

AT-MP :

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

S'INSOUMETTRE À 10 ANS DE MACRONISME

Rapport parlementaire de **Ségolène Amiot**,
députée de Loire-Atlantique



TABLE DES MATIÈRES

P1INTRODUCTION

- P3→ : MANDAT HOLLANDE : LA FLEXICURITÉ CONTRE LES TRAVAILLEUR·SES.
- P3→ : MANDATS MACRON : DESSAISIR LES SALARIÉS ET SYNDICATS DU TRAVAIL RÉEL, MENER DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION, CASSER LES SERVICES PUBLICS
- P4→ : LEUR “VALEUR TRAVAIL” VERSUS SANTÉ AU TRAVAIL.

P5LISTES DES MESURES

P11PARTIE 1 : COMBATTRE LES ATMP AVEC LA SÉCURITÉ SOCIALE

- P12**CHAPITRE 1 : RECENSEMENT - UN DÉCOMPTE INCOMPLET DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DONNANT NAISSANCE À DES INVISIBILISATIONS**
- P12→ : LA HAUSSE CONSTANTE DE LA MORTALITÉ AU TRAVAIL EN FRANCE DEPUIS 10 ANS
- P16→ : LA RÉPARATION DES ACCIDENTÉ·ES DU TRAVAIL À L’ÉPREUVE À L’ÉPREUVE DE LA SOUS-DÉCLARATION

- P19**CHAPITRE 2 : UNE RÉPARATION PARTIELLE DES MALADES À CAUSE DU TRAVAIL**
- P19→ : UNE RECONNAISSANCE DIFFUSE DES MALADIES PROFESSIONNELLES VIA LES TABLEAUX DE MALADIE PROFESSIONNELLE
- P22→ : COMBATTRE LES MALADIES PSYCHIQUES AU TRAVAIL - QUELLE RECONNAISSANCE ?

- P24**CHAPITRE 3 : PRÉVENTION - LA SÉCURITÉ SOCIALE PEUT-ELLE DÉPASSER SON RÔLE DE RÉPARATION DES AT-MP ?**
- P24→ : PRÉVENIR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL, DISSUADER DE DÉGRADER LES CONDITIONS DE TRAVAIL, ENCOURAGER LEUR AMÉLIORATION
- P26→ : DES COMPTES ET FONDS DE PRÉVENTION EN ÉCHEC
- P28→ : LES PLANS SANTÉ AU TRAVAIL

- P30**CHAPITRE 4 : LES MORTS AU TRAVAIL - PORTE D’ENTRÉE VERS UNE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA MORT**

P31

PARTIE 2 : CONTRÔLER LES ENTREPRISES POUR PROTÉGER LES SALARIÉS DES ATMP

P32

CHAPITRE 1 : LA CASSE DES INSTITUTIONS DE CONTRÔLE EXTERNES À L'ENTREPRISES

P32

→ : L'ÉTAT DES SERVICES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN FRANCE

P34

→ : LE RETRAIT DE L'ÉTAT DU CONTRÔLE DES ENTREPRISES - LA CASSE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

P38

CHAPITRE 2 : LA SANTÉ-SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS, POUR LES TRAVAILLEURS, PAR LES TRAVAILLEURS

P38

→ : LA CASSE DES RELATIONS ENTRE INSTITUTIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET REPRÉSENTATION ÉLUE

P40

→ : LA SUPPRESSION DES CHSCT, UN REcul DU CONTRÔLE INTERNE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

P44

→ : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - POUR UNE DÉMOCRATIE SOCIALE DANS TOUTES LES ENTREPRISES

P50

CHAPITRE 3 : SANCTION ET RÉPARATION - QUE FAIRE LORSQUE LA LOI ET LA JUSTICE IGNORENT LES VICTIMES ET LES SOUFFRANCES DE LEUR FAMILLE

P53

PARTIE 3 : PROTÉGER TOUTES LES TRAVAILLEUSES ET TOUS LES TRAVAILLEURS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

P54

CHAPITRE 1 : LUTTE CONTRE LES ATMP DANS LA FONCTION PUBLIQUE

P60

CHAPITRE 2 : SOUS-TRAITANCE ET LUTTE CONTRE LES AT-MP

P66

CHAPITRE 3 : URGENCE, BÂTIR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEUR.EUSES DE PLATEFORME

P73

ANNEXES, REMERCIEMENTS, GLOSSAIRE, SOURCES

INTRO DUCTION

Après 10 ans de politiques macronistes qui ont défait le droit du travail, nous proposons de faire le bilan de leurs effets sur la santé des travailleurs et des travailleuses.

Ce bilan s'appuie sur un constat : la souffrance au travail est en hausse ces dernières années. 53% des salarié·es français se déclarent en souffrance en 2024, soit 13 points de plus qu'en 2023¹. Cette dégradation de l'état de santé des salarié·es s'observe aussi bien sur les plans physique que psychique. Elle est la conséquence de décisions politiques prises lors des derniers mandats, de la volonté de flexibiliser l'emploi et de saper la protection des conditions de travail en France.

→ MANDAT HOLLANDE : LA FLEXICURITÉ CONTRE LES TRAVAILLEUR·SES.

Les gouvernements issus de l'UMP et du PS ont eu en partage un agenda politique commun, de flexibilisation des temps de travail et de dégradation des conditions de travail des salarié·es. Au sujet du sarkozysme, la loi sur le forfait jour de 2008 en est emblématique.

La présidence de François Hollande n'a pas amené à son abrogation. Elle a prolongé cette orientation politique défavorable aux travailleur·ses.

La loi du 8 août 2016, adoptée en plein été à l'initiative de la ministre du Travail Myriam El Khomri, membre du gouvernement de Manuel Valls, ébranle plusieurs piliers de la protection des salarié·es :

- réforme des visites médicales de la médecine du travail ;

- augmentation des dérogations aux règles les plus protectrices par accord d'entreprise notamment sur le temps de travail ;
- consécration du statut des travailleur·ses indépendant·es pour les travailleur·ses de plateforme.

Emmanuel Macron est alors ministre de l'économie. Au nom d'une "flexicurité"² conforme aux attentes de la commission européenne, ces règles sont venues servir l'intensification des rythmes de travail, au prix de la santé et la sécurité des travailleur·ses. Cette attaque sur le droit du travail est le marqueur de la chute d'un des derniers piliers de la sociale-démocratie, celui du compromis entre la protection des travailleur·ses et l'accroissement de la productivité du travail.

→ MANDATS MACRON : DESSAISIR LES SALARIÉS ET SYNDICATS DU TRAVAIL RÉEL, MENER DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION, CASSER LES SERVICES PUBLICS

Dès son arrivée à l'Élysée, Emmanuel Macron poursuit le travail initié lorsqu'il était ministre de l'économie. Disparition des comités d'hygiène santé et conditions de travail (CHSCT), apparition des plans gouvernementaux de prévention en santé et sécurité au travail non contraignants pour les entreprises, promotion de l'auto-entrepreneuriat, baisse des effectifs de l'inspection du travail : le bilan des politiques néolibérales du macronisme est désastreux pour les travailleur·ses.

La précarisation des travailleur·ses a été incessante :

- hausse du chômage et des emplois précaires (apprentissage, contrats courts, auto-entre-

- prenariat), baisse des droits au chômage ;
- renforcement de l'organisation de l'économie autour des chaînes de sous-traitance ;
- casse de la fonction publique avec une ouverture à la contractualisation.

Ces politiques publiques de "flexibilisation du travail", produisent une aggravation du triptyque intensification – précarisation – fragmentation³ avec pour conséquence une dégradation constante de la santé des salarié·es, des fonctionnaires, des auto-entrepreneur·ses, des intérimaires etc.

→ LEUR "VALEUR TRAVAIL" CONTRE LA SANTÉ AU TRAVAIL.

"Le travail est d'abord une valeur morale. On prouve que l'on est un être humain responsable et qu'on bosse comme un fou. Cette vision du travail, concentrée sur le travail salarié, bien fait et en silence, si possible sans syndicalisation, est une des manières de déshumaniser le travail. Le travail est pourtant réalisé par des travailleur·ses qui sont avant tout des êtres humains" (Introduction de Jean-Luc Mélenchon à l'occasion d'un colloque exceptionnel "La valeur travail, à quel prix ?" de l'Institut La Boétie, le 24 mai 2025)⁴.

La "valeur travail" est un invariant idéologique au cœur du discours de la droite au pouvoir depuis plus de 10 ans. Le présent rapport expose comment cette unique logique a mené au recul de la bonne santé des travailleur·ses.

"Face à tout cela, j'accuse le gouvernement de ne rien faire et d'avoir aggravé considérablement la situation" (Jean-Luc Mélenchon dans une note de blog du 1er octobre 2021)⁵.

Cette phrase résume, interpelle et nous incite à établir des responsabilités. Le présent rapport a dès lors un double objectif.

En premier lieu, il dresse un constat précis des dix dernières années de politiques publiques en santé et sécurité au travail et avance des solutions pour améliorer la protection de la santé des travailleur·ses.

Cette dégradation n'est pas une fatalité mais bien le fruit d'une action politique contraire à l'intérêt des travailleurs et des travailleuses. La souffrance au travail n'a rien d'inévitable ou de nécessaire. Pour que l'activité laborieuse puisse être émancipatrice et respectueuse de la personne, le rapport présente enfin des mesures afin que chacun ne perde plus sa vie à la gagner.

LISTE DES MESURES :

MESURE N°1 : Charger le ministère du travail du suivi public de la mort de tou·te·s les travailleur·ses par la création d'un observatoire des personnes mortes au travail. L'observatoire doit assurer la mise en place d'un décompte national unifié et exhaustif des morts au travail, incluant l'ensemble des régimes et statuts professionnels dans les statistiques officielles : fonction publique, agriculteurs, marins, travailleurs indépendants, plateformes, etc.

MESURE N°2 : Garantir l'analyse sociologique et épidémiologique des accidents du travail, des accidents de trajets et des maladies professionnelles et sa publicité.

MESURE N°3 : Mettre en place au plus vite des listes noires recensant les entreprises dont l'activité n'est pas adaptée à l'accueil de stagiaires mineur·es, ainsi que celles·eux connues pour ne pas garantir leur sécurité.

MESURE N°4 : Supprimer les stages obligatoires en classes de 3e et de 2nde.

MESURE N°5 : Supprimer le parcours en Y dans l'enseignement professionnel, et en conséquence, rétablir le volume d'enseignements correspondants pour tous·tes. Supprimer les bureaux des entreprises au sein des lycées professionnels.

MESURE N°6 : Renforcer la formation des

jeunes à la santé et à la sécurité au travail dans les cursus scolaires, professionnels et en apprentissage.

MESURE N°7 : Réinstaurer l'obligation de demander une dérogation à l'inspection du travail pour affecter des jeunes en lycée professionnel (ou en apprentissage) à des travaux dangereux.

MESURE N°8 : Déployer un plan "objectif zéro mort au travail".

MESURE N°9 : Supprimer la limitation de la durée d'indemnisation pour incapacité temporaire créée par Macron-Lecornu.

MESURE N°10 : Améliorer la déclaration d'AT et permettre le maintien de salaire automatique à 100 % à la charge de l'employeur, en cas d'accident du travail, sans condition d'ancienneté.

MESURE N°11 : Renforcer la traçabilité des expositions individuelles et collectives.

MESURE N°12 : Renforcer l'arsenal de contrôle et de sanction à la main des caisses primaires d'assurance maladie.

MESURE N°13 : En urgence, assurer la compensation intégrale par la branche AT-MP du coût de la sous-déclaration pour l'Assurance maladie.

MESURE N°14 : Actualiser en urgence les tableaux de maladie professionnelle et créer de nouveaux tableaux pour les maladies ayant un lien de causalité avéré (voir probable) avec des agents pathogènes présents au travail et ne faisant pas l'objet de tableau. Inscrire tous les produits cancérogènes et cancérigènes pointés par le Centre international de recherche sur le cancer dans les facteurs de maladies professionnelles, dont les pesticides.

MESURE N°15 : Permettre un droit d'alerte déclenchant une procédure contraignante de création ou d'actualisation de tableaux de maladie professionnelle. Cette alerte pourrait se baser sur des nouvelles connaissances scientifiques ou le dysfonctionnement d'un tableau (taux de contentieux important, nombre de dossiers en alinéa 6 avec un taux d'accord élevé etc.).

MESURE N°16 : Convoquer les représentant·es des salarié·es et des victimes de maladies professionnelles et d'accidents du travail afin de refonder la gestion de ceux-ci au sein des caisses de Sécurité sociale.

MESURE N°17 : Créer des droits à la retraite anticipée pour les travailleur·ses victimes de scandales industriels et sanitaires.

MESURE N°18 : Permettre la reconnaissance des maladies psychiques professionnelles par tableau de maladie professionnelle.

MESURE N°19 : Animer le réseau des CRRMP et améliorer leur reconnaissance des maladies psychiques professionnelles.

MESURE N°20 : Renforcer la contribution des entreprises où la sinistralité est la plus forte à la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale¹⁰¹.

MESURE N°21 : Mettre en place une contribution spécifique pour les entreprises enregistrant un taux de licenciement pour inaptitude anormalement élevé

MESURE N°22 : Affirmer le rôle des comités techniques régionaux (CTR) dans l'établissement des recommandations pour lutter contre les AT-MP et leur donner des moyens de fonctionnement (heures de délégations, salariés en appui au sein

de la Commission Régionale des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles).

MESURE N°23 : Garantir des effectifs suffisants de contrôleur·ses de sécurité et d'ingénieur·es conseil au sein des CARSAT/CRAMIF/CGSS.

MESURE N°24 : Rétablir le SCM et l'indépendance des médecins-conseils chargés d'évaluer les arrêts maladie, les MP, les AT et les ALD.

MESURE N°25 : Affirmer l'approche de la prévention par la pénibilité et réintégrer les critères de pénibilité exclus du C2P (risques ergonomiques).

MESURE N°26 : Reconnaître les contraintes émotionnelles fortes inhérentes au travail, les risques liés aux produits d'entretien et l'exposition prolongée au bruit comme facteurs de pénibilité des métiers féminisés ouvrant le droit à un décompte de points dans le C2P.

MESURE N°27 : Faire évoluer les méthodes d'évaluation de l'exposition aux risques professionnels afin d'améliorer la reconnaissance de l'exposition des travailleuses.

MESURE N°28 : Poursuivre l'évaluation du FIPU et le faire évoluer en intégrant des contreparties aux allocations. Financer les actions concernant tous les risques, y compris les risques liés à un environnement physique agressif et à certains rythmes de travail ;

- Mettre en place une cotisation spécifique, et un suivi des dépenses du fonds par un comité de salariés chargé de l'identification, de la validation et du suivi des actions financées ;
- Confier aux salariés, à l'échelle de la branche ou de l'entreprise, un droit de veto sur les demandes patronales au FIPU.

MESURE N°29 : Établir un vrai compte de pénibilité (intégrer de nouveaux critères de pénibilité).

MESURE N°30 : Mettre en place des indicateurs de santé publique en santé et sécurité au travail et leur évaluation systématique.

MESURE N°31 : Poursuivre les travaux d'évaluation permettant d'apprécier de manière robuste l'efficacité des programmes de prévention.

MESURE N°32 : Couvrir le risque obsèque par la solidarité nationale via la Sécurité sociale, reposant sur des caisses primaires démocratiquement élues, financées sur les cotisations salariales, ouvrant droit à un panier de prestation conventionné avec les entreprises funéraires.

MESURE N°33 : Faire peser le remboursement des frais avancés par la sécurité sociale sur les employeur·ses reconnus responsables de la mort de leur salarié·e. Imposer à l'employeur de recourir à une assurance privée obligatoire afin de se couvrir contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable.

MESURE N°34 : Renforcer l'attractivité de la spécialité de médecine du travail en renforçant

- les stages d'études de médecine dans les SPST ;
- les places en internat et leur attractivité ;
- la formation sur la santé au travail et les AT-MP des médecins généralistes en 3ème cycle.

MESURE N°35 : Restaurer la visite médicale obligatoire à l'embauche et les visites périodiques dans la carrière, y compris durant les périodes de chômage, et poursuivre le suivi post-activité pour des travailleur·ses exposés à certains risques (amiante, poussières de bois, rayons ionisants, fumées toxiques, etc.).

MESURE N°36 : Permettre la mise en place d'une spécialité IPA au sein des SPSTI (accompagnée de la possibilité d'adresser des recommandations opposables aux employeur·ses, aujourd'hui réservée aux seuls médecins).

MESURE N°37 : Renforcer les effectifs et l'attractivité des métiers au sein des SPST.

MESURE N°38 : Renforcer la médecine du travail, en l'intégrant au service public de santé.

MESURE N°39 : Doubler les effectifs de l'inspection médicale du travail.

MESURE N°40 : Renforcer les effectifs des unités de contrôle en les dotant d'assistant·es de contrôles en nombre suffisant.

MESURE N°41 : Ouvrir massivement des postes d'inspection du travail, à proportion des capacités de formation, pour atteindre à terme l'objectif d'un·e inspecteur·rice pour 5000 salarié·es en moyenne.

MESURE N°42 : Réaffirmer l'indépendance des services de l'inspection du travail.

MESURE N°43 : Renforcer la participation des inspecteur·rices du travail aux réunions des instances spécialisées en santé et sécurité au travail :

- obligation d'envoi de l'ordre du jour de l'instance à l'inspection du travail 15 jours avant la réunion, contrôle des non-envois et sanctions des employeur·ses ;
- mise en copie de l'inspection du travail lors de la transmission par l'employeur·se des observations après visite aux membres du CSE.

MESURE N°44 : Renforcer le droit de solliciter des expertises pour les instances élues et imposer leur financement à 100% par l'employeur·se.

