pour consulter la série des *Rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* :

<https://www.ccomptes.fr/fr>

Coutrot, T. et Inan, C. (2023). "Les salariés des entreprises sous-traitantes sont-ils davantage exposés aux accidents du travail ?" *DARES Analyses*(14): 4 , tab.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-salaries-des-entreprises-sous-traitantes-sont-ils-davantage-exposes-aux-accidents>

2022

Anact (2022). Sinistralité au travail en France : une évolution différenciée entre les femmes et les hommes entre 2001 et 2019, Lyon : Anact

<https://www.anact.fr/sinistralite-au-travail-en-france-une-evolution-differenciee-entre-les-femmes-et-les-hommes-entre>

CCSS (2022). Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023. 2 tomes. Paris CCSS: 2 vol. (179 +105).

https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/CCSS_tome1.pdf, https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/CCSS_tome2.pdf

- Pour consulter la série des *Comptes de la sécurité sociale* :
- <https://www.securite-sociale.fr/accueil#>

Cnam (2022). Les chutes au travail. Données statistiques et actions de prévention. Santé travail : enjeux et actions. Paris Cnam: 15 , fig., ill.

<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie-risques-professionnels/rapports-sante-travail>

Cnam (2022). "L'essentiel 2021 : santé et sécurité au travail." 8.

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022-11_lessentiel-2021-sante-securite-au-travail_assurance-maladie_0.pdf

- Pour consulter la série des *Essentiels* :
- <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/etudes-publications/assurance-maladie-risques-professionnels/rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>

Cnam (2022). Les chutes au travail. Données statistiques et actions de prévention. Santé travail : enjeux et actions. Paris Cnam: 15 , fig., ill.

<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie-risques-professionnels/rapports-sante-travail>

MalakoffMédéric (2022). Arrêt maladie et santé mentale, les jeunes actifs les plus touchés : Observatoire mensuel des situations au travail de juin 2022, Paris : Malakoff Médéric

<https://lecomptoir.malakoffhumanis.com/arret-maladie-et-sante-mentale-les-jeunes-actifs-les-plus-touche/>

2021

Betemps, J. M., Rance, E. et Roth, N. (2021). Cartographie des productions de statistiques publiques dans les domaines de la santé et de la solidarité. Paris Igas: 2 vol. (96;435).

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article839>

Cnam (2021). Rapport annuel 2020. L'Assurance Maladie - Risques professionnels. Paris Cnam : 169 , tabl., fig.

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2020-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>

Commission Sous Déclaration AT-MP (2021). Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles : rapport au Parlement et au Gouvernement. Paris Commission sur la Sous-Déclaration des Accidents du travail et des Maladies Professionnelles: 191.

Dares (2021). "Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail." *Synthese Stat' (Dares)*(37): 39 , tabl., fig.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>

Laboureux, J. P. (2021). Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail. *Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2020, prévisions 2021 et 2022.*, Paris : CCSS: 138-141.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/Rapport%20CCSS-Septembre2021.pdf>

Mauroux, A., Coutrot, T., Inan, C., et al. (2021). "Chiffres-clés sur les conditions de travail et la santé au travail." *Synthese - Stat'*(37): 40.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>

Ministère chargé de la Santé (2021). Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2020 : édition 2021. Paris Ministère chargé de la santé: 44 , tabl., graph., fig.

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/chiffres-cles>

- Pour consulter la série des *Chiffres clés de la sécurité sociale* :
- <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/chiffres-cles>

Riviere, S., Alves, J., Smaili, S., et al. (2021). "Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire (Beh)*(3): 42-48, tab.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/documents/article/estimation-de-la-sous-declaration-des-tms-en-france-evolution-entre-2009-et-2015>

2020

CCSS (2020). Dépenses publiques pour le handicap et l'invalidité : 51 Md€ en 2019. *Les comptes de la sécurité sociales. Résultats 2019, prévisions 2020 et 2021*, Paris : CCSS: 122-125.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2020/RAPPORT%20CCSS-Sept%202020.pdf>

2019

Briere, J., Schwaab, Y. et Bonmarin, I. (2019). "Accidents du travail et de trajet des salariés seniors en France, années 2011 et 2012." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(13): 236-243.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/13/2019_13_3.html

Cnam (2019). Cancers reconnus d'origine professionnelle : Évolution statistique, actions de prévention et d'accompagnement des salariés exposés. Santé travail : enjeux et actions. Paris Cnamts : 25 , fig., ill.
https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux_et_actions_cancers_professionnels_avril_2019.pdf

Cnam (2019). Mal de dos : bilan après 2 ans de la campagne d'information, Paris : Cnam

Cour des Comptes (2019). Les indemnités journalières : des dépenses croissantes pour le risque maladie, une nécessaire maîtrise des arrêts de travail. La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale, Paris : Cour des comptes: 139-172, tabl., fig.
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2019>

2018

Babet, D. et Le, J. (2018). "Une personne sur quatre a été blessée au travail au cours de sa carrière." Insee Première(1719): 4 , graph., tabl.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3645477>

Briere, J. et Schwaab, Y. (2018). Accidents du travail et de trajet des salariés seniors en France. Années 2011 et 2012. Saint-Maurice Santé Publique France : 49, tabl.

Cnam (2018). Accidents du travail et maladies professionnelles : une tendance toujours à la baisse en 2017 mais des risques qui progressent, Paris : Cnam
https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/cp_sinistralite_atmp_2017.pdf

Eurogip, P. (2018). Point statistique AT-MP France. Données 2016. Paris Eurogip: 22 , tabl., fig.
www.eurogip.fr/fr/actualites-eurogip/5012-point-statistique-at-mp-france-donnees-2016

Grangier, J. et Nguouana, U. (2018). Comptes partiels de la prévention entre 2012 et 2016. Les dépenses de santé en 2017 : résultats des Comptes de la santé. Edition 2018., Paris : Ministère chargé de la Santé: 156-166, tabl., graph., fig.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2017-resultats-des-comptes-de-la-sante-edition-2018>

Mercieca, P., Chappert, F. et Therry, P. (2018). Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet, et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2016. Lyon Anact : 18.
https://www.anact.fr/sites/anact/files/photographie_statistique_de_la_sinistralite_au_travail_en_france_selon_le_sexe_2001-2019_vf.pdf

Savall, H. et Cappelletti, L. (2018). Le coût caché de l'absentéisme au travail. Paris Institut Sapiens: 22 , tabl., graph., fig.
<https://www.institutsapiens.fr/le-cout-cache-de-labsenteisme-au-travail-108-milliards-e/>

2017

CCMSA (2017). Baisse des accidents graves non mortels chez les salariés agricoles. Accidents survenus entre 2002 et 2010 en France métropolitaine. Bagnolet CCMSA: 19, tabl.

<https://statistiques.msa.fr/wp-content/uploads/2018/02/ET-AT-graves-non-mortels-SA-2002-2010.pdf>

CCMSA (2017). "En 2014, 4 800 troubles musculosquelettiques ont été reconnus pour les affiliés au régime agricole." *Syntheses*: 6, fig., graph.

<https://statistiques.msa.fr/publication/troubles-musculosquelettiques-regime-agricole-2014-synthese/>

Knecht, D., Freppel, C., Lepine, C., et al. (2017). *Revue de dépenses 2017 : l'évolution des dépenses d'indemnités journalières*. Paris Igas ; Paris IGF: 341, tab., graph., fig.

<https://www.igas.gouv.fr/L-evolution-des-depenses-d-indemnitees-journalieres-Revue-de-depenses-2017.html>

Ministère chargé de la Santé (2017). La sous-déclaration des AT MP. *Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2016, prévisions 2017 et 2018.*, Paris : Ministère chargé de la santé : 128-131, tabl., fig.

https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2017/RAPPORT/CCSS_RAPPORT-SEPTEMBRE%202017.pdf

2016

Cnam (2016). *Accidents du travail et maladies professionnelles : Chiffres clefs nationaux, tendances sectorielles, comparaison avec l'Allemagne. Rapport inédit sur les lombalgies liées au travail : un enjeu de santé publique*, Paris : Cnamts

Chappert, F. et Therry, P. (2016). Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet, et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2014. Lyon ANACT: 17.

<http://www.anact.fr/sinistralite-au-travail-des-tendances-devolution-differenciees-selon-le-sexe-0>

Eurogip (2016). Point statistique AT-MP France. Données 2016 : Paris : Eurogip

<https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2019/11/Eurogip-135F Point Stat-ATMP France2016.pdf>

Grangier, J. et Guibert, G. (2016). Une estimation partielle des dépenses de prévention sanitaire. *Les dépenses de santé en 2015 : résultats des Comptes de la santé. Edition 2016.*, Paris : Ministère chargé de la Santé : 10, tab., graph., fig.

https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2016/RAPPORT/CCSS-RAPPORT-SEPTEMBRE_2016.pdf

2014

Ceren I. (2014). Les accidents du travail entre 2005 et 2010. Une fréquence en baisse. *DARES Analyses*, (010)

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-010.pdf>

Fiva (2014). Le Fiva en 2013 : faits marquants : Bagnolet : Fiva.

<http://www.fiva.fr/documents/faits-marquants-fiva-2013.pdf>

Fiva (2014). 13ème rapport d'activité au parlement et au gouvernement du Fiva : Bagnolet : Fiva

<http://www.fiva.fr/documents/rapport-fiva-2013.pdf>

2012

Lé F., Tallet F. (2012). Cotisations et prestations d'accidents du travail : un dispositif qui était en 2009 plus redistributif qu'incitatif. *Série Etudes et Recherches - Document de Travail - Drees*, (115) : -56p.

2009

Drees (2009). Evolution du coût des accidents du travail, *Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2008 - Prévisions 2009 et 2010. Tome 1* (pp. 192-195). Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale

[Voir Portail de la sécurité sociale](#)

Bourgeois A., (2009). Le Compte social du handicap en 2007. *Etudes et Résultats (Drees)*, (677) : -8p.

[Voir le site de la Drees](#)

Martin D., Tabuteau D. (2009). Le coût du risque sanitaire. In : *Traité d'économie et de gestion de la santé* (pp. 315-323). Paris : Editions de Santé ; Paris : SciencesPo Les Presses

REGLEMENTATION

Ouvrages

Code de la Sécurité Sociale : édition annuelle. Paris : Dalloz

Version en ligne sur le site de [Legifrance](#)

Code du travail : édition annuelle. Paris : Dalloz

➤ Version en ligne sur le site de [Legifrance](#)

Publications juridiques de l'Inrs : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20169>

Articles

2023

Marie, R. (2023). "La préservation de la santé au travail des indépendants : une lente et difficile construction." *Revue de Droit Sanitaire et Social*(2): 335-344.

2021

Heas, F. (2021). "Un ANI sur la santé au travail, pour quoi faire ?" *Droit Social*(3): 253-258.

2020

Badel, M. et Lerouge, L. (2020). "Centenaire de la loi sur les maladies professionnelles (1919-2019)." Droit Social(12): 968-1026.

2019

Lerouge, L. (2019). "Réflexions juridiques autour du rapport "Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée"." Droit Social(2): 151-159.

2018

Platel, S. (2018). "Cancers liés au travail : une reconnaissance en maladie professionnelle à deux vitesses." Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages Du Ceet(139): 4.

Platel, S. (2018). "Pour une socio-histoire de la reconnaissance en maladie professionnelle. Fondements de la réparation des cancers liés au travail." 52.

<https://ceet.cnam.fr/publications/rapports-de-recherche/pour-une-socio-histoire-de-la-reconnaissance-en-maladie-professionnelle-fondements-historiques-et-dynamiques-de-la-reparation-des-cancers-lies-au-travail-992115.kjsp>

2017

Langlois, P. (2017). "Pour une tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles fondée sur la prévention." Droit Social(3): 265-271.

2015

Morvan, P. (2015). "Un western juridique : le risque professionnel et les employeurs successifs." Droit Social:(6).

Rade, C. (2015). "La loi du 9 avril 1898, rupture ou continuité ?" Droit Social : (6).

2014

Boulet, A. M. (2014). "Tableau sur le burn-out : une fausse bonne idée ?" Sante & Travail //(86).

Ferre, N. (2014). "Le droit des salariés malades : entre maintien dans l'entreprise, inaptitude et éviction (ou mise à l'écart). Commentaire." Sciences Sociales et Sante // **32**(4).

Lerouge, L. (2014). "Les risques psychosociaux en droit : retour sur un terme controversé." Droit Social //(2).

2013

Fantoni-Quinton, S. (2013). "Le système de santé au travail pourrait-il exister dans (in)aptitude ?" Droit Social //(12).

Petit, F. (2013). "Les nouveaux contours de l'obligation de sécurité à la lumière des outils de prévention de la pénibilité." Droit Social(1): 42-50.

Ray, J. E. (2013). "Loi relative à la sécurisation de l'emploi. Première partie : créer de nouveaux droits pour les salariés." Droit Social //(9).

Willmann, C. (2013). "Loi relative à la sécurisation de l'emploi. Deuxième partie : lutter contre la précarité, anticiper les mutations économiques et encadrer les licenciements économiques." Droit Social //(10).

2012

Hocquet-Berq, S. (2012). "Le nouveau régime d'indemnisation des victimes d'un accident du travail en cas de faute inexcusable de l'employeur." Droit Social(9): 839-843.

2011

Viney, G. (2011). "L'évolution du droit de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles." Droit Social(9-10): 964-973.

2010

Zacharie, C. (2010). "La procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles : à propos du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009." Droit Social(12): 1191-1196.

2008

Hatzfeld, N. (2008). Affections péri-articulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991). Revue Française des Affaires Sociales : Dossier "Santé et travail": 141-160.

2007

Fantoni-Quinton, S. (2007). Encadrement juridique de l'accès à l'indemnisation des lésions psychiques et musculo-squelettiques liées au travail en France. Santé Société et Solidarité : Revue de L'Observatoire Franco-Quebecois de la Santé et de la Solidarité. Santé et travail: 83-90.

Lerouge, L. (2007). "Accidents du travail et maladies professionnelles : le renouvellement de la définition de l'accident du travail." Revue de Droit Sanitaire et Social(4): 696-713.

2006

Pellet, R. (2006). "L'entreprise et la fin du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles." Droit Social(4): 402-414.

2002

Lyon-Caen, A. (2002). "Une révolution dans le droit des accidents du travail." Droit Social(4): 445-449.

Thebaud-Mony, A. (2002). "Travail et santé." Problemes Politiques et Sociaux(883): 120p.

1998

Ruch, M. (1998). "L'amiante : l'émergence tardive d'un risque." Actualite et Dossier en Sante Publique(23): 30-31.

ÉTUDES DE L'IRDES SUR LA RELATION SANTE ET TRAVAIL

2023

Auge, E. (2023). Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe : une approche par les systèmes de protection sociale. Document de travail Irdes ; 90. Paris Irdes: 40.