MESURE N°45 : Améliorer la formation des élu·es en SSCT, notamment sur la capacité d'analyse des conditions de travail.

MESURE N°46 : Prévoir des suppléant·es aux élu·es siégeant dans l'instance en charge des sujets SSCT.

MESURE N°47 : Garantir la possibilité pour l'instance de représentation spécialisée en santé et sécurité au travail de prendre des procès-verbaux et de rendre des avis de manière autonome.

MESURE N°48 : Accorder la personnalité juridique à l'instance de représentation spécialisée en santé et sécurité au travail.

MESURE N°49 : Assurer l'effectivité du droit d'alerte des représentant·es du personnel en cas de détection de risques psychosociaux.

MESURE N°50 : Aligner le régime de paiement

des heures en cas d'exercice du droit de retrait sur celui des heures de délégation des représentant·es du personnel.

MESURE N°51 : Garantir des heures de délégation pour permettre aux représentant·es du personnel d'exercer leur pouvoir d'enquête à titre préventif au sein des entreprises. Moduler ces heures en fonction du taux de sinistralité AT-MP de l'entreprise.

MESURE N°52 : Prévoir la libre disposition d'un local pour l'instance de représentation spécialisée en santé et sécurité au travail.

MESURE N°53 : Rendre obligatoire la consultation du CSSCT sur le DUERP et rendre contraignant l'avis final voté par l'instance spécialisée.

MESURE N°54 : Réintroduire les CHSCT dans les entreprises d'au moins 50 salarié·es et permettre leur mise en place dans des établissements définis selon le travail réel et la communauté des conditions de travail des salarié·es.

MESURE N°55 : Permettre l'élection directe des membres du CHSCT.

MESURE N°56 : Ouvrir la possibilité pour les syndicats représentatifs au niveau de branches professionnelles de déclencher des élections en vue de la création d'un CHSCT de branche, doté de financement propres, d'un pouvoir d'expertise et d'inspection dans le secteur.

MESURE N°57 : Réintroduire des prérogatives aux branches professionnelles dans la détermination de règles relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail.

MESURE N°58 : Améliorer le système de détection de non renouvellement des évaluations des risques et du DUERP pour l'inspection du travail.

MESURE N°59 : Créer un nouveau délit dans le code pénal condamnant l'employicide.

MESURE N°60 : Permettre une meilleure indemnisation et un meilleur accompagnement des familles de victimes :

- Autorisation des jours d'absence pour le suivi des procès.

- Faciliter l'accompagnement juridique et psychologique des familles.
- Mettre en place une prise en charge médico-psychologique pour les familles et pour les collègues de victimes mortes au travail sans limite de durée.

MESURE N°61 : Améliorer la prise en charge des conséquences psychiques des AT-MP par la création d'un forfait psy suite à des accidents du travail pris en charge à 100% par la branche AT-MP.

MESURE N°62 : Prévenir les travailleur·ses du risque de travailler dans une entreprise au fort taux de sinistralité:

- Mettre en place un registre national des entreprises ayant connu des AT-MP / accidents du travail mortels ;
- Exclure automatiquement des entreprises récidivistes des marchés publics.

MESURE SYMBOLIQUE : Préciser que la quatrième partie du code du travail relative aux règles de santé et de sécurité s'applique au bénéfice des "travailleur·ses, salarié·es et non-salarié·es.

MESURE N°63 : Permettre un décompte annuel des accidents de service, de trajets et des maladies professionnelles dans la fonction publique.

MESURE N°64 : Reconnaître les maladies psycho-sociales tel que le burn-out par le biais de tableaux de maladie professionnelle applicables aux agents publics.

MESURE N°65 : Titulariser les agents contractuels, qui représentent un quart des effectifs des agents publics et sont les plus exposés aux RPS.

MESURE N°66 : Redonner aux agents publics les moyens de réaliser leurs missions de service public afin de diminuer leur exposition à la perte de sens au travail.

MESURE N°67 : Garantir l'accès à la médecine préventive des agents publics en l'intégrant au service public de santé en restaurant la médecine obligatoire à l'embauche et les visites périodiques dans la carrière.

MESURE N°68 : Mettre en place une véritable inspection du travail dans la fonction publique, indépendante, dotée d'un pouvoir de recommandation opposable à l'administration.

MESURE N°69 : Rétablir des CHSCT de plein droit dans la fonction publique, augmenter leurs moyens et rendre leur avis contraignant.

MESURE N°70 : Passer aux 32 heures dans les métiers pénibles ou de nuit.

MESURE N°71 : Lutter contre la prolifération des horaires atypiques et/ou fragmentés.

MESURE N°72 : Garantir l'accès à la médecine du travail, à la représentation spécialisée en santé et sécurité au travail au sein de l'entreprise utilisatrice des intérimaires.

MESURE N°73 : Instaurer un quota maximal de contrats précaires (intérimaires) dans les entreprises : 10% pour les petites et moyennes entreprises et 5% pour les grandes.

MESURE N°74 : Garantir la santé et la sécurité des intérimaires du nucléaire

- Abaisser les seuils d'exposition et renforcer les évaluations prévisionnelles d'exposition pour tous les travailleurs ;
- Mettre en place une inspection du travail duale pour tous les travailleurs et travailleuses du nucléaire, impliquant à la fois les inspecteurs de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection et les inspecteurs du travail rattachés à la DGT.

MESURE N°75 : Lutter contre l'impunité des donneurs d'ordre en instaurant une pénalité financière en fonction du niveau d'accidents et de maladies professionnelles.

MESURE N°76 : Permettre la consultation des instances représentatives du personnel en obligeant l'exploitant à obtenir un avis conforme pour tout nouveau contrat avec un prestataire ou sous-traitant, ou pour un renouvellement de contrat.

MESURE N°77 : Renforcer la responsabilité des entreprises donneuses d'ordre pour le manquement aux obligations en santé et sécurité des

sous-traitant·es de sa chaîne de valeur et limiter la sous-traitance à un niveau.

MESURE N°78 : Permettre et faciliter les procédures d'information et de consultation des syndicats et travailleurs et octroyer un droit de veto des partenaires sociaux sur l'introduction de l'outil algorithmique et un droit à la remise en question par le travailleur de la décision algorithmique le concernant.

MESURE 79 : Établir des pratiques interdites en matière de management algorithmique incluant l'analyse des données personnelles, l'état émotionnel, neurologique ou psychologique, les activités cognitives, la santé ainsi que les conversations privées des travailleurs.

MESURE N°80 : Régulariser les travailleur·ses irrégulier·es sur le modèle de la régularisation massive en Espagne.

MESURE N°81 : Permettre la reconnaissance de la responsabilité des plateformes pour traite d'êtres humains.

MESURE N°82 : Intégrer les travailleur·ses indépendant·es dans le champ des accidents du travail.

MESURE N°83 : Introduire une présomption de salariat pour les travailleur·ses de plateforme.

PARTIE 1

COMBATTRE

LES AT-MP

AVEC LA

SÉCURITÉ

SOCIALE

Préserver la santé et la sécurité au travail, c'est d'abord lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). La Sécurité sociale et sa branche AT-MP participent à ce combat par l'indemnisation des salariés victimes, la

définition de politiques de prévention, le contrôle des AT-MP dans les entreprises. La hausse de la souffrance au travail implique d'analyser les dernières évolutions de la Sécurité sociale au sujet des AT-MP.

CHAPITRE 1 : LA SÉCURITÉ SOCIALE, ENTRE DÉCOMPTÉ ET RÉPARATION DE LA SINISTRALITÉ AU TRAVAIL

LEXIQUE SÉCU - LA SINISTRALITÉ AU TRAVAIL

Il s'agit d'un terme parapluie qui regroupe 3 risques qui, s'ils se réalisent, sont reconnus comme causés par le travail :

1. L'ACCIDENT DU TRAVAIL

L'accident du travail est défini comme "l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeur·ses ou chef·fe·s d'entreprise"⁸.

2. L'ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de trajet est défini comme l'accident pendant le trajet d'aller et de retour, entre le lieu de résidence du salarié et le lieu du travail ou entre le lieu de travail et le lieu de repas de la personne salariée¹¹.

3. LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un·e travailleur·se à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle."¹²

→ LA HAUSSE CONSTANTE DE LA MORTALITÉ AU TRAVAIL EN FRANCE DEPUIS 10 ANS

La dégradation de la santé des travailleur·ses se manifeste particulièrement par la hausse drastique des mort·es au travail depuis 2015. Depuis sa

création en 2016, la France insoumise dénonce cette situation anormale. Derrière un traitement médiatique des accidents dans des rubriques

“faits-divers”, un véritable passage sous silence des mort-es au travail s’opère dans notre pays. Après un immense travail des associations de familles victimes et d’un ouvrage de Matthieu Lépine, le journal *l’Humanité* a lancé le 25 avril 2025 une vigie pour documenter cette “hécatombe invisible”. Cependant, ce décompte par la presse est loin d’être suffisant. Le gouvernement n’a d’ailleurs pris aucune action depuis 10 ans pour l’endiguer. L’actuelle ministre déléguée chargée de l’Égalité

entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, Aurore Berger, n’a pas hésité à participer à l’occultation de ces mort-es dans un post sur le réseau social “X” (anciennement “Twitter”) : *“Mourir au travail” : sérieusement ? On en est encore là de la vision du monde du travail ?!* “¹³. Mourir au travail n’est pourtant pas une fatalité. Cela semble même devenir une spécificité française.

CONSTAT N°1 : La France, championne d’Europe des mort-es au travail

1 - Une hausse constante des accidents du travail mortels depuis 2015

En 2015, la Mission Statistiques de la Caisse nationale de l’assurance maladie (CNAM) a dévoilé les chiffres 2015 :

- 545 décès liés à un accident de travail ;
- 276 décès liés à un accident de trajet ;
- 381 décès liés à une maladie professionnelle.

1202 mort-es du prêt de leur force de travail à un-e employeur-se. La mission se félicite de ces chiffres qu’elle constate à un des niveaux les plus bas depuis 70 ans.

En 2019, les mort-es au travail ont progressé (1264 mort-es au travail). Ce qui est particulièrement inquiétant, c’est la hausse drastique des accidents mortels, qui s’élèvent à 733 selon les chiffres de la CNAM. En 4 ans, ce sont presque 200 personnes

supplémentaires qui ont perdu la vie sur l’année. Cette hausse, particulièrement identifiable, avait déjà pu faire l’objet de vives réactions de la part des politiques.

En 2024, la CNAM recense comme chaque année depuis un nouveau record en accident mortel du travail : 764 décès (pour 1297 sinistres mortels au travail), soit 5 de plus qu’en 2023.

En 2015, le rapport de la CNAM sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 constate que *“les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels portent leurs fruits, mais [...] elles doivent être poursuivies sans relâche et encore développées.”*

2 - La France a le taux de sinistralité le plus important de l’Union européenne

Les différents articles de la presse générale montrent déjà la manière dont ces mort-es sont traité-es dans l’espace public. France info minimise en 2024 le phénomène en avançant, à partir de chiffres de 2022, que la France ne serait “que” le quatrième pays le plus endeuillé d’Europe. Ces minimisations n’ont qu’un effet : ne pas établir de responsabilité et faire diversion par la présentation de ces dangers pourtant réels sous la forme de faits-divers. Cette logique est dangereuse et reprise par les dirigeants. Le 3 juin 2026, le ministre du travail Farandou déclarait que *“la manière dont on compte [les morts au travail] en France alourdit les chiffres”*²². Il reprenait ainsi la logique d’insinuer un doute sur la réalité du lien entre le travail et le décès et de minimiser l’ampleur française des

morts au travail. Selon Eurostat, en moyenne, en 2024, le nombre moyen d’accidents mortels pour 100 000 travailleur-ses est de 1,63. Ce taux d’incidence est de 3,6 en France, faisant du pays le plus endeuillé au travail de l’Union européenne. À titre de comparaison, les Pays-Bas connaissent un taux d’incidence de 0,38 soit près de 10 fois moins que celui de notre pays et l’Allemagne recense un taux d’incidence de 0,71. S’agissant des accidents du travail non-mortels, la France se retrouve également en tête du classement européen avec un taux d’incidence de 2 700 accidents enregistrés pour 100 000 travailleur-ses, devant le Portugal (2 493) et l’Espagne (2 320).

CONSTAT N°2 : Un décompte des mort-es au travail par le régime général qui reflète mal la réalité

Le décompte des mort-es au travail fourni par le rapport de l’Assurance maladie est en réalité incomplet.

En effet, ceux-ci ne correspondent qu’au recensement des décès des salarié-es affilié-es au régime général.

1 - La réalité des mort-es au travail recensée par le Collectif Familles Stop à la mort au travail

	RÉGIME GÉNÉRAL	MARINS PECHEUR	SNCF	FONCTIONNAIRES	MSA	RATP	OUVRIERS ETABLISSEMENT INDUSTRIEL ETAT
ACCIDENTS MORTEL	759	25	6	16	51	4	1
ACCIDENTS DE TRAJET	332	NC					
MALADIES PRO	196	NC					
TOTAL	1287	103					
TOTAL	1390						

Recensement des chiffres des mort-es salariés (régime général et régimes spéciaux) et fonctionnaires en 2023 par le Collectif Familles Stop à la mort au travail

Alors que le décompte d’Eurostat des mort-es au travail en France se base sur des chiffres différents

de ceux de la CNAM²³, il est important de regarder les chiffres établis par le Collectif Familles Stop à la mort au travail, qui recense en réalité 1390 mort-es au travail pour l’année 2023. Les mort-es accidenté-es du travail recensées par la CNAM semblent donc ignorer au moins 103 travailleur-ses décédé-es.

l’on voit que jusqu’en 2019, la Direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), qui faisait ce décompte à partir des enquêtes de l’inspection du travail. Alors que le régime général recensait 733 accidents mortels, la DARES semblait établir le chiffre de 790 mort-es au travail, soit une différence de près de 60 accidents mortels.

Ce décompte incomplet semble s’établir lorsque

MESURE N°1 : Charger le ministère du travail du suivi public de la mort de tou-te-s les travailleur-ses par la création d’un observatoire des personnes mortes au travail. L’observatoire doit assurer la mise en place d’un décompte national unifié et exhaustif des morts au travail, incluant l’ensemble des régimes et statuts professionnels dans les statistiques officielles : fonction publique, agriculteurs, marins, travailleurs indépendants, plateformes, etc.

2 - Les accidents graves et mortels ne sont pas anodins et touchent certaines parties de la population en particulier.

1. Les travailleur-ses les plus âgé-es sont particulièrement exposé-es aux accidents graves et mortels : 41% des incapacités permanentes et 58% des accidents mortels concernent les travailleur-ses de plus de 50 ans.
2. Les jeunes travailleur-ses sont également exposé-es aux accidents graves et mortels : 33 décès

de salarié-es de moins de 25 ans en 2023²⁵, et 22 en 2024²⁶. Les lycéen-ne-s engagé-es dans la voie professionnelle sont les plus exposé-es aux risques du travail. À la rentrée 2024, ils étaient 530 137 élèves à s’engager dans ces parcours. En 2023, l’ancienne ministre de l’éducation nationale Carole Grandjean mettait en place, sans

consultation des syndicats enseignants, une réforme de l'enseignement professionnel. Cette réforme symbolise l'entrée des entreprises et leurs représentant·es au sein des lycées par la mise en place des bureaux d'entreprise. Lecornu reconnaît l'échec de cette réforme et annonce l'abandonner²⁸.

Au nom de la santé et de la vie de ces jeunes, il est grand temps de supprimer ou au moins de diminuer au maximum les dangers que le travail fait peser sur leur santé et leur vie de ces non travailleur·ses.

3. Les travailleur·ses en horaires atypiques sont particulièrement exposé·es aux risques du travail. Les postes longs (plus de 9 heures) ont un risque accidentel accru, les horaires de nuit également²⁹.

4. Le secteur d'activité des travailleur·ses détermine également des expositions aux risques variables.

- Le secteur de l'intérim affiche encore un indice de fréquence presque deux fois supérieur au niveau national³⁰.
- Le secteur du bâtiment est le deuxième secteur le plus accidenté en 2024.

5. Le travail des femmes fait l'objet d'une sinistralité accrue au 21^e siècle. Depuis 2001, les accidents du travail impliquant des femmes ont bondi de 26%. Certains secteurs sont largement sous-évalués, comme le secteur de l'entretien ou du soin, secteurs largement féminisés mais noyés dans la catégorie "des services" dans le rapport sur les risques professionnels. D'autres facteurs se croisent à la sinistralité au travail liée au genre. En effet, les travailleuses immigrées sont sur-représentées dans les secteurs du nettoyage, du care et de l'aide à domicile. Plusieurs travaux évoquent une imbrication des rapports de genre, de classe et de race dans l'exposition différenciée aux risques professionnels³¹.

MESURE N° 2 : Garantir l'analyse sociologique et épidémiologique des accidents du travail, des accidents de trajets et des maladies professionnelles et sa publicité.

MESURE N° 3 : Mettre en place au plus vite des listes noires recensant les entreprises dont l'activité n'est pas adaptée à l'accueil de stagiaires mineur·es, ainsi que celles·eux connues pour ne pas garantir leur sécurité.

MESURE N° 4 : Supprimer les stages obligatoires de 3^e et de 2nd³².

MESURE N° 5 : Supprimer le parcours en Y dans l'enseignement professionnel, et en conséquence, rétablir le volume d'enseignements correspondants pour tous·tes. Supprimer les bureaux des entreprises au sein des lycées professionnels.³³

MESURE N° 6 : Renforcer la formation des jeunes à la santé et à la sécurité au travail dans les cursus scolaires, professionnels et en apprentissage.

MESURE N° 7 : Réinstaurer l'obligation de demander une dérogation à l'inspection du travail pour affecter des jeunes en lycée professionnel (ou en apprentissage) à des travaux dangereux.

Dans un tel contexte, le travail des député·es européen·ne·s insoumis·es Marina Mesure et Anthony Smith est central. Riche de 11 mesures, la feuille de route de ces élu·es fixe un objectif pour l'Union européenne : celui d'atteindre "zéro mort au travail"³⁵. L'objectif est alors de faire adopter

une directive européenne qui fixe des règles de protection minimale pour les travailleur·ses de l'Union européenne³⁶.

Le jeudi 1^{er} février 2018, Jean-Luc Mélenchon, alors député insoumis, déclarait avec force en

hémicycle : "plus personne ne doit mourir au travail". Dans la droite lignée de cette déclaration, ce travail, mené à l'échelle européenne, permet de faire progresser la santé des travailleur·ses au-delà des frontières nationales. Il confirme la nécessité du décompte de la sinistralité au travail selon des processus révisés et uniformisés au niveau européen.

La conception du rôle de la Sécurité sociale par le gouvernement de Sébastien Lecornu est aux antipodes de l'amélioration de la prise en charge des accidentés et des malades du travail. Celui-ci a inséré à l'article 81 du PLFSS pour 2026 un principe de limitation de la durée de versement

des indemnités journalières dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il s'agit d'une véritable mesure d'économie budgétaire qui va toucher les travailleurs victimes d'AT-MP, basée sur une logique d'arrêt de toute indemnisation de personnes dont il a été constaté que l'état de santé ne permet pas la reprise de l'activité professionnelle. Si ces dispositions sont appliquées, des assurés en incapacité temporaire de travail dont l'état de santé n'est pas suffisamment consolidé pour permettre la reprise de leur activité professionnelle, et qui ne parviennent pas à obtenir une reconnaissance d'incapacité permanente au terme du délai d'indemnisation, risquent de se retrouver privés de ressources.

MESURE N.8 : Déployer un plan "objectif zéro mort au travail".

MESURE N.9 : Supprimer la limitation de la durée d'indemnisation pour incapacité temporaire créée par Macron-Lecornu.

→ : LA RÉPARATION DES ACCIDENTÉ·ES DU TRAVAIL À L'ÉPREUVE À L'ÉPREUVE DE LA SOUS-DÉCLARATION

CONSTAT N°1 : Effet de la précarité dans le travail et l'emploi sur la non-déclaration d'accidents du travail par les travailleur·ses

Non déclaration des AT par les salarié·es en contrats courts/spéciaux

Les accidents du travail qui provoquent l'arrêt de travail ne font pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée⁴⁰. De plus, les salarié·es employé·es en contrat court font l'objet d'un détournement du droit du travail par la multiplication des contrats courts auprès d'un·e même employeur·se. Dès lors, plusieurs conséquences sont à relever :

- L'Institut La Boétie affirme à partir d'une étude sociologique que "la non-déclaration est la norme dans l'intérim" et que "nombre d'intérimaires craignent en effet qu'une déclaration ne conduise à se faire écarter sur leurs prochaines missions"⁴¹ ;
- Si un contrat à durée déterminée

prend fin pendant la période de l'arrêt de travail, le ou la salariée se retrouve à son échéance sans emploi et donc dans une situation de précarité accrue. Or, la hausse de contrats de courte durée a largement progressé ces dernières années. En 2024, selon l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'Industrie et le commerce (Unédic), 77% étaient des CDD de moins d'un mois (dont près de la moitié d'une journée) et seulement 12% d'une durée comprise entre un et trois mois⁴².

MESURE N°8: Améliorer la déclaration d’AT et permettre le maintien de salaire automatique à 100 % à la charge de l’employeur, en cas d’accident du travail, sans condition d’ancienneté.

CONSTAT N°2 : La fraude des employeur·ses à la déclaration des accidents du travail est massive

1. Une sous-déclaration massive des employeur·ses - quand le pouvoir hiérarchique empêche la reconnaissance des accidents du travail

Le phénomène de sous-déclaration est ancien. Afin d’en compenser les effets, la Sécurité sociale, organisée en branche depuis 1967⁴⁵, organise depuis 1997 un transfert de financement annuel de la caisse AT-MP à la caisse nationale d’assurance maladie afin de pallier au coût de la prise en charge par l’assurance maladie des accidents du travail et des maladies professionnelles non déclarés.

Le dernier rapport de cette commission, paru en 2024 à partir des données récoltées sur l’année 2023, permet de dire que depuis 1997, le sujet n’a toujours pas trouvé de solution.

VARIATION 2021-2024 DES EFFECTIFS SOUS-DÉCLARÉS, DES COÛTS INDIVIDUELS ET MONTANTS ASSOCIÉS À LA SOUS-DÉCLARATION PAR PATHOLOGIE⁴⁷.

INDICATEUR		CAS SOUS-DÉCLARÉS		COÛT MOYEN ANNUEL		COÛT DE LA SOUS-DÉCLARATION, EN M€		HAUSSE BORNE BASSE
ANNÉE DE LA CSD		2024	2021	2024	2021	2024	2021	
PRINCIPALES AFFECTIONS PÉRIARTICULAIRES	CANAL CARPIEN	11600 à 32300	4100 à 15600	3750	3280	43 à 121	13 à 151	30
	TENDINOPATHIE DE L'ÉPAULE ET ÉPAULE ENRAIDIE	297 à 57400	14100 à 32400	10930	11030	325 à 627	155 à 357	170
	TENDINITE DU COUDE	12400 à 33900	8300 à 24000	6500	5550	80 à 200	46 à 133	34
	TENDINITE DE LA MAIN ET DES DOIGTS	5900 à 8900	5000 à 7600	5010	3950	30 à 43	20 à 30	10
AFFECTIONS DU RACHIS LOMBAIRE		2200 12900	1300 à 5700	12090	12270	26 à 156	15 à 70	11
SURDITÉ		12100	25500	990	390	12	10	2
DERMATOSES ALLERGIQUES ET IRRITATIVES		15900	24100	3330	3520	53	85	-32
ASTHME		160600 à 216400	152100 à 205000	3070	2130	493 à 665	323 à 436	170
BPCO		45800 à 149900	44000 à 142100	1130	1530	52 à 169	67 à 217	-16
ASBESTOSES ET PLAQUES PLEURALES		200 à 800	500 à 1100	160	1340	<1	1 à 2	-1
CANCERS PROFESSIONNELS		66900 à 99400	507000 à 80400	9050	7670	609 à 902	384 à 612	225
SPLT		21100 à 111200		6010		127 à 668		127
ACCIDENTS DU TRAVAIL		982000	750 400	80 / 300	80 / 290	160	110	50
ENSEMBLE						2009 À 3797	1230 À 2112	780

Tableau 11 - Variation 2021-2024 des effectifs sous-déclarés, des coûts individuels et montants associés à la sous-déclaration par pathologie⁴⁸.

Le nombre de cas sous-déclaré est vertigineux et en hausse dans la totalité des types de sinistres recensés. Cette différence est justifiée principalement par l’actualisation des études épidémiologiques. Ainsi, le nombre d’accidents du travail sous-déclarés en 2024 s’élèverait à 982 000. À cette hausse, il faut préciser plusieurs pratiques des employeur·ses qui ont tendance à ne pas être prises en compte dans les tentatives d’évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Parmi ces pratiques, on retrouve :

- Retenues sur les primes au prorata des absences pour maladies dans un hypermarché ;
- Incitations par les responsables RH ou chef·fe·s de prendre des congés payés par exemple ;
- Campagnes “*zéro accident*” qui dissimulent souvent le fait de supprimer les primes d’équipe en cas d’accident et postes dits “aménagés” pour les victimes d’accidents

pour éviter qu’elles ne déclarent l’accident⁵⁰.

Ces pratiques sont donc l’effet direct de la commande des managers, dont le rôle est aussi de diffuser une politique de productivité voulue par les directions. Celle-ci a aussi un effet important dans la sous-déclaration, avec une normalisation dans l’esprit des salarié·es des dits “*risques du métier*”.

À cela s’ajoute une nouvelle pratique des entreprises, celle de l’optimisation des cotisations AT-MP imposées par les CARSAT (Caisse de retraite et de santé au travail) en faisant recours à des cabinets de conseils. “*AT-MP solution*”, “*BDO*”, autant de cabinets qui sont sollicités par de grosses entreprises pour organiser notamment la contestation des accidents, des incapacités permanentes ou des taux de cotisation. Une optimisation sur la santé des travailleur·ses accidenté·es ou atteint·es d’une maladie professionnelle.

2. Un manque à gagner pour la caisse AT-MP et pour la CNAM

La lutte contre la fraude à la déclaration des accidents du travail doit donc être centrale. Elle permet à la fois de réduire les dépenses prises en charge par l’Assurance maladie en cas de non déclaration, et d’augmenter les recettes de la caisse AT-MP.

Pourtant, dans son rapport, la Commission sur la sous déclaration des accidents du travail et les maladies professionnelles établit clairement que

e coût lié à cette sous-déclaration se situait entre 2,009 et 3,797 milliards d’euros pour la CNAM . Ce coût est d’autant plus grave que la commission évalue que “*la plupart des recommandations faites par la précédente commission en 2021 n’ont pas ou peu été mises en œuvre*”. La responsabilité des gouvernements d’Emmanuel Macron sur son dernier mandat est totale.

MESURE N° 11: Renforcer la traçabilité des expositions individuelles et collectives.

MESURE N° 12 : Renforcer l’arsenal de contrôle et de sanction à la main des caisses primaires d’assurance maladie.

MESURE N° 13 : En urgence, assurer la compensation intégrale par la branche AT-MP du coût de la sous-déclaration pour l’Assurance maladie.

CHAPITRE 2 : UNE RÉPARATION PARTIELLE DES MALADES À CAUSE DU TRAVAIL

La plupart des maladies sont en principe reconnues comme d'origine professionnelle via leur inscription dans ces tableaux. Toutefois, certaines n'en font pas encore l'objet malgré la reconnaissance par les milieux médicaux de l'existence

d'un lien de causalité entre l'exposition à certains risques professionnels dits psychosociaux et l'apparition de certaines maladies psychiques chez les travailleur·ses.

→ : UNE RECONNAISSANCE DIFFUSE DES MALADIES PROFESSIONNELLES VIA LES TABLEAUX DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Tout d'abord, il n'existe pas à proprement parler de définition de la maladie professionnelle, contrairement aux accidents du travail. C'est sa reconnaissance par les instances de la Sécurité sociale qui permet de qualifier a posteriori la maladie comme étant d'origine professionnelle.

Afin de faciliter cette reconnaissance, les tableaux de maladie professionnelle permettent d'établir la présomption de l'origine professionnelle de la maladie.

La présomption de l'origine professionnelle établie, celle-ci ouvre les mêmes droits aux salarié·es que ceux qu'ils et elles peuvent solliciter en cas d'accident du travail⁵⁸. Alors que l'établissement de cette présomption est centrale aussi bien pour ouvrir des droits plus avantageux aux travailleur·ses malades que pour permettre une prise en charge par la caisse AT-MP, la gestion des tableaux pose aujourd'hui des limites à leur effectivité.

CONSTAT N°1 : Créer et actualiser les tableaux de maladies professionnelles - le gouvernement aux commandes

1. Des tableaux de maladies professionnelles - les données incluses font souvent obstacle à la reconnaissance

Le 23 avril 2025, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié son avis relatif à l'expertise sur les tableaux de maladies professionnelles existants nécessitant une mise à jour.

Ses conclusions sont sans appel : en France, il existe encore un nombre important de maladies qui ne font l'objet d'aucun tableau de maladie professionnelle alors même que des rapports institutionnels actent des liens de causalité avérés ou probables entre l'exposition à des risques au

travail et le développement de la maladie⁵⁹. Parmi ces maladies, l'ANSES relève :

- Des cancers qui ne font l'objet d'aucune reconnaissance par tableau dans les industries du bois, du caoutchouc, métallurgie, BTP, chimie etc. Des corps de fonctionnaires tels que les pompiers ne sont pas correctement couverts sur certains types de cancers. Enfin, les professions agricoles exposées à des pesticides (à base d'arsenic ou non) ne sont pas prises en compte dans un certain nombre

- de tableaux de cancers professionnels ;
- D'autres maladies qui ne font l'objet d'aucune prise en charge : troubles cognitifs (pesticides, travail de nuit), troubles musculo-squelettiques dits "TMS" (Gonarthrose, Coxarthrose), maladies psychiques⁶⁰, maladies cardio-vasculaires etc.

Un rapport du Sénat⁶² souligne que les tableaux de maladies professionnelles "*sont pensés au masculin*". Plusieurs points le démontrent.

1. La difficulté de la reconnaissance des pathologies des travailleuses est notamment liée à l'absence totale de recherche sur le travail féminisé. La sociologue Annie Thébaud-Mony relève par exemple que jusqu'à présent aucune étude épidémiologique ne lie les métiers du nettoyage et le cancer⁶³. Ainsi, certains types de cancers féminins professionnels ne font l'objet d'aucun tableau.

2. L'identification des expositions dans les tableaux repose souvent sur les expositions des hommes travailleurs. L'identification des expositions aux agents chimiques a été dressée par rapport aux secteurs des mines, de la chimie ou

du BTP où les travailleurs sont majoritairement des hommes. En revanche, le rapport montre que les expositions aux agents chimiques ont été beaucoup moins pensées pour des secteurs féminisés (soin, nettoyage etc.).

3. La difficulté d'établir un lien de causalité entre les maladies professionnelles et les expositions pour les travailleuses se retrouve aussi dans la difficulté d'établir une durée d'exposition. En effet, les parcours professionnels sont souvent hachés. Tout au long de leur carrière, les travailleuses cumulent souvent des expositions diverses, de durée ou intensité variables.

Devant la défaillance de la Sécurité sociale d'indemniser les travailleuses, il faut regarder les responsabilités politiques. En effet, les gouvernements de ces dix dernières années ont laissé s'accumuler un retard qui a donné lieu à cet avis de révision massif de l'ANSES. Par exemple, sur la période 2014-2017, seuls trois tableaux ont été révisés, tandis que deux ont été créés. C'est bien peu quand on regarde l'état des évolutions à apporter selon l'ANSES

2. La gouvernance des tableaux aux mains du gouvernement

C'est au ministre du travail que revient la responsabilité de l'animation des discussions pour créer ou actualiser ces tableaux, qui font l'objet de discussions devant le conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).

Des chercheur·ses en science sociale ont examiné à l'occasion des 100 ans de la loi de 1919⁷⁰ sur les maladies professionnelles ont pu étudier de prêt les dynamiques sociales en œuvres autour de la définition des tableaux des maladies professionnelles.

En partant de l'affirmation de Jean-Claude Devinck selon laquelle la loi de 1919 a contribué à désarmer les luttes sociales autour des poisons industriels au cours du XXe siècle⁷¹, ces auteur·rices soulignent la limite du cloisonnement des échanges dans des commissions, suivant une logique de prise de décision en "*cabinet*". Depuis l'origine, l'asymétrie des ressources entre les représentants patronaux et les représentants syndicaux a résulté à une forte emprise des représentants patronaux sur cette commission, dont a découlé une "*historique prudence*"⁷² dans la création et dans la rédaction des tableaux de maladies pro-

fessionnelles.

Dans une audition à l'initiative de Ségolène Amiot, le sociologue Arnaud Mias a également présenté les limites intrinsèques des tableaux de maladies professionnelles. "*Il suffit que les critères et les définitions évoluent pour que le nombre de reconnaissance évolue à la hausse ou à la baisse.*" Ce dernier prenait pour exemple les TMS, dont le nombre de reconnaissance par an n'a cessé de croître entre sa création à la fin des années 90 et 2010. En 2010, de nouveaux critères et définitions comprises dans le tableau sont venus "*donner un coup de vis*" dans les reconnaissances de ces troubles.

Enfin, Anne-Michèle Chartier, déléguée nationale CFE-CGC (Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres), alerte sur les rapports de pouvoir au sein des négociations sur les maladies professionnelles. Elle remarque que "*le DGT (Direction générale du travail), Pierre Ramain, est particulièrement à l'écoute des employeurs et c'est un vrai problème car il est très créatif dans ses décrets !*".

MESURE N° 14 : Actualiser en urgence les tableaux de maladie professionnelle et créer de nouveaux tableaux pour les maladies ayant un lien de causalité avéré (voir probable) avec des agents pathogènes présents au travail et ne faisant pas l'objet de tableau. Inscrire tous les produits cancérogènes et cancérogènes pointés par le Centre international de recherche sur le cancer dans les facteurs de maladies professionnelles, dont les pesticides.

MESURE N° 15 : Permettre un droit d'alerte déclenchant une procédure contraignante de création ou d'actualisation de tableaux de maladie professionnelle. Cette alerte pourrait se baser sur des nouvelles connaissances scientifiques ou le dysfonctionnement d'un tableau (taux de contentieux important, nombre de dossiers en alinéa 6 avec un taux d'accord élevé etc.).

MESURE N° 16 : Convoquer les représentant·es des salarié·es et des victimes de maladies professionnelles et d'accidents du travail afin de refonder la gestion de ceux-ci au sein des caisses de Sécurité sociale.

MESURE N° 17 : Créer des droits à la retraite anticipée pour les travailleur·ses victimes de scandales industriels et sanitaires

→ : COMBATTRE LES MALADIES PSYCHIQUES AU TRAVAIL - QUELLE RECONNAISSANCE ?