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/090-travail-independant-conditions-de-travail-et-sante-en-europe.pdf>

Espagnacq, M., Leray, E., Regaert, C., et al. (2023). "Difficultés de maintien en emploi à la suite d'une sclérose en plaques : perte de salaire et rôle des revenus de substitution dans les ressources." Questions D'Economie de la Sante (Irdes)(274): 1-8.

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/274-difficultes-de-maintien-en-emploi-a-la-suite-d-une-sclerose-en-plaques.pdf>

Le Clainche, C. et Lengagne, P. (2023). "Economic Layoffs and Mental Health: Evidence from French Register-Survey Data." Revue D'economie Politique **133**(3): 367-407.

<https://www.cairn.info/revue-d-economie-politique-2023-3-page-367.htm>

Lengagne, P. (2023). "La tarification à l'expérience est-elle un instrument efficace d'incitation à la prévention ?" Regars (EN3S)(61): 143-150.

<https://www.calameo.com/read/004310504032afe3da082>

2022

Lengagne, P. et Gandré, C. (2022). "Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir de données administratives françaises." Revue Francaise des Affaires Sociales(4): 79-105.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-79.htm>

2021

Diby, A. S., Lengagne, P. et Regaert, C. (2021). "Employment Vulnerability of People With Severe Mental Illness." Health Policy **125**(2): 269-275.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851020302633>

2020

Guilleux, A., Regaert, C., Espagnacq, M., et al. (2020). "Le parcours professionnel des patients atteints de sclérose en plaques à partir des données de la base nationale Hygie." Revue D'Epidemiologie et de Sante Publique **68**(supl. 2): S65.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0398762020303023>

2019

Le Clainche, C. et Lengagne, P. (2019). The Effects of Mass Layoffs on Mental Health. Document de travail Irdes ; 78. Paris Irdes: 27.

<https://www.irdes.fr/english/working-papers/078-the-effects-of-mass-layoffs-on-mental-health.pdf>

2018

Barnay, T., Ben Halima, M. A., et al. (2018). Conséquences de la survenue du cancer sur les parcours professionnels : une analyse sur données medico-administratives. Paris Irdes: 164.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/568-consequences-de-la-survenue-du-cancer-sur-les-parcours-professionnels.pdf>

Barnay, T., Ben Halima, M.A., Duguet, E., et al. (2018). "L'effet des cancers sur la trajectoire professionnelle." Questions D'Economie de la Sante (Irdes)(238): 1-6.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/238-l-effet-des-cancers-sur-la-trajectoire-professionnelle.pdf>

Ben Halima, M. A., Koubi, M. et Regaert, C. (2018). "The Effects of the Complementary Compensation on Sickness Absence: an Approach Based on Collective Bargaining Agreements in France." Labour **32**(3): 353-394.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/labr.12123>

Lengagne, P. (2018). "Dans les petites entreprises, la tarification à l'expérience contribue à diminuer les accidents du travail." Questions D'Economie de la Sante (Irdes)(231): 1-5.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/231-dans-les-petites-entreprises-la-tarification-a-l-experience-contribue-a-diminuer-les-accidents-du-travail.pdf>

2017

Lengagne, P. (2017). "Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail. La tarification à l'expérience dans les systèmes d'assurance des risques professionnels." Regards(51): 51-61.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-51.htm>

<http://en3s.fr/articles-regards/51/LENGAGNE.pdf>

2016

Barnay, T., Ben Halima, M. A., Duguet, E., et al. (2016). The effects of breast cancer on individual labour market outcomes: an evaluation from an administrative panel. TEPP working paper ; 2016-05. Paris Fédération TEPP - CNRS TEPP working paper, n°2016-05: 30 , tab., graph., fig.

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01374467/document>

Barnay, T., Duguet, E., Le Clainche, C., et al. (2016). An evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better paying than hiring. *TEPP Working Paper ; 2016-01*. Paris TEPP: 16 , tabl.

http://www.tepp.eu/doc/users/268/bib/reform-87pdf_3812.pdf

Ben Halima, B., Ben Halima, M. A., Lanfranchi, J., et al. (2016). L'impact du diagnostic du cancer sur les transitions professionnelles en France. Une étude sur données de panel administratives. *Document de travail ; 188*: 55.

Fontaine, R., Lengagne, P. et Sauze, D. (2016). "L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ?" *Economie et Statistique(486-487)*: 103-128.

Le Clainche, C. (2016). "Analyser les liens entre la santé et le travail le point de vue d'un économiste. (Commentaire)." *Sciences Sociales et Sante* **34**(1): 65-76.

Lengagne, P. (2016). "Experience rating and work-related health and safety." *Journal of Labor Research* **37**(1): 69-97.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s12122-015-9216-x>

Lengagne, P. et Afrite, A. (2016). "Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail." *Questions D'Economie de la Sante (Irdes)*(215): 6.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/215-tarification-a-l-experience-incidence-des-troubles-musculo-squelettiques-et-arrets-de-travail.pdf>

Lengagne, P. et Afrite, A. (2016). "Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail." *Questions D'Economie de la Sante (Irdes)*(215): 6.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/215-tarification-a-l-experience-incidence-des-troubles-musculo-squelettiques-et-arrets-de-travail.pdf>

2015

Lengagne, P. et Afrite, A. (2015). Experience rating, incidence of musculoskeletal disorders and related absences results from a natural experiment. *Document de travail Irdes ; 69*. Paris Irdes: 27.

<http://www.irdes.fr/english/working-papers/069-experience-rating-incidence-of-musculoskeletal-disorders-and-related-absences.pdf>

Ben Halima, A. et Regaert, C. (2015). Quel est l'impact du système d'indemnisation maladie sur la durée des arrêts de travail pour maladie ? *Document de travail Irdes ; 68*. Paris Irdes: 44.

<http://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/068-quel-est-l-impact-de-la-survenue-d-un-accident-du-travail-sur-la-sante-et-le-parcours-professionnel.pdf>

Lengagne P. (2014). Workers Compensation Insurance: Incentive Effects of Experience Rating on Work-related Health and Safety. *Document de travail Irdes ; 64*. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/english/working-papers/064-workers-compensation-insurance-incentive-effects-of-experience-rating-on-work-related-health-and-safety.pdf>

Barnay T. (2015). La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie. *Document de travail (Irdes) ; 65*. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/065-la-survenue-du-cancer-effets-de-court-et-moyen-termes-sur-emploi-chomage-arrets-maladie.pdf>

2014

Celant N., Guillaume S., Rochereau T. (2014). Prévention et accidents de la vie courante. In : Enquête sur la santé et la protection sociale 2012. Les rapports de l'Irdes ; 556. Paris : IRDES.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf>

2012

Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C. (2012). Sick leaves : understanding disparities between French departments. Documents de travail (Irdes) ; 50. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/WorkingPapers/DT50UnderstandingSickLeavesDisparities.pdf>

Ben Halima M.A., Lengagne P. (2012). L'état de santé des salariés en emploi précaire en 2010, *Enquête sur la santé et la protection sociale 2010* (pp. 29-48). Paris : IRDES

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2012/rap1886.pdf>

Pollak C. (2012). Employed and happy despite weak health ? Labour market participation and job quality of older workers with disabilities. Document de travail (Irdes) ; 45.

<http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/WorkingPapers/DT45EmployedHappyDespiteWeakHealth.pdf>

2011

Behaghel L., Blanchet D., Debrand T., Roger M. (2011). Disability and social security reforms : the french case : Paris : Irdes. Document de travail (Irdes) ; 38

<http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/WorkingPapers/DT38DisabilitySocialSecurityReformsFrenchCase.pdf>

Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C. (2011). Arrêts maladie : comprendre les disparités départementales. Document de travail (Irdes) ; 39. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT39ArretsMaladieComprendreDisparitesDepartement.pdf>

Ben Halima M.A., Debrand T. (2011). Durée d'arrêt de travail, salaire et assurance maladie : modèle microéconomique à partir de la base HYGIE. Document de travail (Irdes) ; 4

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT42DureeArretTravailAssuranceMaladieMicroBaseHygie.pdf>

Briant N., Lenormand M.C., Sirven N. (2011). L'influence des Etats providence sur les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus : Premiers résultats de l'enquête SHARELIFE sur les histoires de vie.

Questions d'Economie de la Santé (Irdes), (168) : -4p.

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes167.pdf>

Debrand T. (2011). L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé. Document de travail (Irdes) ; 41 : Paris : Irdes.

LaFerrere A., Debrand T., Sirven N. et al. (2011). L'enquête SHARE : bilan et perspectives, Actes du séminaire. Paris, 17-5-2011. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2011/rap1848.pdf>

Lengagne P. (2011). Récompense au travail ressentie et santé des seniors. *Questions d'Economie de la Santé (Irdes)*, (166) : -8p.

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes166.pdf>

Sermet C., Khlata M. (2011). Quels liens entre maladie et perte d'emploi ? *Santé & Travail*, (73) : 1-2.

Sermet C. (2011). Etat de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel, *Stress au travail et santé : situation chez les indépendants* (pp. 83-97). Paris : INSERM

Sirven N., Sermet C. (2010). La santé des travailleurs âgés en Europe. In : L'état de santé des travailleurs âgés. *Retraite et Société*, (59) : 15-37.

2010

Lenormand M.C., Sermet C., Sirven N. (2010). La santé des seniors en emploi : résultats de l'enquête européenne SHARE 2006. *Questions d'Economie de la Santé (Irdes)*, (160) : 1-6.

<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes160.pdf>

2008

Barange C., Eudier V., Sirven N. (2008). L'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe devient longitudinale : Les données de la deuxième vague sont désormais disponibles. *Questions d'Economie de la Santé (Irdes)*, (137) : -4p.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes137.pdf>

Blanchet D., Debrand T. (2008). The sooner, the better ? Analyzing preferences for early retirement in European countries. Document de travail (Irdes) ; 13. Paris : Irdes

2007

Barnay T., Debrand T. (2007). L'état de santé comme facteur de cessation d'activité en Europe. In : Santé et travail. *Santé Société et Solidarité : Revue de L'Observatoire Franco-Québécois de la Santé et de la Solidarité*, (2/2006) : 119-131.

Blanchet D., Debrand T. (2007). Aspiration à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne. Document de travail (Irdes) ; 1. Paris : Irdes

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsTravail2007.html#wpn1>

Blanchet D., Debrand T. (2007). Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires. In : Santé, vieillissement et retraite en Europe. *Economie et Statistique*, (403-404) : 39-62.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES403-404c.pdf

Blanchet D., Debrand T., Dourgnon P., Laferrere A. (2007). Santé, vieillissement et retraite en Europe. In : Santé, vieillissement et retraite en Europe. *Economie et Statistique*, (403-404) : 3-18.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES403-404a.pdf

Debrand T. (2007). La santé comme facteur explicatif du passage à la retraite en Europe. In F.LEGROS (Ed.), *Les retraites - Libres opinions d'experts européens* (pp. 184-193). Paris : Economica
http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES403-404b.pdf

Debrand T., Lengagne P. (2007). Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe. In : Santé, vieillissement et retraite en Europe. *Economie et Statistique*, (403-404) : 19-38.

Debrand T., Lengagne P. (2007). Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe. *Questions D'Economie de la Santé (Irdes)*, (120) : 1-6.
<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes120.pdf>

2006

Blanchet D., Debrand T. (2006). Les différences d'attitudes nationales face à l'âge du départ à la retraite. In : De l'emploi des seniors à la gestion des âges. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (924) : 73-75.
2005

Barnay T. (2005). Pénibilité du travail, santé et droits d'accès à la retraite. In : Le soutien aux personnes âgées en Europe. *Retraite et Société*, (46) : 170-197.

Blanchet D., Debrand T. (2005). Aspirations à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne. *Questions d'Economie de la Santé (Irdes)*, (103) : -4p.

Blanchet D., Debrand T. (2005). Aspirations à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne. *Insee Première*, (1052) : -4p.
http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip1052.pdf

2000

Menahem G. (2000). Intensification du travail et santé : la balance entre plus d'efficacité et plus d'inégalités, *Efficacité versus équité en économie sociale* (pp. 197-207). Paris : L'Harmattan

AUTRES ETUDES SUR SANTE ET TRAVAIL

Articles

2023

(2023). "Télétravail : des avantages, mais aussi des risques psychiques, musculosquelettiques et cardiovasculaires." *Revue Prescrire* **43**(474): 303-305.

Benhamou, S., Flamand, J., Tesse, S., et al. (2023). "Le travail à l'épreuve du changement climatique." *Note D'analyse (La)*(123): 16 , fig., tabl., graph.
<https://www.strategie.gouv.fr/actualites/sadapter-changement-climatique-lheure-mobilisation-monde-travail-territoires>

Braun, F., Damon, J., Cash, R., et al. (2023). "Prévention et protection sociale." *Regards*(61): 13-186.
<https://en3s.fr/2023/07/06/prevention-et-protection-sociale-sortie-du-numero-n61-de-regards-la-revue-scientifique-de-len3s/>

Caroli, E., Pollak, C. et Roger, M. (2023). "Effets sur la consommation de soins d'un report de l'âge de départ à la retraite annoncé en fin de carrière." Economie et Statistique(538): 20.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7615292?sommaire=7615394>

France Stratégie (2023). "Fin de carrière des seniors : quelles spécificités selon les métiers ?" Note D'analyse (La)(121): 12 , fig., tabl.

https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2023-na121-emploi-seniors-avril_0.pdf

Hamel, E. et et al. (2023). "Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour le pratique ?" Sante En Action (La)(463): 44.

Marchand, A. (2023). "Se tuer au travail ? Non merci !" The Conversation.

<https://theconversation.com/se-tuer-au-travail-non-merci-208988>

Varnier, R., Moskal, A., Dima, A. L., et al. (2023). "Analyse des trajectoires de retour au travail après un diagnostic de cancer du sein à partir des données de l'Echantillon généraliste des bénéficiaires (EGB)." Revue D'Epidemiologie et de Sante Publique **71**: 101437.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101437>

2022

Bigard, X. (2022). "Rapport 22-05. Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés*." Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.04.001>

Dab, W. et Znaty, S. (2022). "Santé au travail." Raison présente **223-224**(3): 49-59.

<https://www.cairn.info/revue-raison-presente-2022-3-page-49.htm>

Erb, L., Inan, C., Beatriz, M., et al. (2022). "Quelles organisations du travail ont favorisé la prévention de la contamination pendant la crise sanitaire ?" DARES Analyses(29): 8.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelles-organisations-du-travail-ont-favorise-la-prevention-de-la-contamination>

Erb, L., Inan, C., Beatriz, M., et al. (2022). "Télétravail durant la crise sanitaire. Quelles pratiques en janvier 2021 ? Quels impacts sur le travail et la santé ?" DARES Analyses(9): 8.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/teletravail-durant-la-crise-quelles-pratiques-quels-impacts-sur-le-travail-et-sur-la-sante>

Fidry, M., Kapp, T. et Leonard, M. (2022). "La téléconsultation en médecine du travail." References En Sante Au Travail(169): 77-81.

Fnors (2022). "Santé au travail." Epitome(4): 6 , graph.

https://ors-ge.org/sites/default/files/inline-files/Epitome_4_Fnors_Novembre-2022_VF-4.pdf

Gelpe, D., Lhuillier, D. et Waser, A.-M. (2022). "Chômage et santé fragilisée : dynamiques des parcours de travail et de santé et processus de reconstruction de soi – Une recherche-action." Revue Francaise des Affaires Sociales(4): 107-125.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-107.htm>

Geraut, C. et Chamoux, A. (2022). "Rapport 22-04. Médecine et santé au travail. Loi du 2 août 2021. Attractivité vers cette discipline." Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine **206**(5): 571-578.
<https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.03.002>

Goldberg, M. (2022). "La sous-indemnisation des maladies professionnelles : un point de vue épidémiologique. Commentaire." Sciences Sociales et Santé **40**(1): 31-39.
[https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2022-1-page-31.htm*](https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2022-1-page-31.htm)

Gosselin, A., Malroux, I., Desprat, D., et al. (2022). "Prévalence des risques psychosociaux au travail et santé mentale parmi les immigrés et descendants d'immigrés: résultats de l'enquête nationale Conditions de Travail-Risques psychosociaux 2016." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire (Beh)(7): 141-149.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/7/2022_7_2.html

Hery, M., Malenfer, M., Grzesiak, L., et al. (2022). "Conséquences possibles de la crise Covid-19 sur les organisations du travail et les risques professionnels : une étude prospective.." References En Santé Du Travail(169).

Inanc, C. (2022). "Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ?" DARES Analyses(53): 4, tab.
https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/fc1d32107c808681c0c4db5f9e5fd6ba/Dares-Analyses_Accidents%20du%20travail%20en%202019.pdf

Khayi, N. (2022). "Médecine du travail pour vivre heureux." Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale (Les)(41): 10.
<https://cahiersdesante.fr/editions/medecine-du-travail-pour-vivre-heureux/>

Maillard, I., Costa, M., Roelandt, J.-L., et al. (2022). "Santé mentale au travail des soignants de psychiatrie : un détour réflexif sur les enjeux épistémologiques et institutionnels de la recherche RPSY." Revue Française des Affaires Sociales(4): 193-211.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-193.htm>

Penso, A., Loundou, D. A., Lehucher-Michel, M. P., et al. (2022). "Mise au point sur l'effet du travail en 12 heures de jour chez le personnel infirmier hospitalier et sur la prise en charge des patients." Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement **83**(6): 545-557.
<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.001>

Rivollier, V. (2022). "Le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides ou l'émergence d'un nouveau régime de maladies professionnelles." Droit Social(5): 449-460.

Rollin, L., Gehanno, J.-F. et Leroyer, A. (2022). "Occupational stressors in healthcare workers in France." Revue D'Epidemiologie et de Santé Publique **70**(2): 59-65.
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.02.002>

SPF (2022). Enquête Coset-Covid : impact de l'épidémie de COVID-19 sur les travailleurs indépendants et travailleurs du monde agricole, Saint-Maurice : Santé publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-coset-covid-impact-de-l-epidemie-de-covid-19-sur-les-travailleurs-independants-et-travailleurs-du-monde-agricole>

2021

Ben Halima, M. A., Ciriez, C., Koubi, M., et al. (2021). Retarder l'âge d'ouverture des droits à la retraite provoque-t-il un déversement de l'assurance-retraite vers l'assurance-maladie ? L'effet de la réforme des retraites de 2010 sur l'absence-maladie. Rapport de recherche Tepp ; 2021-13. Paris TEPP: 64.
<https://hal-cnam.archives-ouvertes.fr/hal-03507914>

Ben Halima, M. A., Greenan, N. et Lanfranchi, J. (2021). Organisational changes and long-term sickness absence and injury leave: a difference in difference approach. TEPP Working Paper ; 2021-5. Paris Tepp: 42.
<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:hal-03243494&r=&r=hea>

Beque, M. (2021). "Conflits de valeurs au travail : qui est concerné et quels liens avec la santé ?" DARES Analyses(027): 8 , tabl., fig.

Fantoni-Quinton, S. et Desbarats, I. (2021). "Renforcer la prévention en santé du travail." Droit Social(11): 868-937.

Fantoni-Quinton, S. et Verkindt, P. Y. (2021). "La place de la médecine du travail ne peut se mesurer exclusivement au seul nombre de médecins du travail." Droit Social(6).

Fouquet, N., Cherrier-Challine, L., Rubion, E., et al. (2021). "Troubles musculo-squelettiques liés au travail : nombre de cas évitables par l'application d'un scénario théorique de prévention." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire (Beh)(3): 49-56, tab.
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/320554/2927052>

Juston Morival, R. (2021). "Les assureurs, nouveaux acteurs de la santé au travail." Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages Du Ceet(178): 4.
<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/les-assureurs-nouveaux-acteurs-de-la-sante-au-travail--1297207.kjsp?RH=1507626697168>

Mauroux, A. (2021). "Quelle est l'évolution de la fréquence du suivi des salariés par les services de santé au travail ?" DARES Analyses(072): 4P.
<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelle-est-levolution-de-la-frequence-du-suivi-des-salaries-par-les-services-de-sante>

2020

(2020). "Arrêts maladie chez les hospitaliers : impact fort des conditions de travail." Revue Prescrire 40(444): 786-787.

Gautier, M. A. et Caetano, G. (2020). "Effets sur la santé des horaires longs de travail : revue de la littérature." References En Sante Du Travail(161): 10.
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20169>

Plancharde, J. H. et Velagic, Z. (2020). "Évaluation de l'impact psychologique du télétravail." References En Sante Du Travail(161): 10.
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20276>

2019

(2019). "Hausse des troubles psychiques reconnus d'origine professionnelle." Revue Prescrire **39**(430): 617-619.

Desprat, D. (2019). "Santé mentale, expériences du travail, du chômage et de la précarité : Actes du séminaire de recherche de la Drees." Dossiers De La Drees (Les)(38): 84.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/sante-mentale-experiences-du-travail-du-chomage-et-de-la-precarite-actes-du>

Fantoni-Quinton, S. (2019). "Le rapport Lecocq, une opportunité pour repenser la place du médecin du travail dans le système de santé au travail de demain." Droit Social(2): 160-166.

Friamt, P., Verkindt, P. Y., Dellacherie, C., et al. (2019). "Pour ou contre la réforme Lecocq de la santé au travail ?" Sante & Travail(105): 50-55.

Memmi, S., Rosankis, E., Sandret, N., et al. (2019/09). "Comment ont évolué les expositions des salariés du privé aux risques professionnels sur les vingt-dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017." Dares Analyses(41).

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/comment-ont-evolue-les-expositions-des-salaries-du-secteur-prive-aux-risques>

Menetrier, M. (2019). "Entre maladie professionnelle et invalidité, que choisir ?" Sante & Travail(108): 46-47.

Queruel, N. et Desriaux, F. (2019). "Réinventer les parcours professionnels." Sante & Travail(108): 25-40.

Sandret, N. (2019). "Enquête Sumer 2017 : des évolutions contrastées." Sante & Travail(108): 6-9.

Servant, D., Drumez, E., Raynal, S., et al. (2019). "Élaboration et qualités psychométriques d'une échelle de bien-être au travail. Étude SERENAT auprès de salariés vus en médecine du travail." Revue D'Epidemiologie et de Sante Publique **67**(5): 303-309.

Tete, M., Trombert, B. et Vallee, J. (2019). "Arrêts de travail pour maladie : souhaits et propositions des médecins généralistes." Medecine : De La Medecine Factuelle a Nos Pratiques **15**(4): 163-170.

2018

(2018). "Santé au travail : le suivi médical des travailleurs évolue." Revue Prescrire **38**(422): 939-943.

Huez, D., Chevalier, M., Martinez, H., et al. (2018). "Quelle médecine pour le travail ? Dossier." Sante & Travail(101): 25-40.

Touil, L. et Manaouil, C. (2018). "Secret médical en médecine du travail (I) : un dossier sensible." Revue Du Praticien **68**(3): 263-266.

Vercambre-Jacquot, M. N., Gilbert, F. et Billaudeau, N. (2018). "Congés-maladie des enseignants : fréquence, durées, raisons et facteurs associés." Revue D'Epidemiologie et de Sante Publique **66**(1): 19-31.

Verkindt, P. Y. (2018). "Les conditions de travail et la santé au travail dans les ordonnances du 22 septembre 2017 : faut-il mouiller son mouchoir ?" Droit Social(1): 41-45.

2017

(2017). "Cancers professionnels : une reconnaissance difficile en France." Revue Prescrire **37**(407): 698-702.

Britel, M., Perol, O., Blois Daconceicao, S., et al. (2017). "Moteurs et freins à la reconnaissance en maladie professionnelle des patients atteints de cancers bronchiques : une étude psychosociale." Sante Publique **29**(4): 569-578.

Chappert, F. (2017). "La prévention passe par l'analyse sexuée du travail." Sante & Travail(99): 42-45.

Helardot, V. (2017). "La santé, variable d'ajustement de la précarité." Sante & Travail(100): 34-36.

Kanitzer, C., Vaissiere-Bonnet, M.-G. et Limoges, P. (2017). "Absentéisme. Agir et accompagner : organiser un retour durable au travail." Revue Hospitaliere De France(574): 46-47.

Libault, D., Combrexelle, J. D., Leoni, T., et al. (2017). "Les risques professionnels." Regards(51): 11-212.
<http://www.cairn.info/revue-regards-2017-1.htm>

Pollak, C. et Ricroch, L. (2017). "Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions." Etudes et Resultats (Drees)(1038): 6.
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/arrets-maladie-dans-le-secteur-hospitalier-les-conditions-de-travail-expliquent>

Pollak, C. (2017). "The impact of a sick pay waiting period on sick leave patterns." Eur J Health Econ **18**(1): 13-31.
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-015-0755-0>

Serrier, H., Sultan-Taieb, H., Luce, D., et al. (2017). "cancers des voies respiratoires attribuables aux expositions professionnelles : quels coûts pour la société française ?" Sante Publique **29**(4): 509-524.

2016

Euzenat, D. et Mortezapouraghdam, M. (2016). "Les changements d'organisation du travail dans les entreprises : quelles conséquences sur les accidents du travail des salariés ?" Economie et Statistique(486-487): 129-147.
http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES486F.pdf

Garoche, B. (2016). "Les accidents du travail et les accidents de trajet. Toujours plus fréquents chez les ouvriers, malgré une tendance globale à la baisse." DARES Analyses(039): 8 , tabl., fig.
<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/les-accidents-du-travail-et-les-accidents-de-trajet-119015>

Godeau, D., et al. (2016). "Pouvoir accompagner un retour à l'emploi." Medecine : De La Medecine Factuelle a Nos Pratiques **12**(7): 305-308.

Guiho-Bailly, M.-P., et al. (2016). "Syndrome d'épuisement professionnel. Intervenir très en amont de la phase d'état." Concours Medical **138**(10): 779-814, ill.

Montaut, A. (2016). "Santé, retraite, décès. : un tiers du marché de l'assurance privée couvre des risques sociaux." *Etudes et Resultats (Drees)*(963): 6.

Pagetti, L., et al. (2016). "Retour à l'emploi après un accident de travail : une coordination entre médecin du travail et médecin-conseil d'assurance est-elle possible ?" *Sante Publique* **28**(5): 603-612.
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-5.htm>

Tomas-Bouil, A., et al. (2016). "Santé au travail et éducation thérapeutique du patient atteint d'asthme ou de lombalgie chronique." *Sante Publique* **28**(3): 321-330.
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-3.htm>

2015

Desrioux, F. (2015). "Quelle réforme de la médecine du travail ?" *Sante & Travail*(91): 52-54.

Pollak C. (2015). L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé. *Dossier Solidarité Santé (Drees)*, (58)

2014

Algava E. (2014). Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés. *DARES Analyses*, (049)
<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-049.pdf>

Amira S. A. (2014). Des risques professionnels contrastés selon les métiers. *DARES Analyses*, (039)
<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-039-2.pdf>

Celierier S. (2014). Travail indépendant : santé et conditions de travail : actes du colloque. Rapport de recherche ; 85. Noisy-le-Grand : CEE

Coutrot T., Roquebert Q., Sandret N. (2013). La prévention des risques professionnels vue par les médecins du travail. *DARES Analyses*, (055)

Ganem V. (2014). Origins of new pathologies related to work and prevention possibilities. *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, 32 (5-6)

Vinck L. (2014). Les risques professionnels par secteurs - Enquête Sumer 2010. *Synthèse Stat' (Dares)*, (06)

2013

(2013). Les salariés déclarant avoir interrompu ou refusé une tâche pour préserver leur santé ou leur sécurité : les enseignements de l'enquête Sumer. *DARES Analyses*, (023) : -12p.
<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-023.pdf>

Ben Halima M.A., Regaert C. (2013). Duration of sick leave, income and health insurance : evidence from French French linked employer-employee data. *Economics Bulletin*, 33 (1)

2012

Frigul N. (2012). Maladies professionnelles : pathologies anciennes et nouvelles. In : La santé, quel bilan ? *Cahiers Français*, (369) : 43-47.

Khayi-Palat N. (2012). La santé au travail : la médecine du travail. *Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale (Les)*, 32-38.

Marichalar P. (2012). Vers une médecine du travail sans médecins : l'aboutissement de 30 ans de réformes. *Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale (Les)*, 20-22.

Deseur A. (2012). Analyse des nouvelles dispositions sur la médecine du travail. *Médecins : Bulletin d'Information de L'Ordre National des Médecins*, (23) : 14-16.

Riviere S., Valenty M., Roquelaure Y., Cadeac-Birman H., et al.. (2012). Approche de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques dans sept régions françaises en 2007. In : Numéro thématique. Surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, (22-23) : 268-271.

Cardebat J.M., Regibeau P., Sirven N. (2012). La RSE de productivité, fondatrice de l'approche RSE des grandes entreprises, *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* (pp. 57-77). Paris : Armand Colin

Cardebat J.M., Debrand T., Sirven N. (2012). Les "bonnes pratiques RSE" réponse aux effets dommageables de la mondialisation sur la santé et les conditions de travail, *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* (pp. 275-291). Paris : Armand Colin

Tissot C., Bastide J.C. (2012). Accidents du travail. Quelles particularités chez les seniors ? *Hygiène & Sécurité du Travail*, (229) : 15-24.

Valenty M., Imbernon E., Chevalier A., Plaine J., Dourlat T. (2012). Surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats 2008. In : Numéro thématique. Surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, (22-23) : 255-259.

Volkoff S., Coutrot, T., Molinie A.F. (2012). S'émanciper de la religion du chiffre. *Santé & Travail*, (79) : 25-40.

2011

Cavalin C., Celerier S. (2011). Près d'un Français sur dix travaille avec des problèmes de santé très. *Santé de l'homme (La)*, (415) : 8-10.

Amrous N. (2011). Les parcours professionnels des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap. *DARES Analyses*, (041) : -8p.