CONSTAT N°1 : La souffrance psychique au travail est massive et pourtant très peu reconnue

La souffrance psychique au travail est un phénomène de masse qui est largement quantifié par plusieurs études épidémiologiques. Il s'agit d'une véritable épidémie qui touche les travailleur·ses :

- 480 000 personnes en France sont concernées par un état de souffrance au travail, dont 7% (soit environ 30 000 individus) seraient spécifiquement touchées par le burn-out⁸⁴ ;
- 2,5 millions d'actifs présentent un risque d'épuisement sévère⁸⁵ ;
- 3,2 millions de salariés (soit 12% de la population active) seraient exposés à un risque de burn-out⁸⁶ ;
- Une étude classe la France parmi les pays européens les plus touchés par le burn-out professionnel, à égalité avec le Royaume-Uni⁸⁷ ;
- 40% des salariés en France déclarent être en souffrance ou soumis à un stress au travail élevé⁸⁸.

Par ailleurs, il est désormais établi que la souffrance psychique en lien avec le travail est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes⁸⁹.

Le rapport *“Risque professionnel 2024”* établit pour le régime général une hausse de 9% des reconnaissances hors-tableau pour les affec-

tions psychiques par rapport à 2023 et relève que le nombre de maladies psychiques reconnues comme étant d'origine professionnelle a doublé depuis 2020. Derrière cette progression d'apparence encourageante, les chiffres concrets relativisent très largement celle-ci.

- En effet, si le nombre de MP psychiques a plus que doublé par rapport à 2020, il est surtout passé de 840 à 1 805. Il est donc important de l'affirmer : la reconnaissance des maladies psychiques demeure une exception en France. Cette reconnaissance reste marginale lorsque l'on sait que le burn-out ne constitue que la 3e cause de maladie psychique au travail mais qu'il représente à lui seul au moins 30 000 victimes ;
- De plus, la part d'avis favorables des maladies psychiques liées au travail dont l'origine professionnelle a été reconnue est de 43% en 2024. Le taux de refus est dès lors particulièrement élevé. Par ailleurs, on constate que le taux d'avis défavorable baisse progressivement année après année ;
- L'absence de reconnaissance n'est pas sans lien avec la population qu'elle touche en majorité : ⅔ des demandes de reconnaissance de MP psychiques concernent des femmes et plus de la moitié ont plus de 50 ans.

CONSTAT N°2 : Catastrophes industrielles et sanitaires : réparations spécifiques et exceptionnelles liées à certaines maladies

1 - Exemple de la réparation spécifique d'une catastrophe industrielle et sanitaire : l'Amiante

L'avis de l'ANSES montre qu'un certain nombre de cancers ne sont pas pris en charge de la même manière, notamment ceux indemnisés au titre de l'amiante.

L'usage de l'amiante n'est interdit en France que depuis le 1er janvier 1997. Cette réaction après plus de 130 ans d'exploitation interroge. Par exemple, la première réglementation française concernant le risque amiante au travail n'a été introduite que par le décret du 17 août 1977. Pourtant, ce type de réglementation a été mis en place bien plus tôt comme au Royaume-Uni qui a adopté une première réglementation dès 1931.

Aujourd'hui, les cancers liés à l'amiante sont loin d'avoir disparu. Certains cancers féminins liés à l'amiante ne font d'ailleurs l'objet d'aucun tableau. En 2023 ce sont 17 418 nouvelles demandes d'indemnisation qui ont été introduites devant le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Il permet l'ouverture d'une nouvelle indemnisation pour les salarié·es victimes : l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleur·ses de l'amiante. Celle-ci permet à certains salarié·es exposé·es à l'amiante de bénéficier d'une retraite anticipée.

2 - Faut-il ouvrir ce mode de réparation à d'autres catastrophes sanitaires et industrielles ?

Les syndicats, les associations de victimes, les député·es alertent sur des scandales sanitaires et industriels qui détruisent la santé des populations et des travailleur·ses en premier lieu. Le groupe insoumis à l'Assemblée nationale a notamment pu identifier :

- Le scandale sur l'acétamipride aux effets si délétères pour la santé des français·es par la voix de Mathilde Panot⁹⁰ au moment de sa ré-autorisation avec le vote de la loi Duplomb ;
- Le scandale du chlordécone dans les vergers agricoles des Antilles françaises par le biais de

la demande de création de commission d'enquête parlementaire notamment⁸¹ ;

- Le scandale sur l'exposition des travailleur·ses du nucléaire et le dépôt d'une proposition de résolution pour élargir la reconnaissance des maladies professionnelles provoquées par l'exposition aux rayonnements ionisants par Maxime Laisney et Pierre-Yves Cadalen⁸².
-

D'autres scandales sanitaires peuvent encore être avancés, comme celui de l'exposition des travailleur·ses au trichloréthylène⁸³.

CONSTAT N°2 : comme pour la création d'autres tableaux de maladies professionnelles, des initiatives sont freinées pour améliorer la reconnaissance des maladies psychiques du travail

Les initiatives parlementaires ont été nombreuses depuis 2014 pour avancer sur la reconnaissance des maladies professionnelles, avec un focus sur le burn-out :

- Rapport du 15 février 2017 de la mission d'information au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out), initié par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sous la 14e législature⁹² ;
- Proposition de loi sur le burnout visant à faire reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel. déposée par les députés insoumis de la 15e législature⁹³ ;
- Article 7 de la proposition de loi de la députée socialiste Chantal Jourdan visant à prendre dix grandes mesures pour la santé mentale, déposée lors de la 16e législature.

L'avis de l'ANSES pointe avec précision que les maladies psychiques telles que la dépression, les troubles anxieux et dépressifs, l'anxiété ainsi que les réactions à un facteur de stress sévère font l'objet de reconnaissances automatiques dans certains pays comme le Danemark et l'Italie⁹⁵.

Toutefois, le sociologue Arnaud Mias, lors d'une audition à l'initiative de Ségolène Amiot, a pu nuancer la portée d'une telle réforme, et à raison. Si on laisse à la médecine et à tout gouvernement libéral ou les organisations patronales le soin de définir les maladies professionnelles psychiques, il existe un véritable risque que ce soit une appréciation restreinte qui soit retenue.

Il est donc nécessaire d'affirmer la cohabitation des deux méthodes de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie psychique : la reconnaissance a priori par tableau de maladie professionnelle et la reconnaissance a posteriori via le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

MESURE N° 18 : Permettre la reconnaissance les maladies psychiques professionnelles par tableau de maladie professionnelle.

MESURE N° 19 : Animer le réseau des CRRMP et améliorer leur reconnaissance des maladies psychiques professionnelles.

**CHAPITRE 3 : PRÉVENTION
- LA SÉCURITÉ SOCIALE PEUT-ELLE DÉPASSER SON RÔLE DE RÉPARATION DES AT-MP ?**

“ Le gouvernement ne peut pas dire que la santé mentale est la grande cause nationale de cette année tout en s'insurgeant de l'augmentation du nombre d'arrêts maladie”, ajoute de son côté

Frédéric Bizard, professeur d'économie à l'ESCP et président de l'Institut de santé.⁹⁷

→ : PRÉVENIR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL, DISSUADER DE DÉGRADER LES CONDITIONS DE TRAVAIL, ENCOURAGER LEUR AMÉLIORATION

CONSTAT N°1 : Les bonus-malus de cotisation à la caisse AT-MP - entre incitation et dissuasion financière

Comme vu précédemment, la sous-déclaration a un premier effet, celui de la prise en charge des dommages par la caisse de l'Assurance maladie et non par la caisse AT-MP. Compte-tenu du principe de majoration de la cotisation employeur lors de la survenance d'accidents de travail dans son entreprise, cette sous-déclaration est d'autant plus grave et présente un véritable manque à gagner pour la Sécu.

Depuis 2010⁹⁸, un dispositif de *“bonus-malus”* a été introduit. Il consiste en :

- Une ristourne sur les cotisations dues lorsque les entreprises ont mises en place des mesures de prévention de taille s'agissant des

accidents du travail et les maladies professionnelles⁹⁹ ;

- Une majoration de la cotisation accidents du travail et maladie professionnelle lors de la survenance d'un accident du travail ou de la reconnaissance d'une maladie professionnelle¹⁰⁰.

Ces majorations présentent une logique d'équilibre pertinente. En effet, elle repose sur le principe qu'en cas d'AT-MP reconnu, la réparation va engendrer un coût lié à la prise en charge par la caisse AT-MP. La majoration permet donc d'assurer la réparation.

MESURE N° 20 : Renforcer la contribution des entreprises où la sinistralité est la plus forte à la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale¹⁰¹.

MESURE N° 21 : Mettre en place une contribution spécifique pour les entreprises enregistrant un taux de licenciement pour inaptitude anormalement élevé.

CONSTAT N°2 : Ingénieurs conseils et contrôleur·ses de sécurité des CARSAT - acteur·rices au centre de la prévention dans les entreprises

Les caisses de retraite et de santé au travail (CARSAT) emploient des professionnel·le·s de la prévention des risques professionnels. Ce sont les ingénieur·es conseil et les contrôleur·es·s de sécurité. Ces salarié·es des CARSAT sont agréés par la direction générale de la Caisse nationale de l'assurance maladie¹⁰⁶.

Ces derniers disposent de l'ensemble des prérogatives nécessaires afin d'assurer le contrôle des conditions de travail au sein d'une entreprise et leurs effets sur la santé des travailleur·ses :

- Droit d'entrée de l'agent·e· de contrôle¹⁰⁷ ;
- Droit de procéder à toute enquête jugée utile en ce qui concerne les conditions d'hygiène et de sécurité¹⁰⁸ ;
- Droit d'accès à tout document mis à la charge de l'employeur·se au titre de la santé et la sécurité au travail¹⁰⁹.

MESURE N° 22 : Affirmer le rôle des comités techniques régionaux (CTR) dans l'établissement des recommandations pour lutter contre les AT-MP et leur donner des moyens de fonctionnement (heures de délégations, salariés en appui au sein de la Commission Régionale des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles).

MESURE N° 23 : Garantir des effectifs suffisants de contrôleur·ses de sécurité et d'ingénieur·es conseil au sein des CARSAT/CRAMIF/CGSS.

Les attaques du gouvernement sur les actions de prévention liées au contrôle des entreprises et des effets des conditions de travail sur la santé des travailleur·ses s'est retrouvée dans la réforme du service de contrôle médical (SCM). Le SCM était composé de médecins exerçant sous le statut de praticien·ne·s-conseils, indépendant·es des caisses primaires. Le SCM joue un rôle central dans l'évaluation des arrêts maladie, des maladies professionnelles, des accidents de travail, ainsi que des affections de longue durée (ALD), invali-

MESURE N° 24 : Rétablir le SCM et l'indépendance des médecins-conseils chargés d'évaluer les arrêts maladie, les MP, les AT et les ALD.

Enfin, le·a contrôleur·se dispose d'un pouvoir d'arbitrage sur les cotisations AT-MP des entreprises de son ressort¹¹¹. Il décide donc aussi bien des bonus (ristournes) que des malus (sanctions) en fonction de l'observation ou non de l'obligation de prévention par l'employeur·se et de la sinistralité.

En 2019, les ingénieur·es conseils et les contrôleur·ses de sécurité étaient au nombre de 1500 pour contrôler les 2,2 millions d'entreprises employant 18,4 millions de salarié·es¹¹². La Confédération générale du travail (CGT) dénonce depuis plusieurs années désormais une pénurie des effectifs de contrôleur·ses de sécurité au sein des CARSAT¹¹³. En comparaison, le nombre d'inspecteur·rices du travail est de 1845 agent·es selon le ministère du travail en 2026¹¹⁴.

dités et retraites pour inaptitude. Toutefois, depuis avril 2025, les médecins conseils sont intégrés au sein des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et deviennent dès lors dirigés par les directions des CPAM. C'est la fin d'une politique de coordination nationale des médecins conseil, gages d'indépendance, d'équité de traitement et de sécurité en matière de secret médical¹¹⁵.

→ : DES COMPTES ET FONDS DE PRÉVENTION EN ÉCHEC

Constat n°1 : L'échec des comptes "pénibilités"

1 - Du C3P au C2P - faire travailler les salarié·es plus longtemps

Le Parti socialiste a, comme l'UMP sous la présidence de Nicolas Sarkozy, contribué à repousser l'âge de départ effectif à la retraite. La réforme de 2010 qui a reporté l'âge légal de la retraite de 60 ans à 62 ans, a ainsi introduit une mesure de prévention à destination des travailleur·ses déjà victimes d'un AT ou d'une MP ayant donné lieu à une incapacité permanente partielle sous certaines conditions¹¹⁶. Ceux-ci pouvaient solliciter un départ à la retraite à 60 ans (et 62 ans depuis la réforme des retraites Borne qui a repoussé l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans).

En 2014, la réforme de la ministre du travail de l'époque Marisol Touraine¹¹⁷ a repoussé l'âge de départ à taux plein, en le conditionnant à 43 annuités. Véritable attaque contre le droit au repos des plus âgés, cette réforme sociale-démocrate a ainsi mis en place des "contreparties" à la précarisation de la santé des travailleur·ses. Ainsi, le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) est créé. En fonction du dépassement d'une exposition à un ou plusieurs critères de pénibilités qui

ont évolué au fur et à mesure des années, le C3P permettait aux salarié·es exposés de bénéficier de points sur leur comptes. Ces points peuvent donner lieu à l'ouverture de plusieurs droits :

- Accompagnement formation de la reconversion par un abondement du compte professionnel de formation (CPF) ;
- Temps partiel (notamment en fin de carrière) par un complément de rémunération ;
- Retraite progressive ou anticipée par une majoration de 1 à 8 trimestres en fonction du nombre de points, soit 2 ans avant l'âge légal de départ à la retraite.

Si l'accès à la retraite anticipée constitue la mesure de prévention la plus efficace, il faut voir que sa portée en a été grandement limitée. En effet, les ordonnances Macron sont venues réduire la liste des critères de pénibilité qui ouvrent accès à ces droits à l'occasion du passage au compte professionnel de prévention (C2P).

CRITÈRES DE PÉNIBILITÉS COMPTABILISÉS POUR LE CALCUL DES POINTS DU C2P	CRITÈRES DE PÉNIBILITÉS RETIRÉS POUR LE CALCUL DES POINTS DU C2P
• travail de nuit - • travail répétitif • équipes successives alternantes • activités en milieu hyperbare • bruit • températures extrêmes	• manutentions manuelles de charges • postures pénibles • vibrations mécaniques • agents chimiques dangereux

Frédéric Mau, travailleur du BTP et membre de la Fédération Nationale des salarié·es de la Construction, du Bois et de l'Ameublement alerte : "dans le BTP, les principaux facteurs d'exposition sont ceux exclus du C2P"¹¹⁵. Les ordonnances Macron ont donc opéré bien plus qu'un ajustement de la définition de la pénibilité en critères. Elles ont posé des obstacles à la retraite anticipée et à la reconversion professionnelle de centaines de milliers de salarié·es exposé·es.

La conséquence est sans appel. Dans le BTP par exemple, 1/3 des ouvrier·es sont en invalidité ou maladie longue à 61 ans et ne peuvent envisager une retraite anticipée. Au sein des organismes gestionnaires, Frédéric Mau relève d'ailleurs une véritable lutte des représentant·es patronaux·les et de l'Etat contre l'emploi même du terme "pénibilité". La disparition de cette occurrence du C2P, pour le préférer à un affichage unique de la prévention, témoigne d'une stratégie politique plus globale : celle de la silenciation.

MESURE N° 25 : Affirmer l'approche de la prévention par la pénibilité et ré-intégrer les critères de pénibilité exclus du C2P (risques ergonomiques).

2 - Les critères de pénibilité ne prennent pas en compte la pénibilité vécue des travailleuses

En 2024, la députée insoumise Gabrielle Cathala a déposé une proposition de loi¹¹⁹ particulièrement importante afin de lutter contre la pénibilité des métiers du soin, de l'éducation et du social. En effet, ces métiers sont centrés sur le lien avec des individus, lien qui fait apparaître des contraintes émotionnelles fortes inhérentes au travail.

Par cette proposition de loi, la députée a affirmé l'importance de prendre en compte ces contraintes émotionnelles fortes comme facteur de pénibilité à l'heure où les maladies psychiques du travail explosent. La sous-reconnaissance de la pénibilité des conditions de travail dépasse les risques professionnels du lien pour se retrouver sur les risques physiques. C'est le cas du port de charges lourdes, qui est reconnu quand le salarié lève ou porte quinze kilogrammes au moins six cents heures par an. Beaucoup de travailleuses ne sont pas considérées comme soumises au port de charges lourdes. "Pourquoi ? Parce que

la fréquence des temps partiels chez les femmes (tout particulièrement dans ce métier) et le mode de calcul de la pénibilité (en charge unitaire plutôt qu'en poids cumulé) ne leur permettaient pas d'atteindre le seuil requis. Ces salariées passaient ainsi en dessous du radar des critères de la pénibilité"¹²⁰. Aujourd'hui, les manutentions de charges lourdes ne sont même plus comptabilisées sur le C2P. Et d'autres expositions, comptabilisées dans le C2P, ne sont pas correctement évaluées pour les métiers féminisés¹²¹. C'est le cas du bruit qui n'est pas évalué correctement dans les espaces d'accueil d'enfant. C'est aussi le cas de travaux répétitifs, dont les méthodes couvrent en grande partie les industries du travail à la chaîne et les TMS très importants qui en découlent, mais beaucoup moins les secteurs comme celui du nettoyage.

MESURE N° 26 : Reconnaître les contraintes émotionnelles fortes inhérentes au travail, les risques liés aux produits d'entretien et l'exposition prolongée au bruit comme facteurs de pénibilité des métiers féminisés ouvrant le droit à un décompte de points dans le C2P.

MESURE N° 27 : Faire évoluer les méthodes d'évaluation de l'exposition aux risques professionnels afin d'améliorer la reconnaissance de l'exposition des travailleuses.

CONSTAT N°2 : L'échec du fond d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)

Depuis 2024, ce n'est plus seulement un compte individuel de suivi des risques professionnels qui remplit une fonction de prévention de la pénibilité, mais aussi un fonds qui permet en théorie aux entreprises de financer des politiques de prévention gérée par la Sécurité sociale¹²². C'est le Fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU).