Leclerc A., Melchior M., Plouvier S., Niedhammer I. (2011). Travail, emploi et inégalités sociales de santé. In : Numéro thématique. Inégalités sociales de santé. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, (8-9) : 79-81.

Mardon C., Volkoff S. (2011). Emploi des seniors et conditions de travail : une étude statistique comparative entre pays d'Europe. *PISTES*. 13 (1) : -19p.

Dorival C. (éd.), Desrioux F. (2011). L'état de la France au travail. *Santé & Travail*, (Numéro Hors-Série) : -144p.

Sermet C., Khlal M. (2011). Quels liens entre maladie et perte d'emploi ? *Santé & Travail*, (73) : 1-2.
Abstract: Cet article est un extrait de "La santé des chômeurs en France : revue de littérature."
Paru dans la Revue d'épidémiologie et de santé publique, n° 52, 2004, pp. 466-469 et 471-472
<https://www.em-consulte.com/article/107185/la-sante-des-chomeurs-en-france%C2%A0-revue-de-la-litte>

Di Porto A. (2011). Les retraites pour inaptitude : comparaison avec les retraites normales. *Cahiers de la Cnav (Les)*, (3) : -98p.

(2011). Emploi et santé des seniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière : l'apport de l'enquête « Santé et itinéraire professionnel ». *DARES Analyses*, (020). 7p.

2010

Lhuillier D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences Sociales et Santé*, 28 (2) : 31-61

Devinck J.C. (2010). La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles. *Sciences Sociales et Santé*, 28 (2) : 65-91.

Chabrol A. (2010). Médecine du travail : une réforme au goût inachevé. *Médecins : Bulletin d'information de l'Ordre National des Médecins*, (14) : 22-25.

Barnay T., Sauze D., Sultan-Taieb H. (2010). La santé au travail : une préoccupation multiforme pour les économistes. *Revue Française des Affaires Sociales*, (4) : 1-9.

Barnay T. (2010). In which ways do unhealthy people older than 50 exit the labour market in France? *European Journal of Health Economics (The)*, 11 (2) : 127-140.

Bahu M., bar T., Rouxel C., Herbet J.B., Mermillod C. (2010). Parcours professionnel et état de santé. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (001) : -10p.

Coutrot T., Waltisperger D. (2010). Les pathologies liées au travail vues par les travailleurs. *DARES Analyses*, (080) : -10p.

Euzenat D. (2010). L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007. *DARES Analyses - DARES Indicateurs*, (056) : -11p.

Jolivet A. (2010). Travailler plus longtemps. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (973-974) : 5-176, tabl.

2009

(2009). Inégalités et santé. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (960) : -135p.

(2009). Stress et risques psychosociaux au travail. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (965) : -120p.

Ortiz A. (2009). Trajectoire professionnelle et état de santé déclaré des salariés seniors en activité. In : Le marché de la santé : efficacité, équité et gouvernance. *Revue Economique*, 60 (2) : 365-383.

Afsa C., Givord C. (2009). Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie : le cas des horaires irréguliers. *Economie et Prévision*, (187) : 83-103.

2008

Bruno A. (2008). Quelques perspectives sur les travaux récents en "santé et travail" : les approches développées dans les revues de sciences sociales (2001-2007-). In : Dossier "Santé et travail". *Revue Française des Affaires Sociales*, (2-3) : 71-96.

Guignon N., Niedhammer I., Sandret N. (2008). Les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Summer 2003. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (22.1) : -7p.

Jennifer B, Coutrot T., Guignon N., Sandret N. (2008). Les facteurs de risques psychosociaux au travail : une approche quantitative par l'enquête Sumer. In : Dossier "Santé et travail". *Revue Française des Affaires Sociales*, (2-3) : 45-70.

2007

Chaupain-Guillot S., Guillot O. (2007). Les absences au travail : une analyse à partir des données françaises du Panel européen des ménages. *Economie et Statistique*, (408-409) : 45-80.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/Ecostat_B.pdf

Missegue N. (2007). Les arrêts de travail des seniors en emploi. *Dossiers Solidarité et Santé (Drees)*, (2) : -23p.

[Voir le site de la Drees](#)

2006

Arnaudo B., Hamon-Cholet S., Waltisperger D. (2006). Contraintes posturales et articulaires au travail. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (11.2) : -8p

Imbernon E., Goldberg M. (2006). Connaître les liens entre santé et travail. In : La place de la santé au travail dans la santé publique. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, (57) : 18-30.

2005

Coutrot T., Waltisperger D. (2005). L'emploi des seniors souvent fragilisé par des problèmes de santé. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (08.1) : -4p.

http://www.travail.gouv.fr/etudes/etudes_h.html

Gourdol A. (2005). Les interruptions d'activité pour raisons de santé au cours de la vie professionnelle. *Etudes et Résultats*, (418) : -12p.

[Voir le site de la DREES](#)

2004

(2004). Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (19.1) : -4p.

Berthet M., Cru D. (2003). Travail prescrit, travail réel et santé : de nouveaux modes d'intervention ergonomique. La santé au risque du travail. *Travail et Emploi*, (96) : 85-96.

Derriennic F., Saurel-Cubizolles M.J., Monfort C. (2003). Santé, conditions de travail et cessation d'activité des salariés âgés. In : La santé au risque du travail. *Travail et Emploi*, (96) : 37-53

Hamon-Cholet S., Daubas-Letourneux V., Thebaud-Mony A., Lorient D. (2001). Accidents du travail, au-delà des chiffres. *Travail et Emploi*, (88) : -63p.

Niezborala M., Marquie J.C., Baracat B., Esquirol Y., Soulat J.M. (2003). Job stress and occupational status in a French cohort. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 51 (6) : 607-616.

Thebaud-Mony A. (2002). Travail et santé. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (883) : -120p.

Ouvrages, rapports

2022

Anses (2022). La santé au travail. Comprendre où en est la recherche. Cahiers de la recherche - Santé Environnement Travail. Maisons-Alfort Anses: 51.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/CDLR-mg-SanteTravail19.pdf>

Lloyd, A., Dugas, J., Fouquet, N., et al. (2022). Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017. Données de surveillance. Paris Santé publique France: 28.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/mieux-connaître-les-facteurs-de-risque-de-troubles-musculo-squelettiques-chez-les-salariés-de-la-santé-humaine-et-de-l'action-sociale-pour-mieux->

Batifoulier, P. et Del Sol, M. (2022). Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché, Rennes : Institut de l'Ouest : Droit de l'Europe

<https://www.calameo.com/amplitude-du-droit/read/0069682465953e0a9d360>

SPF (2022). Enquête Coset-Covid : impact de l'épidémie de COVID-19 sur les travailleurs indépendants et travailleurs du monde agricole, Saint-Maurice : Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-coset-covid-impact-de-l-epidemie-de-covid-19-sur-les-travailleurs-independants-et-travailleurs-du-monde-agricole>

2021

Barnay, T. et Defebvre, E. (2021). Comment favoriser les dynamiques bénéfiques entre santé et travail ? Erudite Working Paper ; 16-2021. Créteil Erudite : 18.

https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_16_2021.pdf

Barnay, T. et Defebvre, E. (2021). Working conditions and disabilities in French workers: a career-long retrospective study. Erudite Working Paper ; 14-2021. Créteil ERUDITE: 24 , tabl., fig.

https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_14_2021.pdf

Demaison, C., Grivet, L., Lesdos, C., et al. (2021). France, portrait social. Edition 2021, Paris : Insee

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5435421>

Hamon-Cholet, S. et Lanfranchi, J. (2021). Présentéisme pour maladie : une conséquence de l'organisation du travail ? : 4.

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/presenteisme-pour-maladie-une-consequence-de-l-organisation-du-travail--1259588.kjsp>

SNC (2021). La santé au risque du chômage - synthèse d'une enquête sur la santé des chercheurs d'emploi. Paris Solidarités nouvelles face au chômage (SNC): 20.

<https://snc.asso.fr/espace-medias/communiqués-presse/3829-synthese-enquete-sante-2021>

2019

Anact (2019). 10 questions... sur la prévention des risques psychosociaux, Lyon : Anact

<http://www.anact.fr/10-questions-sur-la-prevention-des-risques-psychosociaux>

Blanchet, D., Bozio, A., Rabate, S., et al. (2019). Workers' Employment Rates and Pension Reforms in France: the Role of Implicit Labor Taxation. NBER Working Paper Series ; n° 25733. Cambridge NBER: 42 , tabl., fig., annexes.

<http://www.nber.org/papers/w25733>

Cholet, S. et Lanfranchi, J. (2019). Le présentéisme au travail : Mieux évaluer pour mieux prévenir. Document de travail (Ceet). Paris Cnam: 44.

<http://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/le-presenteisme-au-travail-mieux-evaluer-pour-mieux-prevenir-1094542.kjsp?RH=1507624655036>

Gaudart, C., Volkoff, S., Molinie, A. F., et al. (2020). Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels. Actes du séminaire annuel "Âges et Travail", mai 2018.

Paris CEET ; Cnam ; Creapt: 180.

<http://ceet.cnam.fr/publications/rapports-de-recherche/maintenir-en-emploi-ou-soutenir-le-travail-la-place-de-la-sante-au-fil-des-parcours-professionnels-1152315.kjsp?RH=1507126380703>

Naton, J. F. (2019). Pour d'autres jours heureux : La Sécurité sociale de demain. Paris : Éditions de l'Atelier

2018

Mathieu, J. L. (2018). Prévention : quels enjeux de santé publique ! Analyse de politique publique, Paris : l'Harmattan

2017

Cnam (2017). Les lombalgies liées au travail : quelles réponses apporter à un enjeu social, économique et de santé publique ?, Paris : Cnamts
http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Rapport_lombalgie_ATMP.pdf

2016

Anses (2016). Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit. Maisons-Alfort ANSES: 408 , tabl., fig.

<http://www.anses.fr/fr/documents/AUT-Ra-CoutAirInterieurSHS2014.pdf>

Bourdillon, F., et al. (2016). Traité de santé publique, Paris : Lavoisier Médecine Sciences

2015

Thebaud-Mony, A., et al. (2015). Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris : Editions de la Découverte

2014

Briere J. (2014). Mise au point d'indicateurs nationaux de surveillance des accidents de circulation liés au travail. Étude exploratoire à partir des données de réparation des accidents du travail issues des régimes de sécurité sociale : Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire

Le Clainche C. (2014). The Effect of Non-Work Related Health Events on Career Outcomes: An Evaluation in the French Labor Market : Paris : TEPP

2013

Barnay T. (2013). Les disparités de prise d'arrêts maladie entre secteurs d'activité en France : une analyse longitudinale sur données administratives : Créteil : ERUDITE

<http://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00920772/>

2012

(2012). Ils et elles : parcours professionnels, travail et santé des femmes et des hommes. Rapport de recherche ; 71. Noisy-le-Grand : CEE.

(2012). La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques. Sciences du risque et du danger (SRD). Paris : Editions Tec & Doc – Lavoisier

(2012). La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ? Recherches. Paris : Armand Colin

(2012). La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail. Collection Travail et Activité humaine. Toulouse : Octarès Editions

Amosse T., Le R.F., Meslin K. (2012). Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans les enquêtes SIP. (In) visibilité et inscriptions dans les trajectoires professionnelles. Rapport de recherche ; 76. Noisy-le-Grand : CEE.

Beuret-Siess R., Dupas T., Grosvernier A. (2012). Le travail contre la santé ? Conception et dynamique des organisations. Paris : L'Harmattan

Bourgueil Y., Ben Halima M.A. (2012). Les arrêts de travail et les indemnités journalières : audition, Paris : Assemblée nationale

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/cr-mecss/12-13/c1213007.pdf>

Lengagne P. (2012). Assurance et prévention des risques liés au travail. Thèse de doctorat de sciences économiques. Paris : Université Paris Dauphine.

Cavalin C., Celerier S. (2012). Une mesure de la santé à l'âge du travail. Approche du travail par la santé à partir de l'enquête Événements de vie et santé (EVS, Drees, 2005-2006). Rapport de recherche ; 78. Noisy-le-Grand : CEE.

Duguet E., Le C.C. (2012). Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur la reprise du travail après un cancer. Rapport de recherche ; 159. Noisy-le-Grand : CEE.

Duguet E., Le C.C. (2012). Chronic Illnesses and Injuries: An Evaluation of their Impact on Occupation and Revenues : Montpellier : LAMETA

Etienne J.C., Corne C. (2012). Les enjeux de la prévention en matière de santé. Paris : la Documentation française ; Paris : CESE

2011

Algava E., Cavalin C., Celerier S. (2011). La santé des indépendants : un avantage relatif à interpréter : Noisy le Grand : CEE

Algava E., Chouaniere D., Cohidon C., Sermet C. et al. (2011). Stress au travail et santé : situation chez les indépendants. Expertise collective. Paris : Inserm

Briere J., Chevalier A., Charbotel B., Imbernon E. (2011). Des indicateurs en santé travail : Les accidents mortels d'origine professionnelle en France : Saint-Maurice : InVS.

Le Clainche.C., Chassaing K., Lasne N. (2011). Travailler avec un cancer. Regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé. Rapport de recherche ; 63. Noisy-le-Grand : CEE.

Sermet C. (2011). Etat de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel, *Stress au travail et santé : situation chez les indépendants* (pp. 83-97). Paris : INSERM

Testenoire M.L., Trancart D. (2011). Parcours professionnels, ruptures et transitions. Inégalités face aux événements de santé. Rapport de recherche ; 65. Noisy-le-Grand : CEE.

2010

(2010). Cancers d'origine professionnelle : quelle reconnaissance en Europe ? Paris : Eurogip.
http://www.eurogip.fr/fr/docs/EUROGIP_RapportRecoCancerspro_49F.pdf

2009

(2009). Emploi et politiques sociales : tome 1. Défis et avenir de la protection : Paris : L'Harmattan

2008

(2008). Santé au travail et travail de santé. Recherche santé social. Rennes : EHESP

Cohoner C., Leclerc C., Villet H., Ledesert B., Pilleron S., Verger P., Viau A., Ochoa A., Trugeon A. (2008). La santé au travail dans les régions de France : contexte socio-économique, répartition de l'offre de médecine du travail en France, conditions de travail, accidents de travail, maladies professionnelles, risques psychosociaux au travail : Paris : Fnors

Estryn-Behar M. (2008). Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe : Rennes : Presses de l'EHESP

Fontaine D., Gruaz D., Guye O., Medina A., Dreneau M., Elicabe R., Guilbert A., Overney L., Haeringer A.S., Lemery Y. (2008). Les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels : Lyon : ORSRA.

Robine J.M., Boudineau C., Barnay T. (2008). Préserver sa santé pour décider de sa retraite. Les Dossiers de l'Institut d'études politiques de santé. Paris : Médecine-Science Flammarion

2007

(2007). Dépister les risques psychosociaux : Des indicateurs pour vous guider : Paris : INRS.

Amosse T., Gollac M. (2007). Intensité du travail et trajectoire professionnelle : le travail intense est-il soutenable ? Document de travail ; 93. Noisy Le Grand : CEE

Cohidon C. (2007). Prévalence des troubles de santé mentale et conséquences sur l'activité professionnelle en France dans l'enquête "Santé mentale en population générale : images et réalités". - 6p. Saint-Maurice : INVS

Cohidon C., Santin G. (2007). Santé mentale et activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee. Santé travail. Saint Maurice : INVS

Thebaud-Mony A. (2007). Travailler peut nuire gravement à votre santé : Sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels : Paris : Editions La Découverte

2006

Askenazy P., Cartron D., Coninck F., Gollac M. (2006). Organisation et intensité du travail. Collection Le travail en débats : Série Entreprise, travail, emploi. Toulouse : Editions Octarès

Buzzi S., Devinck J.C., Rosental P.A. (2006). La santé au travail : 1880-2006. Collection Repères. Paris : Editions de la découverte

Del Sol.M., Turquet P. (2006). Quels liens entre santé et travail au sein de notre système de protection sociale ? Rapport final : Rennes : Lessor

2005

Coutrot T., Wolff L. (2005). L'impact des conditions de travail sur la santé : une expérience méthodologique : Paris : CEE

Lasfargues G. (2005). Départs en retraite et travaux pénibles : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme sur la santé. Rapport de recherche. Paris : CEE.

Molinie A.F. (2005). Enquête -Santé et vie professionnelle après 50 ans- : résultats par secteur d'activité. Rapport de recherche ; 26. Noisy le Grand : CEE.

2004

(2004). Conditions de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes. Collection Travail & activité humaine. Toulouse : Editions Octarès

2001

(2001). Travail, santé, vieillissement : relations et évolutions, Colloque Paris, 18-11-1999. Toulouse : Octarès Editions

LA PENIBILITE AU TRAVAIL ET LE COMPTE PENIBILITE

2023

Briard, K. (2023). Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? Document d'études ; 265. Paris Dares: 59.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-queelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes>

Corne, C. (2023). La prise en compte des risques professionnels dans les retraites : effets sur la santé, C2P et catégories actives, Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/609>

Dares (2023). "Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ?" DARES Analyses(17): 8.

https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/cce92165fbf37551d78048a7f7ed8220/Dares-Analyses_Facteurs%20qui%20influencent%20la%20capacite%20C3%A0%20faire%20le%20me%20travail%20jusqu%27a%20la%20retraite.pdf

Descatha, A. (2023). "Retraite, pénibilité, usure prématurée : rôle des professionnels et des médecins en santé au travail." Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement **84**(2): 101807.

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2023.101807>

Falinover, I. (2023). Portrait des salariés déclarés exposés au Compte Professionnel de Prévention (C2P) entre 2015 et 2021, Paris : Cnav

https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2023-03/Doc_13_CNAV_C2P_expos%C3%A9s_2015_2021.pdf

Jolivet, A. (2023). Pénibilité du travail et retraite : une comparaison internationale des dispositifs existants. Document de travail (Ceet) ; 215. Noisy-Le Grand Ceet: 77.

<https://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/penibilite-du-travail-et-retraite-une-comparaison-internationale-des-dispositifs-existants-1406126.kjsp>

Mardon, C. et Volkoff, S. (2023). L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité : une approche par générations sur la base des enquêtes SUMER. Document de travail (Ceet) ; 214. Noisy-Le Grand Ceet: 20.

<https://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/l-exposition-des-salaries-aux-facteurs-de-penibilite-une-approche-par-generations-sur-la-base-des-enquetes-sumer--1397728.kjsp>

SPH. (2023). Enquête attractivité pénibilité, Paris : Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

<https://sphweb.fr/wp-content/uploads/2023/06/ENQUETESPHATTRACTIVITEPENIBILITEMAI2023.pdf>

2022

Coutrot, T. et Sandret, N. (2022). "Quels salariés bénéficiaient d'un compte pénibilité en 2017 ?" DARES Analyses(28): 8 , graph., tab.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-salaries-beneficiaient-dun-compte-penibilite-en-2017>

Havet, N., Penot, A. et Plantier, M. (2022). Disparités d'exposition aux facteurs de pénibilité en milieu professionnel et inégalités sociales de santé. Rapport d'études ; 031. Paris Dares: 202.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/disparites-dexposition-aux-facteurs-de-penibilite-en-milieu-professionnel-et-inegalites>

Lloyd, A., Dugas, J., Fouquet, N., et al. (2022). Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017. Données de surveillance. Paris Santé publique France: 28.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/mieux-connaître-les-facteurs-de-risque-de-troubles-musculo-squelettiques-chez-les-salaries-de-la-sante-humaine-et-de-l-action-sociale-pour-mieux-l>

Nguyen, A. (2022). "Le travail en horaires atypiques en 2021." Dares Resultats(52): 4 , tab., graph.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-travail-en-horaires-atypiques-en-2021>

2020

Gautier, M. A. et Caetano, G. (2020). "Effets sur la santé des horaires longs de travail : revue de la littérature." *References En Sante Du Travail*(161): 10.

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20169>

2019

Cour des Comptes (2019). Partir plus tôt à la retraite : des dispositifs nombreux et inégalement justifiés, une redéfinition nécessaire. *La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale*, Paris : Cour des comptes: 211-243, tab.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2019>

2018

(2018). "Le compte pénibilité amputé." *Revue Prescrire* **38**(414): 293.

Cet article revient sur l'ordonnance du 22 septembre 2017 qui a modifié le contenu du compte de pénibilité.

Barnay, T. et Jusot, F. (2018). *Travail et santé*, Paris : Les Presses de Sciences Po

2017

(2017). "Compte pénibilité : prévenir et compenser les risques professionnels." *Revue Prescrire* **37**(404): 462-464.

Crasset, O. et Schwartz, O. p. (2017). *La santé des artisans : de l'acharnement au travail au souci de soi*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes

Delberghe, M. (2017). "Le compte pénibilité installé mais menacé." *Sante & Travail*(97): 16-17.

Lucas, G. (2017). "Tenir la santé au travail malgré la réforme." *Sante & Travail*(97): 48-49.

2016

(2016). Evaluation du coût du "compte pénibilité". Paris Coe-Rexecode: 17, tabl.

<http://www.rexecode.fr/public/Analyses-et-previsions/Documents-de-travail/Une-evaluation-du-cout-du-compte-penibilite-et-de-son-impact-sur-l-emploi-et-la-competitivite>

Barnay, T. et Defevbre, E. c. (2016). Quelles trajectoires de santé des seniors après la retraite ? L'effet des conditions de travail et de vie. Paris Chaire Transitions démographiques, transitions économiques: 75, tabl., fig.

<http://tdte.fr/article/show/quelles-trajectoires-de-sante-des-seniors-apres-la-retraite-l-effet-des-conditions-de-travail-et-de-vie>

Barnay, T. et Defebvre, E. (2016). "L'effet des contraintes physiques du travail sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes. Enquête Santé et itinéraire professionnel, vagues 2006 et 2010, France." Bull Epidemiol Hebd(7-8): 148-153.

Bonnand, G., et al. (2016). Améliorer la santé au travail : l'apport du dispositif pénibilité. Paris Premier ministre: 50 , tabl., fig., annexes.
<http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2016/11/20161121rapportpenibilitepreventionrajout.pdf>

Cor (2016). Le compte personnel de prévention de la pénibilité et l'état de santé des seniors. Dossier du 23 novembre 2016, Paris : COR
<https://www.cor-retraites.fr/documents/reunions-du-cor/le-compte-personnel-de-prevention-de-la-penibilite-et-l-etat-de-sante-des-seniors>

Issindou, M. et Jacquat, D. (2016). Rapport d'information sur la mise en application de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Paris Assemblée Nationale: 79.
<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4074.pdf>

Mahiou, I. (2016). "Que reste-t-il du compte pénibilité ?" Sante & Travail(94): 6-9.

Wolff, L. et Mardon, C. (2016). "Changer de conditions de travail...pour le meilleur ou pour le pire ?" Sante & Travail(93): 42-45.

2015

(2015) Compte pénibilité : les mesures de simplification entrent en vigueur. Social pratique, 671, 25/01/2016, 7 p.

Bruno, A. S., et al. (2015). "Pénibilité : un compte à rendre ?" Retraite Et Societe(72): 143 , tabl., graph., fig.
<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2015-3.htm>

Bruno, A. S. (2015). "1917-2014 : la laborieuse compensation de la pénibilité." Sante & Travail(91): 50-51.

Bruno, A. S., et al. (2015). "Pénibilité : un compte à rendre ?" Retraite Et Societe(72): 143 , tabl., graph., fig.
<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2015-3.htm>

Foulon S. (2015). Le compte pénibilité est-il vraiment si pénible ? Alternatives Economiques, (342) : Le Calvez.M. (2015). Compte pénibilité, mode d'emploi. Sante & Travail, (89)

Gaudart, C., et al. (2015). Politiques publiques et pratiques d'entreprise sur les questions d'âge et travail. Actes du séminaire « Âges et Travail » 2013. Rapport de recherche ; 93. Noisy Le Grand CEE: 154 , tabl.
<http://www.cee-recherche.fr/publications/rapport-de-recherche/politiques-publiques-et-pratiques-dentreprise-sur-les-questions-dage-et-travail>

Latil, F. (2015). "La pénibilité pour les nuls : quand la prévention au travail devient un risque économique." Sante Publique **27**(2): 195-198, tabl.

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-2-page-195.htm>

Renou-Ratovel, C. (2015). "La médecine du travail touchée par Rebsamen." *Sante & Travail*(92): 21.

Rossard, M. (2015). "Le seuil de pénibilité du travail répétitif précisé." *Sante & Travail*(92): 15.

Sirugue C. (2015). Compte personnel de prévention de la pénibilité : propositions pour un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé avec la prévention : Paris : Premier Ministre

<http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/liseuse/4295/master/index.htm>

2014

Ministère chargé de la Santé (2014). Présentation du compte personnel de la prévention et de la pénibilité, Paris : Ministère chargé de la Santé

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/140728_DP_Penibilite.pdf

Algava, E. (2014). "Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés." *DARES Analyses*(049): 11 , tabl., graph.

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-049.pdf>

Amira, S. et Ast, D. (2014). "Des risques professionnels contrastés selon les métiers." *DARES Analyses*(039): 17 , tabl., graph.

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-039-2.pdf>

Arabi S. (2014). La retraite anticipée pour pénibilité depuis son origine. *Cadrage*, (27)

<http://www.statistiques-recherches.cnaf.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-27.pdf>

Le Saint.R. (2014). Le compte pénibilité n'y est pas encore. *Santé & Travail*, (86)

Legeron, P. (2014). "Pour une implication de la psychiatrie dans le débat sur la souffrance psychologique au travail." *BULLETIN DE L'ACADEMIE DE MEDECINE* **198**(7): 1379-1385.

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/7.2014.pdf>

Marquie, J. C. et Amauger-Lattes, M. C. c. (2014). Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail, Toulouse : Octarès Editions

Rivalin R. (2014). L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité dans le travail. *Dares Analyses*, (095)

Virville M.de. (2014). Compte personnel de prévention de la pénibilité : les préconisations du rapport de Michel de Virville : Paris : Ministère chargé de la Santé

https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/144000321.pdf

Vinck, L. (2014). "Les risques professionnels par secteurs - Enquête Sumer 2010." *Synthese Stat'* (*Dares*)(06): 147 , tabl.

Ce numéro de Synthèse Stat' décrit, au travers de fiches, les principales expositions professionnelles des salariés pour chaque secteur d'activité (selon la nomenclature d'activités agrégée - A 38, 2008). Pour chacun d'entre eux sont également fournis des éléments descriptifs du secteur et du profil des salariés. Les expositions aux risques professionnels sont présentées par types de contraintes physiques, organisationnelles, d'expositions aux agents biologiques et

aux nuisances chimiques. Les données présentées sont issues de l'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) de 2010, enquête transversale qui permet de cartographier les expositions professionnelles des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition (résumé d'auteur).

Waserdu, A. M., et al. (2014). "Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail." Sciences Sociales et Sante **32**(4): 79-106.

2013

Bugand, L. et Trouiller, G. (2013). "Quelle prise en compte de la pénibilité par les partenaires sociaux dans le cadre des négociations collectives d'entreprise portant sur la prévention ?" Revue de L'Ires (La)(79): 35-64, tabl.
<http://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2013-4-page-35.htm>

2012

COR (2012). L'obligation de négocier sur la pénibilité dans les entreprises : premiers éléments de bilan : Paris : Conseil d'orientation des retraites

(2012). Retraite anticipée pour pénibilité : un accès restreint. *Revue Prescrire*, (341) : 222-224.

Bahu, M., et al. (2012). "Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans." Revue Française des Affaires Sociales(4): 106-135.

Devetter, F.-X., et al. (2012). "Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile." Revue Française des Affaires Sociales(2-3): 244-268.

Bahu M. (2012). Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans. In : L'âge dans les régimes de retraite. *Revue Française des Affaires Sociales*, (4)

2011

Jolivet A. (2011). Pénibilité du travail : la loi de 2010 et ses usages par les acteurs. *Revue de L'Ires (La)*, 33-60.

(2010). "La pénibilité au travail, un nouveau risque professionnel ?" Droit Social(3): 262-268.

L'analyse de la pénibilité au travail a été largement ignorée lors du vote de la loi du 23 août 2003 portant réforme des retraites, le législateur ayant préféré l'inscrire au rang des négociations programmées. Bien avant l'adoption de la loi de modernisation du dialogue social (2007), la démarche était prudente, en raison notamment de la difficulté à cerner cette notion. Cet article examine les réponses qu'apporte la loi 2010 à la prise en compte de la pénibilité. Les parlementaires ne se sont pas seulement préoccupés d'apporter des solutions en terme de compensation accordée, en fin de carrière, aux salariés dont la santé a déjà été altérée et dont l'espérance de vie s'annonce, en conséquence, comme réduite; mobilisant les ressources du droit du travail, ils ont également mis en place des mesures permettant de prévenir et d'alléger la pénibilité en cours de carrière (d'après l'introduction).

2008

Anact (2008). Pénibilité au travail. Une approche par les processus d'usure et les itinéraires professionnels. Etudes et documents. Lyon : Anact.

Poisson J.F. (2008). Rapport d'information sur la pénibilité au travail. Tome I et II : Rapport et annexes. Rapport d'information ; 910. Paris : Assemblée Nationale.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0910-tII.pdf>

Waltisperger D. (2008). Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi. *Premières Informations et Premières Synthèses*, (03.1) : -7p.