Géré par la CNAM, ce fonds est financé par une dotation de la branche AT-MP¹²³. Il ouvre droit pour les employeur·ses au financement d'actions

de formation auprès de leurs salariés¹²⁴. Il ouvre également droit à des actions de reconversion et de prévention de la désinsertion professionnelle destinées aux salariés exposés à des contraintes physiques marquées (manutentions manuelles de charges, postures pénibles définies comme positions forcées des articulations, vibrations mécaniques)¹²⁵. Avec le FIPU, les risques ergonomiques font donc l'objet d'une nouvelle logique de prévention. Toutefois, le FIPU ne permet pas le financement de la prévention d'autres risques. Sont exclus les risques liés à un environnement

physique agressif (agents chimiques dangereux, poussières, fumées, activités en milieu hyperbare, températures extrêmes et bruits) ainsi qu'à certains rythmes de travail (travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif impliquant l'exécution de mouvements répétés, etc.).

Quand on reprend la disparition des risques ergonomiques du C2P, il faut acter que ceux qui prétendent un remplacement par le FIPU cachent une réalité : sur les sommes allouées aux entreprises, seuls 44,1 millions d'euros ont été versés aux entreprises en 2024 (et 23,6 millions d'euros ont été versés à France compétence). L'enveloppe annuelle de 200 millions a donc été très partiellement mobilisée lors de sa première année de déploiement. Pour éviter la création d'une cage à gaz et fluidifier les décaissements du FIPU, le député insoumis Hadrien Clouet a proposé, dans la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de juin 2025 relative au FIPU, la mise en place d'une cotisation spécifique, et un suivi des dépenses du fonds par un comité salariés chargés de l'identification, de la validation et du suivi des actions financées.

C'est un véritable enjeu que d'analyser à quel point le FIPU vient remettre en cause également les

logiques directrices de la lutte contre les AT-MP de la Sécu. Anne-Michèle Chartier résume assez bien la situation : "Actuellement la tendance est une pression des employeurs pour ne pas payer à leur juste taux les maladies et les accidents qu'ils créent. Ainsi la logique du FIPU est de donner de l'argent à ceux qui créent le risque ergonomique, alors que la logique jusqu'à présent était de faire payer ceux qui soumettaient des travailleur·ses à des risques de façon à inciter à la prévention." Elle conclut donc : "Il faut acter l'échec du FIPU". Cette logique se retrouve par ailleurs dans d'autres fonds financés par la caisse AT-MP. Le rapport risque professionnel pour 2024 de la CNAM relevait 11 Subventions Prévention nationales. Octroyés à plus de 2 415 entreprises, les trois subventions nationales les plus actives sont les suivantes :

- "Top BTP", pour protéger les salarié·es du secteur de la construction ;
- "TMS action", pour financer des équipements permettant de limiter les risques ergonomiques ;
- "Risque chimique Équipements", afin de réduire les risques liés aux agents chimiques dangereux.

MESURE N° 28 : Poursuivre l'évaluation du FIPU et le faire évoluer en intégrant des contreparties aux allocations.

- Financer les actions concernant tous les risques, y compris les risques liés à un environnement physique agressif et à certains rythmes de travail ;
- Mettre en place une cotisation spécifique, et un suivi des dépenses du fonds par un comité de salariés chargé de l'identification, de la validation et du suivi des actions financées ;
- Confier aux salariés, à l'échelle de la branche ou de l'entreprise, un droit de veto sur les demandes patronales au FIPU.

MESURE N° 29 : Établir un vrai compte de pénibilité (intégrer de nouveaux critères de pénibilité).

→ : LES PLANS SANTÉ AU TRAVAIL

CONSTAT : Le Plan santé au travail n°4 (PST4) est un échec

Né de la loi relative à la politique de santé publique de 2004, le premier plan de santé au travail est

adopté et s'applique de 2005 à 2009. Le contexte politique est alors tout autre. Les syndicats avaient fait reculer dix années plus tôt la réforme des retraites dans la fonction publique et les régimes spéciaux¹²⁸, le Conseil d'Etat rendait ses arrêts sur la responsabilité de l'Etat dans l'amiante¹²⁹. Le gouvernement venait d'adopter le premier Plan national santé-environnement (PNSE) pour la période 2004-2008, dont le premier PST découlait directement et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) étaient en pleine montée en puissance.

Structuré autour de 4 priorités (amélioration des connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ; garantir l'effectivité du contrôle ; refonder les instances de concertation du pilotage national et régional de la santé au travail ; développer la culture de prévention en entreprise)¹³⁰ et de 23 actions, dont certaines sont expressément financées. Par exemple, Gérard Larcher, alors ministre délégué aux relations du travail, annonçait le 31 mars la structuration de la recherche en santé au travail par l'action de l'exécutif, et cela via plusieurs mesures telles qu'une dotation de 5,7 millions d'euros affectée pour la future agence de santé-travail, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et d'autres organismes de recherche, la création de "10 postes de scientifiques de haut niveau" affectés à l'agence¹³¹. Il annonçait le mois précédent la création pour la seule année 2005 de "30 postes pour le contrôle par l'Etat de l'application de la réglementation sur le terrain" devant le conseil des ministres¹³².

Dans l'axe transversal relatif à la lutte contre les AT graves et mortels, le PST4 rappelle le rôle des préventeurs des CARSAT dans la lutte contre les accidents graves et mortels. Le rôle principal de

ces contrôleurs est l'analyse de l'accident du travail mortel survenu dans l'entreprise. Il est rappelé que le pouvoir de majoration des cotisations AT-MP par les préventeurs ne peut intervenir qu'en cas de constat de l'inobservation des mesures de prévention prescrites par la CARSAT. Sans jamais attribuer de moyens supplémentaires aux CARSAT pour venir étoffer les effectifs qui mènent ces analyses et déploient des recommandations, le PST4 réaffirme donc que la majoration intervient de manière exceptionnelle et en dernier recours. Ce n'est pas le recensement, utile pour l'analyse des causes de mortalités au travail, des AT dans l'outil Epicea (outil propre aux CARSAT et développé par l'INRS) qui donnera lieu au déploiement de politiques de prévention de terrain. Pour le reste, les mesures dans les différents axes du PST4, ne sont pas particulièrement ambitieuses et ne prévoient que peu de moyens financés pour améliorer les conditions de travail.

En bilan, l'absence de renforcement des contrôles, l'approche promotionnelle autour d'outils et de pratiques diffusés par les acteurs de la santé au travail, la mise au centre des services de santé de prévention au travail (SPST) malgré la pénurie de soignant·es spécialisé·es, les coupes budgétaires répétitives ont participé à l'échec du PST4. Le résultat est prenant. Depuis 2022, le régime général recense au moins 100 mort·es au travail par an supplémentaires, une hausse des maladies professionnelles (+ 6,7%) portée par les troubles musculosquelettiques et les pathologies liées à l'amiante et les affections psychiques. Ce ne sont pas les 33 millions d'euros étalés de 2022-2023 attribués au ministère du travail pour développer le PST4 qui ont permis d'augmenter les moyens humains et de réduire les risques professionnels.

MESURE N° 30 : Mettre en place des indicateurs de santé publique en santé et sécurité au travail et leur évaluation systématique.

MESURE N° 31 : Poursuivre les travaux d'évaluation permettant d'apprécier de manière robuste l'efficacité des programmes de prévention.

CHAPITRE 4 : LES MORT-ES AU TRAVAIL - PORTE D'ENTRÉE VERS UNE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA MORT ?

Les travailleur·ses qui meurent au travail sont nombreux·ses à ne pas avoir prévu les frais de leurs obsèques. Le collectif de familles STOP à la mort au travail demande clairement la mise en place d'un fonds de solidarité pour les frais funéraires financé par l'Etat.

Cette revendication rejoint un double constat du député insoumis Hadrien Clouet :

- Les frais d'obsèques sont aujourd'hui à la merci du libéralisme ;
- Les familles des mort·es au travail doivent supporter des frais d'obsèques particulièrement imprévus.

Face à cela, Hadrien Clouet propose la création d'une sécurité sociale de la mort¹³⁶, par la création d'une 6e branche de la Sécurité sociale.

Financée par une cotisation de 0,3% sur les salaires, cette caisse permettrait l'accès universel à des obsèques dignes tout en permettant le conventionnement des entreprises qui détiennent le monopole du marché funéraire, et par là, l'encadrement des prix.

Au-delà de savoir s'il faut continuer de cloisonner la Sécurité sociale en différentes branches, quand on sait les limites financières que cela peut avoir entre la CNAM et la CAT-MP par exemple, il est important d'affirmer que la solidarité nationale prend en charge la couverture du risque de ne pas accéder à des obsèques dignes. Dans le cas des mort·es au travail, le collectif STOP à la mort au travail indiquait l'importance de faire peser le remboursement de ces frais avancés par le fonds sur les employeur·ses reconnus responsables de la mort de leur salarié·e. Cette contribution semble juste.

MESURE N° 32 : Couvrir le risque obsèque par la solidarité nationale via la Sécurité sociale, reposant sur des caisses primaires démocratiquement élues, financées sur les cotisations salariales, ouvrant droit à un panier de prestation conventionné avec les entreprises funèbres.

MESURE N° 33 : Faire peser le remboursement des frais avancés par la sécurité sociale sur les employeur·ses reconnus responsables de la mort de leur salarié·e. Imposer à l'employeur de recourir à une assurance privée obligatoire afin de se couvrir contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable.

PARTIE 2

CONTRÔLER LES ENTRE- PRISES POUR PROTÉGER LES SALARIÉ·ES DES AT-MP

CHAPITRE 1 : LA CASSE DES INSTITUTIONS DE CONTRÔLE EXTERNES À L'ENTREPRISES

→ : L'ÉTAT DES SERVICES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN FRANCE

La médecine du travail s'organise autour de services de santé au travail qui ont fait l'objet d'une réforme d'ampleur dans une loi de 2021. Derrière cette loi, dont l'effectivité n'est aujourd'hui tou-

jours pas assurée¹⁴⁵, persiste un problème d'accès effectif à la santé au travail qu'une redéfinition du rôle de l'institution par rapport aux salarié·es et aux entreprises aggrave.

CONSTAT : Un accès limité à la médecine du travail

1 - Sous-effectif des médecins du travail

La connaissance du sous-effectif au sein de la spécialité de médecine du travail est connue de longue date. Entre 2012 et 2025, le nombre de médecins du travail a baissé de plus de 15,4%¹⁴⁶. Comme pour la désertification d'autres spécialités médicales, celle-ci est largement liée à un nombre de départs à la retraite bien plus important que celui de médecins formés. Il est d'ailleurs courant que les places d'internat qui lui sont réservées ne trouvent pas preneurs. Les perspectives sont d'autant plus inquiétantes que :

- En 2025, 51 % des médecins du travail en exercice avaient plus de 55 ans selon les chiffres de l'ordre des médecins recensés par la Confédération française démocratique du travail (CFDT) ;
- D'ici 2030, près de la moitié des médecins du travail français partiront à la retraite¹⁴⁷.

Les salarié·es subissent directement les conséquences de ce sous-effectif. Dans le secteur privé, 61 % des salarié·es n'ont pas bénéficié d'une visite avec la médecine du travail en 2022 et 6% n'en ont jamais bénéficié¹⁴⁸. En moyenne, un médecin du travail suit plus de 3515 salarié·es.

L'enjeu de ce sous-effectif est loin d'être nouveau.

La CFDT recense "pas moins de quatre réformes depuis les années 2000 (en 2004, 2012, 2016 et 2021)"¹⁵⁰. C'est la marque des gouvernements qui ont tenté, par différentes méthodes de remédier, ou d'invisibiliser, ce déficit de médecins jamais résolu.

La réforme de 2021 portée par le gouvernement d'Édouard Philippe a réorganisé les anciens services de santé au travail (SST) en services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) qui assurent le suivi des salarié·es de plusieurs entreprises, ou autonomes (SPSTA) qui sont des services internes aux entreprises ou à leur établissement.

Cette réforme a renforcé l'approche pluridisciplinaire de la santé au travail. Infirmier·es, assistant·es médicaux, intervenant·es en prévention des risques professionnels (IPRP), ergonomes et psychologues du travail composent désormais une équipe coordonnée par le médecin du travail. Si cette organisation paraît adaptée pour appréhender le travail réel, identifier les risques et les expositions, il faut constater qu'elle n'a en réalité pas permis de résoudre concrètement le manque d'accès à un suivi de la santé des salarié·es.

2 - Des équipes pluridisciplinaires à effectifs faibles

Les infirmier·es du travail se sont vu·es confier un nombre accru de missions ces dernières années. Par exemple, la réforme de 2021 les a autorisé·es à réaliser les visites d'information et de prévention qui doivent avoir lieu dans les 3 mois suivant l'embauche. En plus d'avoir ouvert la possibilité pour les infirmier·es du travail de réaliser la visite suivant l'embauche du salarié ou de la salariée, ce n'est pas la seule qu'il ou elle peut assurer. Sont inclus dans le périmètre du dispositif¹⁵¹ :

- La visite d'information et de prévention et son renouvellement ;
- Les visites intermédiaires des travailleur·ses bénéficiant d'un suivi individuel renforcé ;
- La visite de mi-carrière ;
- L'examen de préreprise ;
- L'examen de reprise ;
- Les visites à la demande de l'employeur·se, du·de la travailleuse ou du·de la médecin du travail.

la visite post-exposition sont toujours assurés par les seuls médecins du travail. Le recours aux infirmier·es en pratique avancée (IPA) n'est toujours pas envisagé par le gouvernement pour faire face à cette pénurie. Les visites qui étaient jusque-là assurées par des médecins sont donc de plus en plus déléguées par les médecins du travail aux collaborateur·rices médecins et internes (58,3% des visites au sein des SPSTI) et aux infirmier·es de santé au travail (41,7%)¹⁵³. En 2024, ces infirmier·es n'étaient que 3403 personnes physiques dans les SPSTI, suivant 19 millions de salarié·es¹⁵⁴ : un.e infirmie.re pour 5 583 salarié·es. Leur effectif n'a progressé que d'environ 350 ETP en 3 ans, alors que le nombre de départs à la retraite des médecins du travail sur les 10 prochaines années sera d'au moins 2400. Le risque de sous-effectif et de perte de chance dans l'accès aux soins et à la prévention est loin d'être écarté par ces méthodes de transfert de visites aux infirmier·es de santé au travail.

Seuls l'examen médical d'aptitude d'embauche et

3 - Des effectifs insuffisants qui mènent à des politiques de réduction du suivi des salariés

Les gouvernements de François Hollande et d'Emmanuel Macron ont participé à la réduction du suivi de la santé des salarié·es.

Plus que la délégation du suivi à la suite de l'embauche, c'est le contenu même de la visite qui a évolué. Passée de "visite médicale d'embauche" à "visite d'information et de prévention initiale" la visite se concentre moins sur l'examen des salarié·es que sur son information sur la présence de risques. Cela participe à un mouvement plus général de responsabilisation des salarié·es sur leur propre santé et sécurité sur un lieu de travail et une organisation du travail qu'ils ne contrôlent pas.

De la même manière, le suivi de la santé des travailleur·ses tout au long de leur carrière a été diminué. Depuis les ordonnances Macron¹⁵⁷, l'examen médical de suivi se transforme en visite d'information et de prévention initiale qui doit avoir lieu tous les 5 ans au maximum¹⁵⁸ au lieu de deux ans auparavant.

L'ensemble de ces reculs ne doit pas être isolé des politiques de maîtrise des dépenses de santé qui ont mené à la baisse de la démographie médicale, baisse qui a des répercussions sur la baisse du nombre de médecins du travail constatée ci-dessus.

MESURE N° 34 : Renforcer l'attractivité de la spécialité de médecine du travail en renforçant

- les stages d'études de médecine dans les SPST ;
- les places en internat et leur attractivité ;
- la formation sur la santé au travail et les AT-MP des médecins généralistes en 3ème cycle.

MESURE N° 32 : Restaurer la visite médicale obligatoire à l'embauche et les visites périodiques dans la carrière, y compris durant les périodes de chômage, et poursuivre le suivi post-activité pour des travailleur·ses exposés à certains risques (amiante, poussières de bois, rayons ionisants, fumées toxiques, etc.).

MESURE N° 33 : Permettre la mise en place d'une spécialité IPA au sein des SPSTI (accompagnée de la possibilité d'adresser des recommandations opposables aux employeur·ses, aujourd'hui réservée aux seuls médecins).

MESURE N° 34 : Renforcer les effectifs et l'attractivité des métiers au sein des SPST.

MESURE N° 35 : Renforcer la médecine du travail, en l'intégrant au service public de santé.

MESURE N° 36 : Doubler les effectifs de l'inspection médicale du travail.

NOTA BENE : Les services de santé au travail agricole (SSTA) sont au nombre de 35 et se structurent directement au sein des 35 caisses locales de la Mutualité sociale agricole.

→ : LE RETRAIT DE L'ÉTAT DU CONTRÔLE DES ENTREPRISES - LA CASSE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

L'inspection du travail est le corps de fonctionnaires chargé de contrôler et suivre l'application des dispositions en matière de droit du travail. Elle a été créée en 1892 dans le but de faire respecter les premières législations sur le travail, notamment la réglementation sur le temps de travail des femmes et des enfants. Aujourd'hui rattaché·es au ministère du travail, les inspecteur·ice·s du travail ont dans le cadre de leur mission plusieurs pouvoirs.

- **Pouvoir d'enquête :** droit de visite sans prévenance, droit de se faire communiquer tout document détenu par l'entreprise et utile à la recherche d'infractions (en matière de discrimination, d'égalité professionnelle, de harcèlement moral ou sexuel, d'atteinte à la santé-sécurité des salariés ou de travail illégal), pouvoir de demander l'analyse de produits ou matériaux suspectés dangereux ;
- **Pouvoir de coercition :** droit de fermeture de l'entreprise en cas de constat de danger grave et imminent (risques de chutes de hauteur,

exposition aux poussières d'amiante, machines dangereuses non protégées, risques électriques), droit d'ordonner le retrait d'un jeune travailleur d'une situation dangereuse ;

- **Pouvoir de sanction :** droit de proposer au Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de prononcer des amendes administratives (fraude au détachement de salarié, fraude aux durées du travail, fraude au respect des rémunérations minimales).

Le pouvoir des inspecteur·rices du travail sur les entreprises n'est pas anodin. Dans une volonté de "libérer les forces de l'entreprise", les pouvoirs publics ont, dès le mandat de François Hollande, participé à la casse du contrôle par l'État de l'effectivité du droit du travail au sein des entreprises.

CONSTAT N°1 : Le sous-effectif structurel de l'inspection du travail en France fait peser des risques psycho-sociaux majeurs sur les inspecteur·rices du travail

La baisse des effectifs de l'inspection du travail est la conséquence directe des politiques d'austerité budgétaire des quinquennats de François Hollande et Emmanuel Macron :

- Il y a eu une baisse drastique des effectifs sur la période 2015-2021 qui représente une perte de 16% des effectifs (environ 740 postes)¹⁹⁹.
- Les ouvertures de postes exceptionnelles sur 2023²⁰⁰ et 2024²⁰¹ (220 postes et 188 postes ouverts à concours respectivement sur ces années) sont largement insuffisantes pour compenser cette perte d'effectif. Ces ouvertures ne sont d'ailleurs pas poursuivies puisqu'au titre de l'année 2025, seuls 45 postes ont été pourvus²⁰², et au titre de l'année 2026, seuls 60 postes l'ont été²⁰³. C'est très peu. La CGT indique d'ailleurs que le "taux de vacance recommencera à se creuser, dès 2027". Pour l'année 2025, c'est par exemple "deux fois moins que les seuls départs prévus en retraite sur la même période"²⁰⁴.
- Le résultat direct de ces politiques budgétaires est la vacance d'au moins 200 des 1990 sections locales d'inspection du travail. Autrement dit, en France, plus de 10% du territoire n'est pas couvert par un·e inspecteur·rice du travail. La situation est grave. Le journal l'Humanité relevait que notre pays comptait près de 4 millions de salarié·es privés d'accès à l'inspection du travail²⁰⁵.

Ces chiffres sont en réalité très certainement sous-estimés. En effet, si il est relevé par le ministère et de nombreux médias que la charge moyenne de suivi est de 10 000 salariés pour un·e inspecteur·rice du travail, l'OIT relevait en 2024, un ratio d'un inspecteur pour 12 500 salarié·es (0,8 inspecteur·rice pour 10 000). Ce chiffre s'explique notamment par une disparité de densité entre les sections. À Roissy en Seine-Saint-Denis, les syndicats estiment qu'il atteint presque

le double avec un agent pour 19 000 salarié·es.

La France est donc bien en dessous de l'indicateur objectif de l'OIT, pourtant considéré comme faible par de nombreuses organisations, d'un·e inspecteur·rice pour 10 000 salarié·es. Les pays voisins parviennent pourtant à atteindre de bien meilleurs résultats. En 2024, l'Espagne comptait un·e inspecteur·rice pour 9350 salarié·es et l'Allemagne comptait un·e inspecteur·rice pour 7100 salarié·es²⁰⁶.

Le nombre d'entreprises à la charge d'un·e inspecteur·rice du travail et la charge de travail que ça représente ne sont pas sans conséquence. Les expert·es du cabinet Aptéis relèvent après 85 entretiens collectifs et individuels que les inspecteur·rices du travail "sont à l'os et ne peuvent plus assurer leur mission avec satisfaction". La hausse des risques psychosociaux (RPS) se manifeste d'ailleurs par la hausse des suicides et des tentatives de suicide. La surcharge de travail imposée aux inspecteur·rices du travail en plus d'empêcher un contrôle effectif de la santé et de la sécurité des travailleur·ses dont ils ont la charge impacte directement leurs conditions d'exercice, augmente leurs risques psychosociaux et leur souffrance au travail.

Par ailleurs, ce n'est pas seulement le corps des inspecteur·rices du travail qui est à l'os mais bien l'ensemble des effectifs au sein des unités de contrôle. La CGT relève le non-renouvellement de 18 assistant·es de contrôle et 35 agent·es de renseignements sur la période 2023-2025²⁰⁷. Fin 2024, à l'occasion des Etats généraux des budgets sacrifiés organisés par le groupe La France Insoumise à l'Assemblée nationale lors des débats sur le PLF 2025, une représentante de la CGT Travail Emploi Formation Professionnelle (TEFP) alertait sur le fait que les équipes ne comptaient plus que 615 assistant·es de contrôles contre 758 fin 2018.

CONSTAT N°2 : Le sous-effectif structurel de l'inspection du travail en France, les inspecteur·rices du travail sont à l'os

Afin d'assurer leurs missions, les inspecteur·rices du travail doivent être protégé·es des pressions, qu'elles soient de la part des employeur·ses contrôlé·es ou de leur hiérarchie. Cette protection est garantie par la Convention n°81 de l'OIT qui consacre le principe d'indépendance des inspecteurs du travail¹⁸². Le corps des fonctionnaires de l'inspection du travail alerte pourtant depuis

plusieurs années sur des attaques de plus en plus récurrentes de cette indépendance. Ces attaques se caractérisent aussi bien par des ingérences directes du ministère et des préfets sur les missions de plusieurs inspecteur·rices que par des politiques de restructuration et de management particulièrement encadrantes.

1 - Multiplication des ingérences du gouvernement dans l'exercice des inspecteur·rices du travail

Cette défiance a pu se caractériser dans de nombreuses situations. Certain·es agent·es ont été directement mis en cause par leur direction. Plusieurs affaires ont éclaboussé une gestion de plus en plus autoritaire par les directions des agents de l'inspection du travail, souvent mêlée de connivence avec des entreprises de tailles. C'est notamment le cas de "l'affaire Téfal" à l'issue de laquelle, une inspectrice, Laura Pfeiffer, a été "condamnée pour avoir fait son métier"¹⁸⁴. Ou encore de l'inspecteur du travail Anthony Smith, mis en cause par la ministre du travail de l'époque Muriel Pénicaud, alors qu'il demandait à une association d'aide à domicile employant 300 salarié·es d'évaluer et de prévenir les risques de contamination au COVID-19 en pleine pandémie¹⁸⁷.

Ces affaires ne sont pas des cas isolés. Seulement des cas où les inspecteur·rices du travail ont décidé d'aller frontalement à l'encontre de directives contraires au principe d'indépendance de leur fonction. Cette défiance se caractérise également par l'absence de réaction des directions lors de mises en cause de l'indépendance des inspecteur·rices du travail par des personnes extérieures. Lors de plusieurs affaires depuis 2015 où des inspecteurs et des inspectrices ont été les

cibles de harcèlement¹⁸⁹, d'actes de malveillance¹⁹¹ et d'attaques de la part d'employeur·ses contrôlé·es, les agent·es dénoncent¹⁹⁰ le manque de soutien des pouvoirs publics et de leur hiérarchie, notamment à la suite du suicide d'un fonctionnaire en 2022. L'enquête du CHSCT avait alors identifié "une problématique de manque de soutien post-incident de cet agent suite à des confrontations avec des employeurs"¹⁹⁰.

La loi El Khomri du 8 août 2016 introduit dans le code du travail un "code de déontologie du service public de l'inspection du travail". Avec ce code, de nouvelles exigences déontologiques sont imposées aux inspecteur·rices du travail normalement. Une déclaration d'intérêt est désormais exigée pour les agent·es de contrôle. Celle-ci exige des informations sur les activités professionnelles du ou de la fonctionnaire, de son ou de sa conjointe, des rémunérations et des mandats électifs. Cette réforme impose également des entretiens fondés sur la déclaration d'intérêt mais élargis aux activités personnelles et familiales. Cette exigence de déontologie n'existe pas dans d'autres corps de la fonction publique¹⁹² faisant l'objet d'un principe d'indépendance.

2 - La mise sous objectif des agent·es de l'inspection du travail

Depuis plusieurs années, les changements d'organisation de l'inspection du travail conduisent à une mise sous objectif grandissante des agent·es, normalement indépendant·es dans l'exercice de leur mission. En 10 ans, plusieurs réformes en ont changé la structure.

En 2015, la réforme "Pour un ministère fort" (PMF) a substantiellement modifié la structuration de

l'inspection du travail sur le territoire. En effet, le maillage territorial était jusque-là assuré par des sections d'inspection composées d'un inspecteur, deux contrôleurs et un secrétariat. Depuis, les sections se sont multipliées mais ne comprennent plus qu'un·e inspecteur·rice unique. Ces sections sont depuis regroupées en unités de contrôles, dirigées par un·e "responsable d'unité de contrôle" et le corps des contrôleur·ses du travail est intégré

MESURE N°40 : Renforcer les effectifs des unités de contrôle en les dotant d'assistant·es de contrôles en nombre suffisant.

MESURE N°41 : Ouvrir massivement des postes d'inspection du travail, à proportion des capacités de formation, pour atteindre à terme l'objectif d'un·e inspecteur·rice pour 5000 salarié·es en moyenne.

à celui des inspecteur·rices du travail. Les organisations syndicales de l'inspection du travail sont nombreuses à identifier une perte de contact avec le territoire à la suite de cette réforme.

Par la réforme du maillage, c'est aussi un nouveau relai des directives du ministère qui est assuré par le RUC.

MESURE N°38 : Réaffirmer l'indépendance des services de l'inspection du travail.

CHAPITRE 2 : LA SANTÉ-SÉCURITÉ DES TRAVAILLEUR·SES, POUR LES TRAVAILLEUR·SES, PAR LES TRAVAILLEUR·SES

Souvent résumée par la phrase d'Abraham Lincoln qui la définit comme *“le gouvernement du peuple, par le peuple, pour le peuple”*,²⁰⁸ la démocratie doit investir en santé et sécurité au travail au sein de l'entreprise. Une santé-sécurité des travailleur·ses, pour les travailleur·ses, par les travailleur·ses devient chaque jour plus cruciale.

Devant la toute puissance du pouvoir de direction de l'employeur·se, il est important de voir comment la représentation des salarié·es peut jouer un rôle dans la détermination d'un environnement de travail moins dangereux pour les salarié·es. La pratique de la démocratie sociale dans les espaces de travail a en effet, depuis une loi de 1982²⁰⁹, investi le champ de la santé et de la sécurité au travail en passant par les instances de représentation du personnel.

Celle-ci a été réduite à néant par les ordonnances Macron du 22 septembre 2017 et la disparition des CHSCT. Si leur compétence a en théorie été absorbée par le comité social et économique (CSE), devenu l'instance de représentation du personnel unique dans les entreprises, il faut voir que le déploiement de celles-ci a été largement diminué. L'ensemble des organisations syndicales sont unanimes : la santé au travail est la grande perdante de ces ordonnances.

Les ordonnances Macron ne se sont pas contentées d'une simple fusion des instances. Elles constituent une véritable dépossession des enjeux de santé et sécurité au travail par les élu·es dans les entreprises. C'est cette dépossession que ce chapitre tente de caractériser tout en dessinant les solutions que la France insoumise estime souhaitables.

→ : LA CASSE DES RELATIONS ENTRE INSTITUTIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET REPRÉSENTATION ÉLUE

CONSTAT N°1 : Baisse de la présence et du rôle de l'inspection du travail et de la médecine du travail dans les instances spécialisées

Avec les ordonnances Macron, le CHSCT est absorbé par la nouvelle instance qu'est le CSE. La conséquence directe de cette fusion est celle de la régression du nombre des réunions auxquelles l'inspecteur·rice et le·a médecin du travail peuvent participer. En effet, l'inspecteur·rice du travail était membre de droit du CHSCT²¹⁰, et pouvait par conséquent être présent aux quatre réunions

annuelles de l'instance ainsi qu'à toutes celles convoquées de manière exceptionnelles (à la suite d'un AT-MP, à la suite d'une réorganisation ayant un impact sur les conditions de travail, etc.).

Aujourd'hui, l'inspecteur·rice du travail ne peut participer qu'aux réunions CSE suivantes²¹¹ :

- Les réunions de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) du CSE ;
- Les réunions extraordinaires quand AT avec arrêt de plus de 8 jours ou d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnelle (même si ces réunions sont en pratique très peu convoquées).

Sur le reste, iel n'est pas invité·e automatiquement sauf si l'employeur·se l'invite ou si la majorité des élu·es du personnel le vote. De la même manière, le·a médecin du travail ou un·e membre de l'équipe pluridisciplinaire du SPST ayant eu une délégation officielle sont membres de droit des réunions de la CSSCT et sur toute réunion du CSE dont l'ordre du jour est relatif à la santé, la sécurité et les conditions de travail²¹¹.

De plus, l'inspecteur·rice et le·a médecin du travail sont en théorie censé·es pouvoir être invité·es aux réunions régulières du CSE, sur les sujets relatifs à la santé et à la sécurité au travail. La CGT TEFP indique cependant des difficultés. Ces derniers reçoivent les convocations avec l'ordre du jour qui y est lié, ordre du jour qui ne concerne pas toutes leurs compétences. Ils et elles ne peuvent donc pas connaître avec précision, en recevant la convocation, l'heure et parfois même le jour auquel leur présence à la réunion du CSE est possible.

Un autre obstacle à la présence d'un·e inspecteur·rice ou d'un·e médecin du travail est relatif au délai de prévenance. Aujourd'hui, l'ordre du jour peut être envoyé à l'inspecteur·rice du travail seulement 3 jours avant le début de la réunion²¹². L'ordre du jour devait leur être envoyé au moins 15 jours avant la réunion avant les ordonnances Macron, en même temps que l'envoi de la convocation²¹³. À cela s'ajoute un phénomène majeur de non-envoi des convocations par les employeur·ses. La conjugaison de ces deux facteurs a pour conséquence que les inspecteur·rices et les médecins du travail ont beaucoup moins le temps d'organiser leur présence et ne siègent presque

plus au sein de ces instances. La réglementation et les pratiques patronales entravent la présence des inspecteur·rices du travail. *"Ces réunions sont pourtant des temps précieux de travail de pédagogie et de rappel de la réglementation"* déplorent les représentant·es élu·es de la CGT TEFP. Ces constats sont entièrement partagés par Anne-Michèle Chartier, ancienne médecin du travail et responsable confédérale à la Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE-CGC) sur les enjeux de santé au travail.

Au-delà de ces différents reculs des ordonnances, la collaboration entre élu·es du personnel et instances de contrôle spécialisées en santé et sécurité au travail mériterait d'être approfondie en matière d'information, tombant aujourd'hui trop souvent sous le sceau du secret au nom de la préservation de la liberté d'entreprendre.

La première limite réside dans le fait que l'employeur·se est l'unique destinataire des observations faisant suite à leur visite. Il revient à l'employeur·se, en tant que président du comité, de transmettre les observations de l'inspection du travail, de la ou du médecin inspecteur du travail et des agent·es de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF) au cours de la réunion qui suit leur intervention.²¹⁶ L'agent·e de contrôle n'a aujourd'hui aucun moyen de savoir si le document a bien été transmis aux élu·es. De nombreuses entraves à la transmission de ces informations sont suspectées par la CGT TEFP.

La deuxième limite touche au renforcement du contrôle par la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) des documents pouvant être transmis aux élu·es. *"C'est la CADA qui valide quels passages peuvent être envoyés à telle personne"* informe la CGT TEFP. En fonction de l'approche de ce qui touche aux conditions de travail, la marge de censure est grande.

CONSTAT N°2 : des freins à la sollicitation d'expertise pour la représentation élue dans les instances spécialisées

Il est certain aujourd'hui que les expertises ont réellement pu servir à la mise en cause de politiques d'entreprises ne permettant pas de garantir la santé et la sécurité des salarié·es. Il est également certain que ces expertises avaient un certain coût pour les entreprises. Ces deux facteurs réunis ont donné lieu à de véritables offensives de la part du patronat à l'encontre de ces expertises. En 2015, à la suite d'un litige entre Foot Locker et un cabinet d'expertise, la société s'est portée devant le conseil constitutionnel qui déclare alors inconstitutionnel le financement de l'expertise par l'employeur·se.²¹⁸ Cette décision présente une véritable aubaine pour le Medef qui a multiplié depuis 2007 les attaques contre la prise en charge de l'expertise.²¹⁹ Pourtant, le recours aux expertises ne faisait a priori pas l'objet d'abus particuliers : la direction générale du Travail recensait 215 expertises en 2007 et 359 en 2008 sur 25 000 CHSCT existants.²²⁰

La loi El Khomri parachève cette attaque en modifiant et créant une série d'articles au sein du code du travail.

- Elle transpose la décision du Conseil constitutionnel en supprimant la prise en charge exclusive par l'entreprise des expertises ;
- Elle retire le monopole de la désignation de l'expert par le CHSCT en créant plusieurs procédures de contestations relatives à l'expertise (coût, désignation, nécessité) ;
- Elle prévoit la possibilité pour le comité d'entreprise de prendre en charge, au titre de

sa subvention de fonctionnement, les frais d'une expertise.²²¹

Avec les ordonnances de 2017, les CSSCT ne disposent plus de la personnalité juridique et ne peuvent désormais plus solliciter seules le recours à une expertise. Le CSE, dans ses missions économiques, sociales et de santé et sécurité au travail est devenu le seul à pouvoir solliciter des expertises.