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2008.01-03.1-2.pdf>

2006

Afsa C. (2006). L'estimation d'un coût implicite de la pénibilité du travail chez les travailleurs âgés. Document de travail ; G2006/10. Paris : INSEE

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1380766>

Yilmaz E. (2006). Pénibilité du travail : évaluation statistique : Noisy le Grand : Centre d'études de l'emploi.

http://jedeze.free.fr/travail/Documentation/Condition%20de%20travail/penibilite_travail_evaluation_statistique_55.pdf

2004

Coutrot, T., et al. (2004). "L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003 : premiers résultats de l'enquête Sumer 2003." *Premières Synthèses*(52.1): 8.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/lexposition-aux-risques-et-aux-penibilites-du-travail-de-1994-2003-premiers-resultats>

1992

Cezard, M., et al. (1992). "Les facteurs de pénibilité mentale au travail. Résultats de l'enquête "conditions de travail" de 1991." *Premières Informations*(256): 5.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-facteurs-de-penibilite-mentale-au-travail-en-1991#:~:text=En%201991%2C%20les%20cadres%20d%C3%A9clarent,est%20source%20de%20tension%20nerveuse.>

QUELQUES ETUDES INTERNATIONALES

2023

Andersen, M., Maclean, J. C., Pesko, M. F., et al. (2023). "Does paid sick leave encourage staying at home? Evidence from the United States during a pandemic." *Health Economics*(Ahead of pub).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4665>

Eurogip (2023). Accident de travail et télétravail dans sept pays européens. Paris Eurogip: 70.
<https://eurogip.fr/accident-de-travail-et-teletravail-dans-7-pays-europeens-le-nouveau-rapport-deurogip/>

Eurogip (2023). Estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe. Paris : Eurogip: 45p.
<https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2023/12/EUROGIP-2023-Sous-declaration-des-AT-en-Europe.pdf>

Eurogip (2023). Reconnaissance et prise en charge des troubles psychiques liés au travail en Europe (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Suède). Paris Eurogip: 31.
<https://eurogip.fr/nouvelle-etude-deurogip-sur-la-reconnaissance-des-troubles-psychiques-lies-au-travail-en-europe/>

OSHA (2023). Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023. Bilbao OSHA: 158.
<https://osha.europa.eu/fr/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023>

Ravaska, T. (2023). Do reduced working hours for older workers have health consequences and prolong work careers? *VATT Working Papers* ; 153. Helsinki VATT: 50 , tab., graph.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/186497/vatt-working-papers-153-do-reduced-working-hours-for-older-workers-have-health-consequences-and-prolong-work-careers.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Slopen, M. (2023). "The impact of paid sick leave mandates on women's health." *Social Science & Medicine* **323**: 115839.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115839>

Sultan-Taieb, H. et Villeneuve, T. (2023). The fractions and burden of cardiovascular diseases and depression attributable to psychosocial work exposures in the European Union. Buxelles ETUI: 113.
<https://www.etui.org/publications/fractions-and-burden-cardiovascular-diseases-and-depression-attributable-psychosocial>

2022

Alam, S. A. et Bose, B. (2022). "Stepping into adulthood during a recession: Did job losses during the Great Recession impact health of young adults?" *Health Economics*(Ahead of print).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4535>

Addati, L., Cattaneo, U. et Pozzan, E. (2022). Care at work: Investing in care leave and services for a more equal world of work. Genève OIT: 428.
https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838657/lang--fr/index.htm

AISS (2022). *Régimes d'indemnités de maladie : défis et approches*, Genève : AISS
<https://ww1.issa.int/fr/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approches>

Anand, P., Dague, L. et Wagner, K. L. (2022). "The Role of Paid Family Leave in Labor Supply Responses to a Spouse's Disability or Health Shock." *Journal of Health Economics*(Ahead of print): 102621.
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102621>

Berger, B., Lopez Garcia, I., Maestas, N., et al. (2022). The Link between Health and Working Longer: Disparities in Work Capacity. *NBER Working Paper* ; 30036. Cambridge NBER: 52 , annexes.
<https://www.nber.org/papers/w30036>

Callison, K. et Pesko, M. F. (2022). "The Effect of Paid Sick Leave Mandates on Coverage, Work Absences, and Presenteeism." J Hum Resour **57**(4): 1178-1208.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35812986>

Cong, Z., Tran, O., Nelson, J., et al. (2022). "Productivity Loss and Indirect Costs for Patients Newly Diagnosed with Early- versus Late-Stage Cancer in the USA: A Large-Scale Observational Research Study." Applied Health Economics and Health Policy **20**(6): 845-856.

<https://doi.org/10.1007/s40258-022-00753-w>

Eurostat (2022). "Accidents at work statistics 2019." 17, tabl.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics

Gurgel do Amaral, G. S., Ots, P., Brouwer, S., et al. (2022). "Multimorbidity and exit from paid employment: the effect of specific combinations of chronic health conditions." European Journal of Public Health(Ahead of print).

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac018>

Hegland, T. A. et Berdahl, T. A. (2022). "High Job Flexibility And Paid Sick Leave Increase Health Care Access And Use Among US Workers." Health Affairs **41**(6): 873-882.

<https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2021.01876>

INSPQ (2022). Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables, Montréal : INSPQ

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2872-outil-analyse-politiques-publiques-decision-rapide.pdf>

Li, K., Lorgelly, P., Jasim, S., et al. (2022). "Does a working day keep the doctor away? A critical review of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation." The European Journal of Health Economics(Ahead of print).

<https://doi.org/10.1007/s10198-022-01468-4>

Lucas, G., Colson, S., Boyer, L., et al. (2022). "Risk factors for burnout and depression in healthcare workers: The national AMADEUS study protocol." Encephale **48**(3): 247-253.

Ménard, A. D., Soucie, K., Freeman, L., et al. (2022). "'My problems aren't severe enough to seek help": Stress levels and use of mental health supports by Canadian hospital employees during the COVID-19 pandemic." Health Policy(Ahead of print).

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.01.002>

Murtin, F., Arnaud, B., Le Thi, C., et al. (2022). The relationship between quality of the working environment, workers' health and well-being : Evidence from 28 OECD countries. OECD Papers on Well-being and Inequalities ; 04. Paris OCDE: 47.

https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/the-relationship-between-quality-of-the-working-environment-workers-health-and-well-being_c3be1162-en

OCDE, P. (2022). Promoting Health and Well-being at Work: Policy and practices. OECD Health Policy Studies. Paris OCDE: 173.

<https://www.oecd.org/fr/sante/promoting-health-and-well-being-at-work-e179b2a5-en.htm>

OMS (2022). Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Genève OMS ; Genève OIT: 124.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040779>

OMS (2022). Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail. Genève OMS: 14.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363208/9789240058323-fre.pdf>

Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Leinonen, T., et al. (2022). "Follow-up regimes for sick-listed employees: A comparison of nine north-western European countries." Health Policy(Ahead of print).

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.05.002>

Phillips, D., Duffy, C., Fahy, M., et al. (2022). "Beyond the Covid-19 pandemic for working carers across the European Union: work, policy and gender considerations." International Journal of Care and Caring 6(1-2): 289-298.

<https://doi.org/10.1332/239788221X16308488496803>

Teoh, K. R. H., Vasconcelos, A. G. et Lima, E. P. (2022). "Work and Nonwork Contributory Factors to Health Care Workers' Mental Health." American Journal of Public Health 112(5): 703-705.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306789>

Wething, H. (2022). "Paid sick leave policy impacts on health and care utilization in the United States: why policy design matters." Journal of Public Health Policy 43(4): 530-541.

<https://doi.org/10.1057/s41271-022-00371-9>

2021

Ahammer, A., Grubl, D. et Winter-Ebmer, R. (2021). The Health Externalities of Downsizing. Cinch Series ; #2021/02. Essen CINCH - Health Economics Research Center: 69.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ajt:wcinch:74533&r=&r=hea>

Commission Européenne (2021). Study to support the evaluation of the EU Strategic Framework on health and safety at work 2014-2020. Bruxelles Commission européenne: 126.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8413&furtherPubs=no>

Eurostat (2021). Possibility of recognising COVID-19 as being of occupational origin at national level in EU and EFTA countries, Luxembourg : Eurostat

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1e7ec285-2032-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-232146935>

Missoc (2021). MISSOC - Mutual Information System on Social Protection, Missoc

<https://www.missoc.org/?lang=fr>

Mise à jour annuelle

Mofakhami, M. (2021). "La crise du Covid-19 en Europe, révélatrice des inégalités sur le marché du travail." Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages Du Ceet(173): 4.

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/la-crise-du-covid-19-en-europe-revelatrice-des-fragilites-et-des-inegalites-sur-le-marche-du-travail-1283764.kjsp?RH=1507126380703>

OSHA (2021). Thesaurus de l'EU-OSHA : Répertoire des termes SST dans 25 langues de l'UE, Bilbao : OSHA

<https://osha.europa.eu/fr/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus>

Vandenbergh, V. (2021). Work Beyond the Age of 50. What Role for Mental v.s. Physical Health? GLO Discussion Paper ; 796: 24 +annexes.

<https://econpapers.repec.org/paper/zbwglodps/796.htm>

2020

Ahrendt, D., Cabrita, J., Clerici, E., et al. (2020). Living, working and Covid-19. Luxembourg Publications Office of the European Union.

<https://www.eurofound.europa.eu/fr/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>

Angelucci, M., Angrisani, M., Bennett, D. M., et al. (2020). Remote Work and the Heterogeneous Impact of COVID-19 on Employment and Health. NBER Working Paper Series ; n° 27749. Cambridge NBER: 30 , tabl., fig., annexes.

<http://www.nber.org/papers/w27749>

Arthi, V. et Parman, J. (2020). Disease, Downturns, and Wellbeing: Economic History and the Long-Run Impacts of COVID-19. NBER Working Paper Series ; 27805. Cambridge NBER: 30 , fig., tab.

<https://www.nber.org/papers/w27805>

Bryan, M., Bryce, A. M., Roberts, J., et al. (2020). Presenteeism in the UK: Effects of physical and mental health on worker productivity. SERPS no. 2020005. Sheffield University of Sheffield: 29 , tabl., fig.

<https://www.sheffield.ac.uk/media/12544/download>

Commission Européenne (2020). Work-related musculoskeletal disorders: why are they still so prevalent? Evidence from a literature review. Luxembourg Publications Office of the European Union: 66 , tabl., fig.

https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/Work_related_musculoskeletal_disorders_why_so_prevalent_report.pdf

ETUC-CES (2020). Covid-19 watch : Occupational safety and health, Bruxelles : ETUC ; CES

https://www.etuc.org/sites/default/files/publication/file/2020-04/20200417_COVID%2019%20Briefing%20occupational%20safety%20and%20health.pdf

Eurogip (2020). Covid 19 et assurance AT/MP dans 8 pays européen. Paris Eurogip: 23.

<https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2020/05/EUROGIP-154F-Covid19-et-AssuranceATMP-dans-8-pays-europeens.pdf>

Eurogip (2020). Etablir l'origine professionnelle d'une maladie. Zoom sur les approches italienne et danoise. Cas des TMS, cancers et pathologies psychiques. Paris Eurogip: 95.

<https://eurogip.fr/etablir-lorigine-professionnelle-dune-maladie-un-nouveau-rapport-deurogip/>

Farina, E., Green, C. et McVicar, D. (2020). Is Precarious Employment Bad for Worker Health? The Case of Zero Hours Contracts in the UK. IZA Discussion Paper Series ; 13116. Bonn Iza: 27 , tabl., fig.

<https://ecoftp.iza.org/dp13116.pdf>

Marie, O. et Vall Castello, J. (2020). If Sick-Leave Becomes More Costly, Will I Go Back to Work? Could It Be Too Soon? IEB Working Paper ; 2020/09. Barcelone IEB: 52.

https://privpapers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3685839&dgcid=ejournal_htmlmail_health:the:economy:ejournal_abstractlink

2019

Bellmann, L. et Hubler, O. (2019). Personal Attitudes, Job Characteristics and Health. IZA Discussion Paper Series ; 12597. Bonn IZA: 50 , tabl.
<http://ftp.iza.org/dp12597.pdf>

Biscardo, C. A., Buccioli, A. et Pertile, P. (2019). "Job sick leave: Detecting opportunistic behavior." Health Economics **28**(3): 373-386.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.3850>

Bryan, M., Roberts, J. et Sechel, C. (2019). The Effect of Mental Health on Employment: Accounting for Selection Bias. HEDG Working Paper ; 19/14. York University of York: 34.
<https://ideas.repec.org/p/yor/hectdg/19-14.html>

Cabral, M., Cui, C. et Dworsky, M. (2019). What is the Rationale for an Insurance Coverage Mandate? Evidence from Workers' Compensation Insurance. NBER Working Paper Series ; 26103. Cambridge NBER: 51 ,tabl., fig.+annexes.
<https://www.nber.org/papers/w26103>

Fomenko, O. et Gruber, J. (2019). Reclassification to Avoid Consumer Cost-Sharing in Group Health Plans. NBER Working Paper ; 25870. Cambridge NBER: 41.
<https://www.nber.org/papers/w25870>

Hansez, I., Rusu, D., Firket, P., et al. (2019). Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic. Bruxelles S.P.F.: 138 , tab., graph., fig.

Kubicek, B., Paskvan, M., Prem, R., et al. (2019). Working conditions and workers' health. Luxembourg Publications Office of the European Union: 80, tabl.
<https://www.eurofound.europa.eu/fr/publications/report/2019/working-conditions-and-workers-health>

Martinez-Gijon Machuca, M.A. (2019). "L'inaptitude médicale en France et en Espagne." Droit Social(7/8): 599-607.

OIT (2019). La sécurité et la santé au coeur de l'avenir du travail : mettre à profit 100 ans d'expérience. Genève OIT: 4.
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686781/lang--fr/index.htm

Vargas Llave, O., Vanderleyden, J. et Weber, T. (2019). How to respond to chronic health problems in the workplace? Luxembourg Office des publications de l'Union européenne: 24.
https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19008en.pdf

2018

Aumayr-Pintar, C., Cerf, C. et Parent-Thirion, A. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg Publications Office of the European Union: 48 , tabl.
<http://eurofound.link/ef18047>

Ben Halima, M. A., Koubi, M. et Regaert, C. (2018). "The Effects of the Complementary Compensation on Sickness Absence: an Approach Based on Collective Bargaining Agreements in France." Labour **32**(3): 353-394.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/labr.12123>

Bloemen, H., Hochguertel, S. et Zweerink, J. (2018). "Job loss, firm-level heterogeneity and mortality: Evidence from administrative data." *Journal of Health Economics* **59**: 78-90.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629617307932>

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2018). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Berichtsjahr 2016. Berlin Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: 193 , tab., graph., fig.
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Suga-2016.pdf>

Ce rapport rassemble les données chiffrées sur la santé au travail en Allemagne. Le nombre de maladies professionnelles (MP) reconnues a augmenté de 23,7% par rapport à 2015, pour s'établir à 22 320 en 2016. Cette hausse est liée à l'inscription de nouvelles pathologies sur la liste des MP en 2015.. En revanche, le nombre de déclarations de MP a diminué de 2% pour s'établir à 80 000. Au cours de l'année 2016, 2 576 personnes sont mortes des suites d'une maladie professionnelle. Deux tiers de ces décès sont imputables à l'utilisation de matériaux renfermant de l'amiante. Les TMS sont toujours à l'origine du plus grand nombre de jours de travail perdus pour arrêt maladie, avec 22,8%. Viennent ensuite les pathologies psychiques avec 16,2%. Les maladies respiratoires arrivent en troisième position, avec 13,5% (ce qui correspond à plus d'1 jour de travail perdu sur 7). Le nombre des accidents du travail a augmenté et atteint 960 000, en raison d'une reprise de l'activité, mais le taux de fréquence des accidents pour 1000 travailleurs temps plein a légèrement diminué pour s'établir à 23,2 (contre 23,3 en 2015). Au total, 873 personnes ont perdu la vie au travail ou sur le chemin du travail en 2016, soit 9% de moins qu'en 2015. Avec 174 000 cas en 2016, les départs en retraite pour diminution de la capacité de travail sont restés stables dans l'ensemble. Les départs en retraite pour cause de TMS ont nettement augmenté (1500 cas supplémentaires, + 7,2%). Les pathologies psychiques (42,8%) restent de loin les causes les plus fréquentes de retraite anticipée.