Désormais, l'expertise en santé et sécurité sollicitée par le CSE peut intervenir dans les situations suivantes : en cas de risque grave révélé ou non par un AT-MP, en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, en cas d'introduction de nouvelles technologies.²²² Toutefois, seule l'expertise en cas de risque grave (révélé ou non par la survenance d'un AT-MP) donne lieu à une prise en charge à 100% par l'employeur·se. Les autres expertises ponctuelles en santé et sécurité doivent désormais être prises en charge par le CSE à hauteur de 20% sur son budget de fonctionnement.²²³ En principe, les excédents du budget de fonctionnement du CSE peuvent être versés sur son budget de financement des activités sociales et culturelles. Avec cette contribution quasi-systématique en cas d'expertise, le risque est alors grand que les excédents du budget de fonctionnement du CSE deviennent inexistantes.

MESURE N.44 : Renforcer le droit de solliciter des expertises pour les instances élues et imposer leur financement à 100% par l'employeur·se.

→ : LA SUPPRESSION DES CHSCT, UN REcul DU CONTRÔLE INTERNE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Au moment des ordonnances Macron, les CHSCT ont fait l'objet de nombreux débats. En effet, si les affaires dans lesquelles les CHSCT ont démontré leur utilité se multipliaient, l'instance était confrontée à deux limites principales.

Tout d'abord, le CHSCT rencontrait des difficultés d'implantation dans les entreprises : seulement 59,1% des entreprises d'au moins 50 salarié·es étaient dotées d'un CHSCT. La deuxième difficulté

MESURE N°43 : Renforcer la participation des inspecteur·rices du travail aux réunions des instances spécialisées en santé et sécurité au travail :

- obligation d'envoi de l'ordre du jour de l'instance à l'inspection du travail 15 jours avant la réunion, contrôle des non-envois et sanctions des employeur·ses ;
- mise en copie de l'inspection du travail lors de la transmission par l'employeur·se des observations après visite aux membres du CSE.

résidait dans la variabilité de l'investissement du CHSCT par l'employeur et ses élus. Le sociologue Arnaud Mias a pu dégager l'existence de 4 types de CHSCT.

- L'existence de comités dits "préventifs" en capacité de contrôler la conformité de la réalité de l'entreprise aux obligations de l'employeur·se et d'engager un rapport de force ;
- L'existence de comités dits "défensifs" en capacité de contrôler la conformité des obligations de santé et sécurité après accident notamment ;
- L'existence de comités dits "patronaux", sorte de chambres de validation dont les membres sont régulièrement informés et auxquels l'employeur·se soumet différents projets de promotion de la santé ;
- L'existence de CHSCT dits "creux" c'est-à-dire purement formels, dans lesquels aucun

travail n'est réalisé.

Entre 2005 et 2015, un affrontement idéologique a lieu pour déterminer l'avenir de cette institution. Les organisations patronales finissent par obtenir gain de cause avec la loi Rebsamen du 17 août 2015 qui introduit la délégation unique du personnel dans les entreprises de moins de 300 salarié·es. C'est le CSE avant l'heure.

A l'heure où "les institutions en charge de la santé au travail sont fragilisées, [peinent] à compenser un important relâchement de l'encadrement collectif des relations d'emploi", une grande incertitude naît quant à "notre capacité collective à préserver la santé et la sécurité au travail."²²⁶ Arnaud Mias, sociologue du travail

Les organisations syndicales sont unanimes, par la fusion des instances, les CSE ont perdu la spécialisation en santé et sécurité au travail. En plus d'une fusion des instances, le CSE constitue en réalité un cumul des mandats des élu·es. Cette observation est notamment faite dans le rapport d'évaluation des ordonnances de 2021 par France stratégie.

Deux effets au moins sont à détacher quant à la baisse de la spécialisation de l'instance et celle des élu·es. Le premier effet réside dans le fait que l'instance traite moins les sujets SSCT lors des réunions, pour se concentrer sur les sujets économiques périodiques.

"On a pas mal patiné sur l'organisation de la CSSCT. Organiser 4 CSE par an avec des sujets dédiés aux CHSCT, ça ne marche pas. [...] Parce que des questions sécurité-travail, on en a tout le temps. Avant on avait des CHSCT qui se réunissaient de manière quasi mensuelle." Témoignage de l'enquête de France stratégie (représentant·e CFE-CGC dans une entreprise du secteur pharmaceutique et secrétaire du CSE siège)

Le deuxième effet réside dans le fait que les élu·es au CSE et à la CSSCT s'éloignent, de par le cumul des missions, des salarié·es, ce qui nuit à leur capacité d'analyse des conditions de travail. C'est le revers de leur "professionnalisation".

2. Rétablir l'autonomie d'une instance spécialisée en santé et sécurité au travail

Aujourd'hui, la représentation spécialisée au sein de la CSSCT n'est pas autonome vis-à-vis du CSE. Elle ne rend pas d'avis formel sur les sujets de consultation obligatoire en matière de santé et de sécurité. Seul le CSE en a le pouvoir.

La perte d'autonomie est dès lors entière : "la commission se trouve dans une position de dépendance vis-à-vis du CSE auquel elle s'adosse"²³². Concrètement, le CSE demeure l'instance de pilotage des politiques de l'employeur·se en santé et sécurité au travail, malgré l'existence d'une CSSCT. Les différent·es élu·es enquêté·es relèvent un double risque derrière ce fonctionnement, en plus d'un refus plus fréquent du CSE central sur des demandes d'expertise :

- Un risque de "ralentissement des travaux de la commission" ;
- Un risque de "contournement de la CSSCT, du fait d'un report des échanges en réunions du CSE, qui sont plus fréquentes, ou du recours à des échanges plus informels en dehors de ces réunions".

Cette perte d'autonomie de l'instance de représentation en charge de la santé et la sécurité au travail passe aussi par la perte de la capacité d'ester en justice contre les politiques des employeur·ses. Des arrêts importants de la Cour de cassation sont nés d'un contentieux initié par des CHSCT.²³³ La CSSCT, elle, ne décide plus de manière autonome de la possibilité de contester devant le juge certains projets de réorganisation des conditions de travail. Le CSE, lui, aura tendance à utiliser son fonds de fonctionnement pour financer une expertise avant d'introduire un recours en justice contre la direction.

Les effets de cette perte d'autonomie général du CSE se répercutent directement sur la contestation des projets de l'employeur·se devant la justice. Dans une audition du cabinet d'avocat "L'atelier des droits" à l'initiative de la députée Ségolène Amiot, les Maîtres Rachel Saada et Nicolas Viard constatent la disparition des dossiers en droit collectif, plus aucun dossier n'étant traité par le cabinet alors qu'avant la fusion des instances et les réformes relatives à la prise en charge des frais d'expertise celui-ci fonctionnait sur un rythme de 3 dossiers en cours simultanément.

MESURE N°47 : Garantir la possibilité pour l'instance de représentation spécialisée en santé et sécurité au travail de prendre des procès-verbaux et de rendre des avis de manière autonome.

MESURE N°48 : Accorder la personnalité juridique à l'instance de représentation spécialisée en santé et sécurité au travail.

CONSTAT N°1 : Le besoin de réintroduire les CHSCT, instance distincte et spécialisée en santé et sécurité au travail

1. Rétablir la spécialisation des élus en santé et sécurité au travail ?

Plusieurs acteurs ont pu critiquer la faible précision du contenu de la formation en santé, sécurité et conditions de travail des représentant·es du personnel (SSCT). Un premier point d'analyse réside dans la difficulté de former les représentant·es à l'identification des risques et l'analyse des conditions de travail. Un second point d'analyse consiste à initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre dans le cadre de leur mission.²²⁸ En pratique, ces formations demeurent "surtout juridiques".

Une enquête pointe une formation SSCT "très hétérogène [...], souvent assez faible, y compris pour celle reçue par les plus novices d'entre eux ou elles"²²⁹.

Une amélioration de la formation reposerait sur la création légale d'une formation spécifique pour le·a salarié·e référent·e en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

À ce jour, le·a référent·e ne dispose que de la formation en santé et sécurité au travail.

Une autre amélioration reposerait sur une formation spécifique du ou de la secrétaire du CSE qui participe à la détermination de l'ordre du jour des réunions avec l'employeur·se ou son·a représentant·e. Cependant la spécialisation des élu·es ne peut être effective qu'en rétablissant une spécialisation de l'instance.

Les CSE donnent la "priorité aux problématiques économiques" atteste une étude conjointe de l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES) et de la CFDT.²³⁰ Le droit d'alerte "serait moins mobilisé" qu'à l'époque des CHSCT. Dès lors, l'enquête s'inquiète face à la non mobilisation par le CSE et la CSSCT de moyens "pourtant importants pour peser dans le dialogue social".

MESURE N°45 : Améliorer la formation des élu·es en SSCT, notamment sur la capacité d'analyse des conditions de travail.

MESURE N°46 : Prévoir des suppléant·es aux élu·es siégeant dans l'instance en charge des sujets SSCT.

CONSTAT N°2 : Le besoin de renforcer les pouvoirs de contrôle des élus en matière de santé et sécurité

1. Renforcer les moyens de contrôle des élus au sein de l'entreprise

Les différentes auditions à l'initiative de la députée insoumise Ségolène Amiot ont permis de confirmer l'utilité du droit d'alerte des élus du CSE²³⁴, autrefois exercé par les élu·es du CHSCT. La CGT TEPF et ses inspecteur·rices du travail reconnaissent un outil efficace car coercitif. Une nouvelle pratique de ce droit d'alerte est identifiée par le syndicat. Initialement conçu pour prévenir la réalisation de risques industriels, le droit d'alerte a été déployé récemment pour signaler des risques psychosociaux²³⁵. Pourtant, la hausse du nombre de maladies psychiques professionnelles reconnues et le nombre toujours plus important de suicides liés au travail chaque année²³⁶ constituent une véritable bataille à mener.

Si ce pouvoir existe toujours, celui-ci semble être de moins en moins investi par les élu·es, même s'il est toujours déployé dans des secteurs professionnels avec des organisations syndicales puissantes comme dans le BTP. Le professeur de droit du travail Cyril Wolmark estime de son côté que ce droit collectif est peu à peu délaissé pour le recours par les salarié·es directement au droit de retrait. Ce droit, a priori individuel, peut en pratique être exercé conjointement par les salarié·es. La limite principale de l'exercice de ce droit de retrait réside dans le fait que l'employeur·se peut, s'il le considère abusif, ne pas payer les heures de re-

trait. La seule manière d'obtenir le maintien de la rémunération pour le·a salarié·e est de se porter devant le juge. Le professeur de droit soulève dès lors l'intérêt d'aligner le système du droit de retrait et des heures non travaillées à cette occasion sur le système des heures de délégation des élu·es, qui, pour ne pas être payées, doivent être contes-tées par l'employeur·se en justice.

Les élu·es du CSE sont également doté·es de pouvoirs d'inspection au sein de l'entreprise²³⁷. Celui-ci doit permettre des enquêtes autonomes des élu·es qui peuvent circuler librement dans l'entreprise. Ces enquêtes peuvent être particu-lièrement approfondies à la suite de la déclaration d'un AT ou d'une MP au sein de l'entreprise. En effet, le temps passé à l'enquête est rémunéré comme du temps de travail et n'est pas décompté des heures de délégation des élu·es²³⁸. Toutefois, ces inspections doivent pouvoir être réalisées à titre préventif à intervalle régulier avant les réu-nions du CSE. Iels ne disposent cependant pas d'heures de délégation expressément réservées pour les réaliser. Cette autonomie dans l'enquête des élus est particulièrement importante pour faire de ce pouvoir un outil de prévention des AT-MP dans les entreprises, particulièrement dans celles sujettes à une sinistralité plus importante.

MESURE N°49 : Assurer l'effectivité du droit d'alerte des représentant·es du personnel en cas de détection de risques psychosociaux.

MESURE N°50 : Aligner le régime de paiement des heures en cas d'exercice du droit de retrait sur celui des heures de délégation des représentant·es du personnel.

MESURE N°51 : Garantir des heures de délégation pour permettre aux représen-tant·es du personnel (RP) d'exercer leur pouvoir d'enquête à titre préventif au sein des entreprises. Moduler ces heures en fonction du taux de sinistralité AT-MP de l'entreprise.

MESURE N°52 : Prévoir la libre disposition d'un local pour l'instance de représen-tation spécialisée en santé et sécurité au travail.

2. Enfin un droit de veto de l'instance sur l'organisation du travail ?

L'enquête de la Direction générale du travail (DGT) sur l'activité des services de médecine du travail en 2023 relève que :

- la moitié des entreprises ne réalisent toujours pas le Document unique d'évaluation des risques en milieu professionnel (DUERP) ;
- seulement 5,2% des entreprises l'ont fait re-monter à leur service de prévention en santé au travail (SPST) interprofessionnel.

Les récentes réformes ont permis d'améliorer l'accessibilité des salarié·es et de leurs représen-tant·es au DUERP, en imposant sa conservation et l'obligation de sa mise à disposition par l'em-ployeur·se sur une période de 40 ans. Le défaut de sa mise à disposition par l'employeur·se au CSE est sanctionné par la loi (délict d'entrave sanction-né d'un an d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende).

Toutefois, le CSE ne participe presque pas ou peu à la détermination du DUERP ou à son ac-tualisation. Lors de l'élaboration du DUERP, l'em-ployeur·se est tenu·e d'établir une évaluation des risques, soit les dangers que présentent les modes de productions, les substances et les machines utilisées, l'aménagement des locaux, l'organisa-tion du travail et la définition des postes de travail

occupés par les salarié·es. Si le CSE doit être consulté sur cette évaluation des risques, il n'a aucun pouvoir pour en co-déterminer le contenu. Ainsi, la richesse de cette évaluation dépendra de la volonté de l'employeur·e de prendre en compte et d'investir les élu·es.

Quant au DUERP, celui-ci ne semble pas faire l'ob-jet d'une consultation obligatoire alors qu'il s'agit du document qui établit la politique de prévention et de suppression des risques professionnels. Ainsi, la peine d'amende (amende de 1 500 euros pour une personne physique et de 7 500 euros pour une personne morale, doublée en cas de récidive) pour faute de transcription ou de mise à jour de l'évaluation des risques ne garantit en aucun cas la qualité du contenu de l'évaluation et du DUERP.

Compte-tenu de l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de la IVe République, la protection de la santé est un principe constitutionnel. Face au pouvoir de direction de l'employeur·se qui découle de la liberté d'entreprendre, il ne paraît dès lors pas disproportionné de renforcer le pouvoir de l'instance spécialisée, en faisant de son avis un avis contraignant pour l'employeur·se.

MESURE N°53 : Rendre obligatoire la consultation de la CSSCT sur le DUERP et rendre contraignant l'avis final voté par l'instance spécialisée.

➔ : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - POUR UNE DÉMOCRATIE SOCIALE DANS TOUTES LES ENTREPRISES

Le rapport de l'IRES-CFDT conclut sur le fait que : *"De manière générale et sauf exceptions, les or-donnances ont donc dégradé les capacités de prise en charge de la SST par les élus du personnel dans les entreprises, sans apporter de réponses pour les plus petites."*

Dans la dégradation de la capacité d'action, c'est bien la baisse de la présence de représentation

spécialisée du personnel en santé et sécurité qu'il faut acter²⁴⁰ :

- Parmi les entreprises d'au moins 50 sala-rié·es dotées d'instances élues du personnel, 59,1% étaient dotées de comités d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) en 2017, alors que seules 35,0% disposent d'une CSSCT en 2022 ;

- En se restreignant aux entreprises de 300 salarié·es ou plus, cette part baisse en cinq ans, passant de 92,4% en 2017 à 83,9% en 2022.

CONSTAT N°1 : La possibilité de réintroduire les CHSCT dans les entreprises et/ou établissements d'au moins 50 salarié·es

Force est de constater que contrairement à ce que prétendait le gouvernement, au regard de la réforme : le seuil de 50 salarié·es demeure un seuil important puisqu'il marque le passage du "petit CSE", au "grand CSE".

La mise en place des CSE dans les entreprises ou établissements d'au moins 50 salarié·es a eu pour conséquence directe de réduire le nombre d'instances de représentation du personnel, notamment celles qui doivent assurer une représentation au plus près du travail réel. Les ordonnances Macron marquent la disparition de la représentation de proximité.

L'exemple emblématique de cette disparition est sûrement l'impact des ordonnances sur la représentation au sein de la Société nationale des chemins de fer (SNCF). Celle-ci était composée en 2017 de 30 comités d'entreprise, de 600 CHSCT et de plus d'un millier de délégué·es du personnels. Après la fusion des instances, la représentation s'est cristallisée autour de 33 CSE, pour un effectif

Il faut donc réintroduire les CHSCT, pour rétablir une instance à la fois autonome et spécialisée en SST.

de 150 000 salarié·es.

Dès lors, il semble non seulement important de réintroduire les CHSCT dans les entreprises d'au moins 50 salarié·es mais également de permettre une définition de l'établissement dans lequel il est mis en place selon des critères liés au travail réel et non à une définition comptable.

Un autre enjeu dans la désignation des représentant·es des CHSCT avait été repéré en 2013 dans le rapport Verkindt au sujet du mode de désignation des représentants du CHSCT. Les salarié·es élu·es membre du CHSCT étaient nommé·es par un collège désignatif. Ce collège regroupait les délégué·es du personnel titulaires et les membres élu·es titulaires du comité d'entreprise. Cela posait un souci dans la légitimité et la proximité des représentant·es aux salarié·es. Pierre-Yves Verkindt aboutit dans son rapport à la proposition de passer d'une désignation par collège à une élection directe des représentant·es CHSCT afin de renforcer leur autonomie.