Cavapozzi, D. et Dal Bianco, C. (2018). The effect of work disability on the intention to retire of older workers. *No.26/WP/2018*. Venice University Ca' Foscari of Venice: 39, tabl., fig., annexes.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3290452

Gimenez-Nadal, J. I., Molina, J. A. et Velilla, J. (2018). Commuting Time and Sick-Day Absence of US Workers. *Bonn IZA*: 23 , tabl., annexes.
<http://ftp.iza.org/dp11700.pdf>

Kyyra, T. et Paukkeri, T. (2018). "Does experience rating reduce sickness and disability claims? Evidence from policy kinks." *J Health Econ* **61**: 178-192.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30149248>

Neumark, D. et Savych, B. (2018). "The Effects of Provider Choice Policies on Workers' Compensation Costs." *Health Serv Res* **53**(6): 5057-5077.

OSHA (2018). Management of psychosocial risks in European workplaces : Evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2). Bilbao OSHA: 63 , tab., graph., fig.
https://eurogip.fr/fr/eurogip-infos-actu?id=5101;https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/675_Esener_FR_0.pdf

2017

Alba-Ramirez, A. et Lopez-Mourelo, E. (2017). Sickness absence from work in Spain: are there gender differences? *Madrid University Carlos III*: 43 , tabl., fig.

<https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/25937/we201715.pdf>

Bryson, A. et Dale-Olsen, H. (2017). Does Sick Pay Affect Workplace Absence? *IZA Discussion Paper* ; 11222. Bonn IZA: 32 , tabl., fig.

<http://ftp.iza.org/dp11222.pdf>

Eurogip, P. (2017). Prévenir les risques professionnels : un enjeu pour l'entreprise. Paris Eurogip: 34.

http://www.eurogip.fr/images/publications/2016/Eurogip_124F_Prevenir_risques_pro_%20enjeu_eco_pour_lentreprise.pdf

European Trade Union Institute (2017). The Cost of Occupational Cancer in the EU-28. Bruxelles European Trade Union Institute: 320 , tabl., graph.

<https://www.etui.org/fr/content/download/32707/303905/file/RPA+FOBIG+-+The+Cost+of+Occupational+Cancer++in+the+EU-28+-+November+2017.pdf>

Hernaes, O. (2017). Activation against Absenteeism: Evidence from a Sickness Insurance Reform in Norway. *IZA Discussion Paper* ; 10991. Bonn IZA: 32 , tab., graph., fig.

<http://ftp.iza.org/dp10991.pdf>

Pollak, C. (2017). "The impact of a sick pay waiting period on sick leave patterns." *Eur J Health Econ* 18(1): 13-31.

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-015-0755-0>

Van Den Berg, G. J., Hofmann, B. et Uhlenborff, A. (2017). The role of sickness in the evaluation of job search assistance and sanctions. *Working papers* ; 2017:1. Uppsala IFAU: 54 , tabl., fig.

2016

Aaviksoo, E. et Kiivet, R. A. (2016). "Influence of the sickness benefit reform on sickness absence." *Health Policy* 120(9): 1070-1078.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.07.014>

Badura, B., et al. (2016). Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit : Herausforderungen und Chancen. Berlin Springer Verlag: 512 , tab., graph., fig., index.

Ce rapport fait un bilan très documenté et complet des arrêts maladie en Allemagne pour l'année 2016 : dénombrement, données et analyses. Il présente le système d'indemnisation en vigueur ainsi que la culture de mise en oeuvre des réformes.

Boheim, R. et Leoni, T. (2016). Firms' Moral Hazard in Sickness Absences. Cambridge NBER: 48 , tabl., fig.

<http://ftp.iza.org/dp6005.pdf>

Callison, K. et Pesko, M. F. (2016). The Effect of Mandatory Paid Sick Leave Laws on Labor Market Outcomes, Health Care Utilization, and Health Behaviors. *Upjohn Institute working paper* ; 16-265.

Kalamazoo Upjohn Institute for Employment Research: 38 , tab., graph., fig.

http://research.upjohn.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1283&context=up_workingpapers

Dworsky, M., et al. (2016). Benefits and Earnings Losses for Permanently Disabled Workers in California: Trends Through the Great Recession and Effects of Recent Reforms. Santa Monica Rand Corporation: 179 , tabl., graph.

http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1299.html

Eurogip (2016). Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne 2010-2014. Paris Eurogip: 32 , tabl., fig.

[http://www.eurogip.fr/images/pdf/Sinistralite au travail FR-ALL 2010-2014 Eurogip118F.pdf](http://www.eurogip.fr/images/pdf/Sinistralite%20au%20travail%20FR-ALL%202010-2014%20Eurogip118F.pdf)

Eurogip (2016). Point statistique AT-MP Espagne- Données 2011-2015. Paris Eurogip: 22 , tabl., fig.

[http://www.eurogip.fr/images/documents/4503/Eurogip-122F Point stat ATMP Espagne 2011-2015.pdf](http://www.eurogip.fr/images/documents/4503/Eurogip-122F%20Point%20stat%20ATMP%20Espagne%202011-2015.pdf)

Eurogip (2016). Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne 2010-2014. Paris Eurogip: 32 , tabl., fig.

[http://www.eurogip.fr/images/pdf/Sinistralite au travail FR-ALL 2010-2014 Eurogip118F.pdf](http://www.eurogip.fr/images/pdf/Sinistralite%20au%20travail%20FR-ALL%202010-2014%20Eurogip118F.pdf)

Fomenko, O. et Gruber, J. (2016). Claims-Shifting: The Problem of Parallel Reimbursement Regimes. NBER Working Paper Series ; n° 22318. Cambridge NBER: 40 , tabl.

<http://www.nber.org/papers/w22318>

Hummels, D., et al. (2016). No Pain, No Gain: The Effects of Exports on Effort, Injury, and Illness. NBER Working Paper Series ; n° 22365. Cambridge NBER: 52 , fig., tabl., annexes.

<http://www.nber.org/papers/w22365>

Jongeneel, W. P., et al. (2016). Work-related cancer in the European Union. Size, impact and options for further prevention. Bilthoven RIVM: 64 , tabl., fig., ann.

Kieffer, C. (2016). Troubles musculosquelettiques: quelle reconnaissance en maladies professionnelles? Étude sur dix pays européens. Paris Eurogip: 67 , tabl., graph.

<http://www.eurogip.fr/fr/actualites-eurogip/4422-tms-quelle-reconnaissance-en-maladies-professionnelles-en-europe>

OIT (2016). Stress au travail : un défi collectif, Genève : Organisation Internationale du Travail

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466548.pdf

Picchio, M. et Van Ours, J. C. (2016). Temporary Jobs and the Severity of Workplace Accidents. IZA Discussion Paper ; 10121. Bonn IZA: 28 , tabl., fig.

<http://ftp.iza.org/dp10121.pdf>

Pichler, F. et Ziebarth, N. R. (2016). The Pros and Cons of Sick Pay Schemes: A Method to Test for Contagious Presenteeism and Shirking Behavior. NBER Working Paper series : n° 22530. Cambridge NBER: 46 , tabl., annexes.

www.nber.org/papers/w22530

Rugulies, R., Hasle, P., Pejtersen, J. H., et al. (2016). "Workplace social capital and risk of long-term sickness absence. Are associations modified by occupational grade?" Eur J Public Health **26**(2): 328-333.

Schneider, U., Linder, R. et Verheyen, F. (2016). "Long-term sick leave and graded return to work: What do we know about the follow-up effects?" Health Policy **120**(10): 1193-1201.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.001>

Skagen, K. et Collins, A. M. (2016). "The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review." *Social Science & Medicine* **161**: 169-177.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616302866>

Susser, P. et Ziebarth, N. R. (2016). Profiling the US Sick Leave Landscape. *IZA Discussion Paper ; 9709*. Bonn IZA: 27 , tabl., fig.

<http://ftp.iza.org/dp9709.pdf>

2015

Eurogip (2015). Point statistique AT-MP Belgique – Données 2005-2012. Paris : Eurogip

http://www.eurogip.fr/images/pdf/Eurogip_Point_Stat_Ass_ALL0914_116FR.pdf

Eurogip (2015). L'assurance contre les risques professionnels en Pologne. Paris Eurogip: 9 , tabl., fig.

http://www.eurogip.fr/images/documents/3947/Eurogip_ATMP_Pologne_106FR.pdf

Halla, M., et al. (2015). The Effect of Statutory Sick Pay Regulations on Workers' Health. *IZA Discussion Paper; 9091*. Bonn IZA: 41 , tabl., fig.+annexes.

<http://ftp.iza.org/dp9091.pdf>

Pichler, S. (2015). "Sickness Absence, Moral Hazard, and the Business Cycle." *Health Economics* **24**(6): 692-710.

2014

Bradley, S., Green, C. et Leeves, G. (2014). "Employment Protection, Threat and Incentive Effects on Worker Absence." *British Journal of Industrial Relations* **52**(2): 333-358.

Dale-Olsen, H. (2014). "Sickness Absence, Sick Leave Pay, and Pay Schemes." *Labour* **28**(1): 40-63.

DePaola, M., Scoppa, V. et Puppo, V. (2014). "Absenteeism in the Italian Public Sector: The Effects of Changes in Sick Leave Policy." *Journal of Labor Economics* **34**(2).

Eurogip (2014). Point statistique AT-MP Allemagne - Données 2009-2012. Paris Eurogip: 9 , tabl., fig.

http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_Stat_All0912_93FR.pdf

L'actualisation 2009-2014 est aussi en ligne à cette [url](#)

Eurogip (2014). Point statistique AT-MP Autriche - Données 2009-2013. Paris Eurogip: 8 , tabl., fig.

http://www.eurogip.fr/images/documents/3755/Eurogip_Point_Stat_Aut0913_97FR.pdf

Eurogip (2014). Point statistique AT-MP Espagne- Données 2012-2013. Paris Eurogip: 7 , tabl., fig.

http://www.eurogip.fr/images/documents/3794/Eurogip_Point_Stat_Esp1213_98FR.pdf

Gimeno, D., Bøltmann, U., enavides, F. G., et al. (2014). "Cross-national comparisons of sickness absence systems and statistics: towards common indicators." *The European Journal of Public Health* **24**(4): 663-666.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/4/663.abstract>

Mastekaasa, A. (2014). "The gender gap in sickness absence: long-term trends in eight European countries." *The European Journal of Public Health* **24**(4): 656-662.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/4/656.abstract>

Mastekaasa, A. et Melsom, A. M. (2014). "Occupational Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Evidence from 17 European Countries." *European Sociological Review* **30**(5): 582-594.
<http://esr.oxfordjournals.org/content/30/5/582.abstract>

Seabury, S. A. et Scherer, E. (2014). Identifying Permanently Disabled Workers with Disproportionate Earnings Losses for Supplemental Payments. Santa-Monica The Rand: 22 , tabl.
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR400/RR425/RAND_RR425.pdf

2013

Eurogip (2013). Incitations financières à la prévention des risques professionnels - une étude sur 7 pays européens : Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni. Paris Eurogip: 86 , tabl.,annexes.
http://www.eurogip.fr/images/documents/3556/Eurogip_89F_incitations_financieres.pdf

Eurogip (2013). L'assurance contre les risques professionnels en Espagne. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_ATMP_Espagne_82FR.pdf

Galizzi, M. (2013). "On the recurrence of occupational injuries and workers' compensation claims." *Health Economics* **22**(5): 582-599.

Kurzer, P. (2013). "The Politics of Ideas in Reforming the Dutch Disability Fund." *Governance* **26**(2): 283-305.

Livanos, I. et Zangelidis, A. (2013). "Unemployment, Labor Market Flexibility, and Absenteeism: A Pan-European Study." *Industrial Relations* **52**(3): 492-515.

Tompa, E., et al. (2013). "Financial incentives of experience rating in workers' compensation." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* **55**(3): 292-304.

Van Hal, Meershoek, A., Nijhuis, F., et al. (2013). "Disembodied abilities: sick role and participation in 'activating'

2012

d'Errico, A. et Costa, G. (2012). "Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and long-term sickness absence among Italian workers." *Eur J Public Health* **22**(5): 683-688.

Dormont B., Borsch-Supan A., Galasso V. et al. (2012). Ageing, health and productivity : the economics of increased life expectancy : Oxford : Oxford University Press

Eurogip (2012). Point statistique AT-MP Portugal. Données 2008. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_stat_Por08_75FR.pdf.pdf

Eurogip (2012). Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Étude sur dix pays européens : Paris : Eurogip.

http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip_81FR_Reco_patho_psy_travail_Europe.pdf

OCDE (2012). Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale au travail : Paris : OCDE.
<http://www.oecd.org/fr/els/mal-etre-au-travail-mythes-et-realites-sur-la-sante-mentale-et-l-emploi-9789264124561-fr.htm>

2011

Black, C. et Frost, D. (2011). Health at work ? an independent review of sickness absence. Londres Stationary Office: 112 , tabl., fig.
<http://www.dwp.gov.uk/docs/health-at-work.pdf>

Cioni, M. et Siavoli, M. (2011). Accidents and illnesses at the workplace. Evidence from Italy. Sienne Université de Sienne: 20 , tabl.
<http://www.econ-pol.unisi.it/quaderni/608.pdf>

Eurogip (2011). L'assurance des risques professionnels aux Etats-Unis. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_ATMP_USA_69FR.pdf

Eurogip (2011). Point statistique AT-MP Danemark. Données 2004-2010. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_stat_Dan0410_67FR.pdf

Eurogip (2011). Point statistique AT-MP Suède. Données 2008-2009. Paris Eurogip: 10 , tabl., fig.
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_stat_Suede08_09FR.pdf

2010

Elsler, D., et al. (2010). "A review of case studies evaluating economic incentives to promote occupational safety and health." Scandinavian Journal of Work Environment & Health **36**(4): 289-298, tabl.

Eurogip (2010). Point statistique AT-MP Finlande. Données 2008. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_point_stat_FI08_66F.pdf

Eurogip (2010). Point statistique AT-MP Irlande. Données 2004-2010. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_stat_Irl0410_72FR.pdf

Eurogip (2010). L'assurance des risques professionnels au Japon. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_ATMP_Japon_70FR.pdf

Eurogip (2010). Cancers d'origine professionnelle : quelle reconnaissance en Europe ? Paris : Eurogip.

Eurogip (2010). Réparation du préjudice permanent subi par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en Europe : Paris : Eurogip.
http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip_NoteRPP_59F.pdf

Frenda, A. (2010). Statistical analysis of accidents at work in the international context. MPRA Paper ; **31348**. Munich MPRA: 26 , tabl.
http://mpra.ub.uni-muenchen.de/31348/1/MPRA_paper_31348.pdf

McInerney, M. P. et Simon, K. I. (2010). The Effect of State Workers' Compensation Program Changes on the Use of Federal Social Security Disability Insurance. *NBER Working Paper Series ; n° 15895*. Cambridge NBER: 51 , fig., tabl., annexes.

<http://www.nber.org/papers/w15895>

Mouza, A. M. et Targoutzidis, A. (2010). "The Effect of the Economic Cycle on Workplace Accidents in six European Countries." *Ege Academic Review* **10**(1): 1-13.

OCDE (2010). *Sickness, Disability and Work : Breaking the barriers : Canada. Opportunities for collaboration*, Paris : OCDE

<http://www.oecd.org/els/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264090422-en.htm>

2009

Eurogip (2009). L'essentiel du système belge d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Paris : Eurogip

https://eurogip.fr/docs/Eurogip_Essentiel_ATMP_Belgique_2009_42F.pdf

Hassan, E., et al. (2009). Health and wellbeing at work in the United Kingdom. Santa Monica Rand corporation: 67 , tabl., fig.

http://www.rand.org/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR758.pdf

2008

Blake, C. (2008). "Paying the sick—A healthy state." *The Journal of Social Welfare Law* **5**(1): 1-9.

Gupta N.D., Kristensen N. (2008). Work environment satisfaction and employee health : panel evidence from Denmark, France and Spain, 1994-2001. *European Journal of Health Economics (The)*, **9** (1) : 51-61.

2005

Eurogip (2005). Accidents du travail - maladies professionnelles : réparation forfaitaire ou intégrale ? Enquête européenne sur les modalités d'indemnisation des victimes : Paris : Eurogip.

<http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip-21F.pdf>

Eurogip (2005). La branche "accidents du travail - maladies professionnelles" dans les pays de l'UE-15 : gestion, organisation, missions : Paris : Eurogip.

http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_branche_ATMP_2005_18F.pdf

Eurogip (2005). Victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles : quelle indemnisation ? Paris : Eurogip

http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_actes_indemnisation_2004_07F.pdf

2004

Eurogip (2004). L'assurance accidents du travail-et maladies professionnelles dans les pays de l'Union européenne : Paris : Eurogip.

2001

Eurogip (2001). Journée de réflexion sur les maladies professionnelles. Paris, 7 décembre 2011. Paris : Eurogip
http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_actes_MP_2003_06F.pdf

2000

Eurogip (2000). Les maladies professionnelles en Europe : Etude comparative sur 13 pays : procédures et conditions de déclaration, reconnaissance et réparation : Paris : Eurogip.

1991

Ruse, J. W. (1991). "Workers' compensation and occupational Injuries and Illnesses." Journal of Labor Economics **9**(4): 325-350.

1985

Ruser, J. W. (1985). "Workers' Compensation Insurance, Experience-Rating, and Occupational Injuries." The RAND Journal of Economics **16**(4): 487-503.

Ressources électroniques

BANQUES DE DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES

Labordoc

Labordoc est la base de données bibliographiques du Bureau International du Travail. Il rassemble les recherches, publications et rapports du BIT, ainsi que d'autres institutions, sur tous les aspects du monde du travail. La base de données est proposée en trois langues.

BANQUES DE DONNEES TEXTUELLES ET FACTUELLES

Base de données EPICEA

EPICEA est une base de données nationale et anonyme rassemblant plus de 18 000 cas d'accidents du travail survenus, depuis 1990, à des salariés du régime général de la Sécurité sociale. Ces accidents sont mortels, graves ou significatifs pour la prévention.

Maladies professionnelles : guide d'accès et commentaire

Réalisé par l'INRS et la MSA, ce guide électronique permet de rechercher des informations sur les tableaux des maladies professionnelles annexés au code de la Sécurité sociale par pathologie, agent ou nuisance en cause, travaux effectués, numéro de tableau ou mot clé.

Prévention Pénibilité

Ce site est mis en ligne par la Cnav (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) rassemble les informations sur les droits et démarches liés au dispositif du compte prévention pénibilité (salariés et employeurs).

SITES THEMATIQUES

[Accidents du travail et maladies professionnelles \(Cnam\)](#)

Site de la direction des risques professionnels de la Cnam. Il propose des données statistiques sur les AT-MP, ainsi qu'une description détaillée du dispositif AT-MP. Il offre la possibilité d'obtenir par moteur de recherche les statistiques détaillées sur la sinistralité 2010 et 2009 selon le risque (accident du travail, de trajet et maladie professionnelle) à partir du numéro de risque ou du code APE-NAF de l'entreprise.

[Agrobat](#)

Réalisé par la CRAM-SE, agrobat.fr vise à apporter un appui concret aux professionnels pour la conception de lieux de travail dans le domaine agro-alimentaire. A partir de témoignages, agrobat est l'outil de référence pour intégrer à la fois les contraintes liées à la sécurité sanitaire des aliments et celles liées à la sécurité et à la protection de la santé des salariés, dans l'élaboration d'un projet de construction (cuisine centrale, atelier de découpe, locaux de traiteurs, industrie agro-alimentaire,...)

[ANACT \(Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail\)](#)

Le site présente les activités et publications du réseau ANACT dont l'objectif est d'aider les entreprises à développer des projets innovants dans les domaines du travail et de son organisation. Son action est organisée autour des thèmes : Santé et travail ; compétences, âge / travail / emploi, organisation du travail et les technologies.

[ANSES \(Agence nationale de Sécurité sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail\)](#)

Le Bulletin des vigilances de l'Anses rassemble les chiffres clés 2015 du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles.

Cf [Bloch J. Vigil'Anses - La bulletin des vigilances de l'Anses. n°2. 2017/06.](#)

[Cramif-Maladies Professionnelles](#)

Destiné prioritairement aux médecins libéraux, ce site vise un double objectif : mieux connaître les maladies professionnelles et les situations à risque afin de mieux les prévenir ; améliorer la déclaration des maladies professionnelles et donc garantir un bon niveau de prise en charge aux assurés sociaux. Ce site se veut un outil d'aide pour les médecins libéraux. Se trouvent ainsi présentés : définitions, documentation, certificats de déclaration en téléchargement, formalités, aspect juridique, formation, contacts, liens et adresses utiles.

[CEET \(Centre d'Etudes de l'Emploi\)](#)

Les études et recherches du CEE visent à éclairer l'action des pouvoirs publics et des acteurs sociaux sur l'évolution de l'emploi, du travail et de la protection sociale en liaison avec l'évolution des marchés, des technologies, de l'organisation du travail et des politiques des entreprises. Elles analysent les politiques publiques d'emploi et contribuent à leur évaluation. De nombreux documents émanant du CEE sont en ligne (synthèse mensuelle, documents de travail, rapports de recherche). L'équipe de la documentation du CEE met en ligne une base de données, spécialisée en sciences économiques et sociales du travail, de l'emploi et de la protection sociale.

[Dares \(Direction de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques\)](#)

La direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques est chargée d'assurer en liaison avec l'INSEE, la production régulière et fiable des statistiques utiles au ministère et aux acteurs sociaux. Elle a vocation à constituer un pôle d'expression et de référence dans le débat social sur les questions de travail, d'emploi et de formation professionnelle, en diffusant les données statistiques et résultats d'études, d'évaluations et de recherches dont elle est à l'origine. Le site

présente ses publications, les études auxquelles qu'elle a financé, les colloques et manifestations qu'elle a organisés.

Exppro

À l'initiative du Département santé travail de Santé Publique France, Exp-Pro est un portail spécifique de l'évaluation des expositions professionnelles qui met à disposition de tout public, différents outils d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles et au codage des emplois.

FNATH (Association des accidentés de la vie)

Elle publie des brochures d'information sur les maladies professionnelles. A noter celle relative aux cancers professionnels : <http://www.fnath.org/upload/file/04 - Prevention/Brochure sur les cancers professionnels-mai 2010.pdf>.

FORSAPRE santé au travail dans les BTP

La santé au travail dans le domaine des BTP : actualités, cadre juridique, prévention des risques professionnels, services de médecine du travail, dossiers santé et travail.

INRS (Institut National de la Recherche et de la Sécurité pour la Prévention des Accidents du travail et des Maladies Professionnelles)

Le site de l'INRS est dédié à la prévention des risques professionnels. Il met en ligne des dossiers web et synthèses sur des thèmes de prévention, des actions de formation, une présentation de ses travaux d'études, de recherche et d'assistance, ainsi que 13 bases données : organismes agréés, maladies professionnelles, fiches toxicologiques, Métropol, Biotox, Caces, Eficatt, Solvex, INRS Biblio, EPICEA...

LEST (Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail)

Cette unité du CNRS a pour ambition de contribuer au développement de la recherche en sciences sociales du travail, de l'emploi, de la formation et de l'innovation.

Ministère du Travail et des Affaires sociales

Le ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité regroupe toutes les informations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail à destination de tous les acteurs de l'entreprise. Il met à disposition des informations sur : les métiers et les activités, - les risques qu'ils représentent (risque chimique, stress, froid, plomb, poussières...) et propose des mesures ou des outils de prévention pour y faire face. Il dispose d'un moteur de recherche intégré et dans chaque rubrique, un lien est fait vers les sites des organismes nationaux de prévention. Il offre également des outils qui guident pas à pas les acteurs de l'entreprise dans leur réflexion et dans le processus d'amélioration des conditions de travail. Par ailleurs, une rubrique sur la formation sur la santé au travail est disponible sur le site.

Santé et sécurité au travail

Ce site est hébergé par le Ministère du Travail qui gère la prévention des risques professionnels. On y trouve des informations : sur l'actualité de ce domaine, une présentation du système français de prévention des risques professionnels, la liste des principaux textes réglementaires parus depuis 1998, les programmes et actions du Conseil supérieur, les actions européennes et internationales, l'accès à plusieurs dossiers dont un consacré à l'amiante, aux risques psychosociaux, aux différents plans santé au travail.

MSA

Cette page communique des informations sur la manière de déclarer les accidents du travail.

Références en santé au travail

Site de la revue de l'INRS. Tous les numéros sont consultables et téléchargeables en ligne et une recherche multicritère est possible.

[Santé et sécurité en agriculture](#)

Ce nouveau site de la Mutualité sociale agricole (MSA) propose un large choix de ressources documentaires sur la santé et la sécurité des travailleurs du secteur agricole. Plus de 400 documents sont déjà disponibles en téléchargement

[Santé et Travail \(La revue\)](#)

Une nouvelle rubrique intitulée : « Dans l'actu » propose un résumé sur les éléments saillants de la quinzaine écoulée en matière de santé au travail. Cette nouvelle rubrique pourra donner lieu, suivant l'actualité, à des traitements complémentaires sous forme d'articles ou d'enquêtes plus fouillées réalisées par ses journalistes.

[Sistepaca](#)

Destiné aux médecins généralistes, ce site a pour objectif de les sensibiliser sur les maladies d'origine professionnelle ou environnementale. Il propose des fiches répertoriant les principaux métiers à risque (en priorité pour les maladies graves ou fréquentes), un guide des aides à proposer aux patients en cas de problèmes liés au travail, une aide à la déclaration de maladies professionnelles et de maintien dans l'emploi, aide au dépistage précoce. Un annuaire régional des services concernés par cette thématique est également en ligne.

[Travailler mieux. La santé et la sécurité au travail](#)

Ce site du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité regroupe toutes les informations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail à destination de tous les acteurs de l'entreprise. Il met à disposition des informations sur : les métiers et les activités, - les risques qu'ils représentent (risque chimique, stress, froid, plomb, poussières...) et propose des mesures ou des outils de prévention pour y faire face. Il dispose d'un moteur de recherche intégré et dans chaque rubrique, un lien est fait vers les sites des organismes nationaux de prévention. Il offre également des outils qui guident pas à pas les acteurs de l'entreprise dans leur réflexion et dans le processus d'amélioration des conditions de travail. Par ailleurs, une rubrique sur la formation sur la santé au travail est disponible sur le site.

Réglementation en vigueur dans d'autres pays

[Commission Européenne](#)

MISSOC : système d'information mutuelle sur la protection sociale

MISSOC publie des [tableaux comparatifs](#) régulièrement mis à jour et couvrant tous les domaines de la protection sociale, ainsi que des [bulletins d'information MISSOC](#) (jusqu'en 2007). traitant de sujets spécifiques ou des principaux changements dans les systèmes de protection sociale.

[Conseil de l'Europe](#)

MISSCEO : Système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe

Ce site met en ligne des tableaux comparatifs des régimes de protection sociale relatifs aux pays membres du Conseil de l'Europe, mais non membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

Le code européen de sécurité sociale est aussi en ligne sur ce site.

Eurogip

Eurogip est un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1991 par la Branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) de la Sécurité sociale française. Ses missions sont d'animer, coordonner et développer au plan européen les actions de la Branche AT-MP française en matière de risques professionnels.

ILO (Organisation internationale du travail)

L'Organisation internationale du Travail est l'institution chargée au niveau mondial d'élaborer et de superviser les normes internationales du travail.

On trouve sur son site des données statistiques sur le travail et la sécurité au travail ainsi qu'un accès à des bases de données réglementaires : CISDOC, EPLex, ILOLEX, NATLEX...

OSHA (Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail)

L'Agence Européenne a été mise en place en 1996 à la suite d'une décision du conseil des chefs d'Etats et de gouvernements. Sa fonction principale est de recueillir et diffuser les informations techniques, scientifiques, et économiques disponibles dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Le recueil et la diffusion d'information se font à la demande de l'Union Européenne, des Etats Membres ou des partenaires sociaux, Pour réaliser sa mission l'Agence s'appuie sur des Points Focaux Nationaux. Pour la France le Point Focal National est implanté dans la Sous-Direction chargée des Conditions de Travail. C'est elle qui gère ce site Internet. Ce site propose des publications, des outils d'évaluation des risques, des études de cas, un observatoire des risques et des liens utiles.

➤ Voir aussi sur le site de l'Irdes :

- Études et rapports sur la thématique « Santé et travail »
- <https://www.irdes.fr/recherche/thematiques/sante-et-travail.html>

- Synthèses et bibliographies sur la thématique « Santé et travail »
- <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>