MESURE N°54 : Réintroduire les CHSCT dans les entreprises d'au moins 50 salarié·es et permettre leur mise en place dans des établissements définis selon le travail réel et la communauté des conditions de travail des salarié·es.

MESURE N°54 : Permettre l'élection directe des membres du CHSCT.

CONSTAT N°2 : Ouvrir la présence à de nouveaux et nouvelles représentantes

1 - Le représentant de proximité

Depuis 1936, il existait déjà une possibilité de représenter les réclamations individuelles et collectives des salarié·es par les délégué·es du personnel (DP) dans les entreprises d'au moins 11 salarié·es. Ces représentant·es du personnel sont devenu·es, depuis leur création en 1936, de véritables porte-paroles des salarié·es, chargé·es de la vérification au jour le jour du respect du droit

du travail. La fusion des instances au sein du CSE a tout simplement supprimé cette représentation des salarié·es.

Il a été tenté de remplacer la disparition de ces délégué·es par la création de représentant·es de proximité (RP). Cette représentation est aujourd'hui purement facultative car elle ne peut être

mise en place que par accord collectif de travail au sein des entreprises. De plus, les missions et moyens attribués (pas d'heures de délégations automatiquement attribuées par exemple) à ces représentant·es sont particulièrement flous. Le périmètre d'intervention des représentant·es de proximité n'est pas défini par la loi. Finalement, on ne sait de leur mission qu'une chose : ces dernier·es ont des attributions en matière de santé et sécurité "notamment"²⁴⁴.

En pratique, c'est une nouvelle atteinte à la représentation de proximité, essentielle pour analyser les conditions de travail et faire respecter la santé et la sécurité au travail. Plusieurs critiques peuvent être portées :

- La mise en place par accord collectif fait état d'un "kaléidoscope conventionnel"²⁴⁵ qui fait ressortir "quatre figures-types de représentant·es de proximité plus ou moins éloignées

des ancien·ne·s délégué·es du personnel" : des représentant·es de proximités "substituts de feu des délégués du personnel", des RP "spécialisés", des RP "aux missions originales" et enfin des RP "indéterminés"²⁴⁶. Dans certains accords de mise en place, on a l'impression que leur rôle est celui d'un·e manager intermédiaire.

- Les RP sont mis·es en place dans un nombre extrêmement faible d'entreprises : moins de 5% des entreprises ont mis en place des représentant·es de proximité lorsqu'un CSE a été mis en place, et 2/3 des entreprises mettent en place des pouvoirs faibles.

"Avant on avait un CHSCT par établissement et aujourd'hui ce sont les représentants de proximité qui devraient jouer ce rôle de CHSCT, sauf qu'ils n'ont pas la formation pour tenir ce rôle."²⁴⁷

2. Le salarié référent VSS

Une avancée à noter des ordonnances Macron est celle de l'introduction des salarié·es référent·es en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes, désigné par le CSE parmi ses membres²⁴⁸.

Cette nouvelle fonction de la représentation élue permet d'affirmer que la lutte contre les violences sexistes et sexuelles est un enjeu important de la santé et de la sécurité au travail. Selon l'enquête GENESE²⁴⁹ du Ministère de l'Intérieur, en France en 2021, 9,4% des personnes en emploi déclarent avoir été victimes de comportement indésirable à connotation sexiste ou sexuelle au travail dans leur emploi actuel. Selon la même enquête, les comportements sexistes ou sexuels au travail concernent 3 fois plus de femmes que d'hommes au cours de leur vie professionnelle.

Dans certains secteurs, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles (VSS) a permis de caractériser un phénomène en réalité beaucoup plus important. Selon l'enquête interne lancée en 2024 par la Société des réalisatrices et réalisateurs de films (SRF)²⁵⁰ :

- 50% ont été victimes de discrimination ;
- 54% n'ont pas trouvé d'interlocuteur à qui en parler ;
- 61% pensent que le fait d'être une femme et/ou issu d'une minorité a desservi leur parcours professionnel ;

- 46% disent avoir été victimes de harcèlement moral ou sexuel ou d'agression sexuelle dans le cadre professionnel ;
- 68,5% estiment que les espaces de création, de l'écriture à la post-production, sont à améliorer pour qu'ils deviennent sécurisés et sécurisants ;
- 53% jugent que MeToo et les récentes prises de parole ont changé leur façon de travailler ;
- 91,4% se disent plus vigilant·es ;
- 86% estiment que la désignation d'un·e référent·e harcèlement est utile ;
- 54,3% jugent la présence d'un coordinateur d'intimité nécessaire.

Le code du travail mentionne expressément que le·a référent·e bénéficie de la formation SSCT. Cependant, il n'existe pas de formation particulière aux VSS. En tant qu'elu·e du CSE, iel peut proposer des actions de prévention, exercer le droit d'alerte et participer à des enquêtes. Pour le reste, aussi bien sur la coordination de sa mission avec celle du·de la salarié·e référent·e désigné·e par l'employeur·se (obligatoire dans les entreprises d'au moins 250 salarié·es) que sur le contenu même de ses missions, le code du travail n'est pas plus précis. Si cette souplesse peut permettre une véritable autonomie du·de la référente, il semble important d'évaluer sa mise en place effective dans les entreprises ainsi que le déploiement de ses missions.

Une autre solution concernant les VSS en milieu professionnel a été de structurer une représentation au niveau du secteur d'activité. Ainsi, le Syndicat des Professionnels des Industries de l'Audiovisuel et du Cinéma CGT (SPIAC-CGT) a pu préciser, dans une audition à l'initiative de la députée Ségolène Amiot, l'existence d'une repré-

sentation syndicale spécialisée en santé et sécurité au travail. Celle-ci comprend notamment une cellule d'écoute sur les VSS au sein d'un Comité Central d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CCHSCT).

nement autonome, financé par une cotisation de 0,04% à partir de la masse salariale indique le Syndicat national des techniciens de la production cinématographique et de télévision (SNTPCT)

dans une audition à l'initiative de Ségolène Amiot.

CONSTAT N°3 : Comment couvrir les plus petites entreprises ? Une représentation spécialisée au niveau de la branche

Dans les entreprises de moins de 11 salarié·es comme dans les entreprises de moins de 50 salarié·es dotées d'un "petit CSE" aux pouvoirs largement réduits, la santé et la sécurité au travail peine à être contrôlée par les salarié·es.

L'idée de recourir à la représentation syndicale à la place de la représentation du personnel pour assurer l'application du Code du travail et de l'obligation de santé et sécurité au travail dans ces petites entreprises n'est pas nouvelle.

Pourtant, il existe un véritable enjeu dans ce contrôle car ce sont dans ces entreprises que l'assurance maladie relève les plus grands taux de sinistralité :

- Les micro-entreprises (moins de 10 salarié·es) représentent 40% des majorations notifiées par le Système national de tarification des risques professionnels (SNTRP) ;
- Les petites entreprises (10 à 49 salarié·es) représentent quant à elles 35% des majorations notifiées par le SNTRP.

Pierre-Yves Verkindt, dans son rapport "Le CHSCT au milieu du gué", relève l'existence de ces instances dans différents secteurs et formes d'activités comme les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) du secteur agricole²⁵¹, les commissions professionnelles régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA du secteur artisanal). S'ajoute à cela la présence dans le secteur du bâtiment et des travaux :

- De l'Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics (OPPBTP) ;
- De collèges interentreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail sur les chantiers dépassant certains seuils d'effectifs.²⁵²

Ces comités, souvent situés au niveau de la branche professionnelle, présentent plusieurs forces.

La surveillance par une instance spécialisée en santé et sécurité au travail paraît dès lors une solution pour les salarié·es de ces entreprises pour qui il est souvent plus compliqué d'instaurer un rapport de force face au pouvoir de décision de l'employeur·se.

de hauteur, chocs, accidents engins-piétons. À cela s'ajoute l'exposition des salarié·es à d'autres risques industriels à prévenir : efforts physiques et contraintes posturales (2 fois plus exposés que l'ensemble des salarié·es), exposition aux bruits, exposition aux agents chimiques (1,8 fois plus exposés que l'ensemble des salarié·es).

Dans le secteur de l'audiovisuel, des comités spécialités en santé et sécurité au travail ont été mis en place et sont dotés d'un budget de fonction-

2. Le contrôle de l'obligation de santé et de sécurité au travail dans les entreprises du secteur

Dans le secteur de l'audiovisuel, deux comités spécialisés en santé et sécurité au travail ont vu le jour :

- en 1958 : création CPHSCT Production cinématographique et de films publicitaires ;
- en 2010 : création du Comité Central d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CCHSCT) Production audiovisuelle.

Ceux-ci ont permis de détecter, comme l'OP-PBTP, les risques propres au secteur. L'activité, concentrée autour de tournages, structures souvent éphémères, a permis de détecter des risques électriques et des accidents du travail liés aux outils de fabrication des décors et de tournages importants. À cela s'ajoute la présence d'un grand nombre de professions sur le même lieu et au même moment. Ce n'est pas moins de 15 métiers différents qui vont travailler ensemble avec des risques professionnels propres à chaque profession.

Là où le secteur va particulièrement se démarquer, c'est dans la mise en place au niveau de ce "CHSCT de branche" de préventeur·rices salarié·es. Ces salarié·es de l'Association de gestion du CCHSCT, au nombre de 4 en tout (2 dans chaque CCHSCT) disposent, en plus d'une mission de conseil, d'un pouvoir d'inspection des tournages. Les délégué·es syndicaux·les de ces CCHSCT peuvent également se déplacer sur les tournages. Face à ce pouvoir nouveau, toujours bloqué par l'autorisation préalable des chef·fe·s d'entreprise jusque-là, un véritable pouvoir de contrôle est à noter. Toutefois, l'autre syndicat représentatif du secteur, le SPIAC-CGT juge que le rôle de préventeur·rice est plus pensé comme un·e médiateur·rice mais rencontre des difficultés à déployer des rapports de force. L'intérêt du pouvoir d'inspection pour les délégués syndicaux siégeant au CCHSCT a ainsi toute son importance. Celui-ci est rendu possible par l'obligation des entreprises du secteur de déclarer au CCHSCT tout tournage, via une "déclaration de chantier".

Le SPIAC-CGT relève aussi que malgré un déploiement important des préventeur·rices, à raison de 3-4 visites de tournage par semaine, l'objectif serait d'avoir une plus grande couverture du territoire. L'instance doit encore trouver sa pleine opérabilité. La construction du rapport de force au sein du CCHSCT a permis toutefois d'avancer sur un certain nombre de sujets relatifs à la santé et à la sécurité. Notamment après leur audition lors de la commission d'enquête sur l'audiovisuel qui a permis de rendre public la réalité.

Ainsi, il semble que l'ouverture de ces modes de représentation au niveau des branches professionnelles marquerait une véritable avancée et permettrait de faire progresser la protection de la santé et de la sécurité des salarié·es dans les entreprises de toute taille, par le biais d'un contrôle au niveau du secteur professionnel. Plusieurs branches peinent par ailleurs à faire progresser cette forme de représentation. C'est le cas des branches voisines de celles de l'audiovisuel :

- Les salarié·es de la production de film d'animation (revendication directe du SPIAC CGT) ;
- Les artistes et les technicien·ne·s du spectacle (revendication de la Fédération Nationale des Syndicats du Spectacle de l'Audiovisuel et de l'Action Culturelle - FNSAC-CGT) ;
- Les musicien·ne·s interprètes, enseignant·es, permanent·es ou intermittent·es du spectacle (revendication du Syndicat des artistes musiciens CGT - SNAM CGT) ;
- Les artistes dramatiques, chorégraphiques, lyriques, de variété, de cirque, des marionnettistes et des artistes traditionnels (revendication Syndicat français des artistes-interprètes CGT - SFA CGT).

Mireille Stivala, déléguée confédérale en santé et sécurité au travail pour la CGT, affirmait à la députée Ségolène Amiot : "si vous choisissez à un moment de mettre en place des CHSCT au niveau des branches, nous devrions être en mesure de remplir ces instances et trouver des mandats !".

MESURE N°56 : Ouvrir la possibilité pour les syndicats représentatifs au niveau de branches professionnelles de déclencher des élections en vue de la création d'un CHSCT de branche, doté de financements propres, d'un pouvoir d'expertise et d'inspection dans le secteur.

MESURE N°54 : Réintroduire des prérogatives aux branches professionnelles dans la détermination de règles relatives à la santé, la sécurité et aux conditions de travail.

CHAPITRE 3 : SANCTION ET RÉPARATION - QUE FAIRE LORSQUE LA LOI ET LA JUSTICE IGNORENT LES VICTIMES ET LES SOUFFRANCES DE LEUR FAMILLE ?

CONSTAT : Des entreprises et des employeur·ses très rarement condamné·es et sanctionné·es - la nécessité de nouvelles sanctions

1. Les sanctions pénales

Les travaux de l'historien du droit Philippe-Jean Hesse permettent de comprendre que les patron·ne·s ont rarement été sanctionné·es par des peines d'emprisonnement dans le cadre d'AT graves et mortels. Pourtant, il existe un arsenal pénal pour sanctionner les AT graves et mortels. Dans un rapport commandé par le syndicat de la magistrature, il est bien rappelé la possibilité de poursuivre l'employeur·se pour homicide involontaire dans trois situations consacrées à l'article 121-3 du Code pénal²⁵⁸ :

- En cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui ;
- En cas de faute d'imprudence ou de négligence ;
- En cas de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement.

Il est puni de maximum trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende, peine à laquelle il est possible d'assortir une amende de 10 000 euros par salarié·es concerné·es par la violation des dispositions légales de sécurité par l'employeur·se²⁵⁹.

Cependant, le rapport trace un certain nombre de défaillances malgré l'existence de cet arsenal.

1. Les délais de justice sur parfois plus de 10 ans sont des attentes interminables pour les familles

Aujourd'hui, en plus d'un très faible taux de poursuite des employeur·ses, et un taux de condamnation encore moins élevé, les associations de victimes relèvent des délais extrêmement longs

avant les condamnations. Matthias Tavel, député insoumis, alertait sur la situation d'un salarié victime d'un accident du travail en 2012 qui s'est vu notifier en 2024 par le parquet de Saint-Nazaire, soit 12 ans plus tard, le classement sans suite de sa plainte pénale²⁶⁰. Le collectif alerte, ces délais "sont des attentes interminables pour les familles".

2. Un taux de poursuite important, des sanctions dérisoires et le sursis dans 3 cas sur 4 pour les employeur·ses

Le rapport du Syndicat de la magistrature est clair à ce sujet :

- Un taux de poursuite élevé pour les accidents mortels du travail : sur 2012 à 2019, les poursuites sont engagées pour 91 à 97% des cas²⁶¹ ;
- Des poursuites qui n'aboutissent que dans un cas sur trois : dans une communication de la CGT TEPF de Seine-Saint-Denis, sur 150 procès-verbaux dressés entre 2014 et 2020 et dont les suites sont connues, seuls 43 ont fait ou vont faire l'objet d'une audience devant le tribunal correctionnel, 7 autres ont fait l'objet d'une ordonnance pénale ou d'une comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité. Ainsi, un second tiers a d'ores et déjà fait l'objet d'un classement sans suite et le dernier tiers des poursuites sont les enquêtes de polices "toujours en cours", souvent plus de 4 ans après leur ouverture. Le syndicat relève dans le Rhône que pour la période du 1er juillet 2020 à fin 2022, 86%

n'ont donné lieu à aucune sanction ;

- Des condamnations avec sursis en majorité : entre 2012 et 2017, 1,6% des cas ont donné lieu à une condamnation ferme pour homicide involontaire (et pour des durées souvent courtes) là où l'emprisonnement avec sursis a été prononcé dans 74,9% des cas de condamnations²⁶² ;
- Les peines d'amende sont particulièrement basses : le montant moyen des amendes fermes prononcées pour homicide involontaire par accident mortel du travail était de 4 407 euros.

Enfin, les familles dénoncent la non-inscription de ces condamnations au casier judiciaire de l'entreprise. Pourtant, les condamnations de l'entreprise en cas d'accident grave et mortel du travail

devraient y être renseignées comme le prévoit le code de procédure pénale²⁶³.

Face à ces chiffres, le rapport conclut sur la "prédominance d'intérêts économiques derrière le non-respect des règles de sécurité au travail." Ce n'est donc pas forcément la loi qui manque à faire condamner les employeur·ses responsables de la mort de leur salarié·e mais bien la manière dont les poursuites diffèrent pour ces acteurs économiques de premier plan pour l'ordre néolibéral.

Afin de faire la pleine lumière sur cette délinquance en col blanc, les député·es européen·ne·s Anthony Smith et Marina Mesure proposent la création du crime d'employicide.

MESURE N°58 : Améliorer le système de détection de non renouvellement des évaluations des risques et du DUERP pour l'inspection du travail.

MESURE N°59 : Créer un nouveau délit dans le code pénal condamnant l'employicide.

2 - Les sanctions civiles et administratives

Au-delà des accidents du travail graves et mortels, les AT-MP ont des conséquences sur la santé des salarié·es, et sur leur capacité à se maintenir dans l'emploi. Alors que certain·es acteur·rices auditionné·es ont pu dénoncer une gestion par l'inaptitude des salarié·es victimes d'AT-MP, il faut constater que le délai pour obtenir des dommages et intérêts peut être très long. Le député Matthias Tavel alertait²⁶⁰ également sur le fait que la procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur·se prenait en moyenne 5 ans :

- Un délai moyen de 3 ans de procédure ;
- Un délai d'un an pour avoir accès à un·e médecin expert·e ;
- Un délai d'un an pour percevoir l'indemnisation.

Ce délai est souvent tout aussi long en cas de recours face au rejet de la demande de reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie devant la CRRMP alertait des syndicats lors des Assises de la santé au travail de 2026.

Malgré le caractère de stricte réparation des dommages et intérêts subis par les victimes au civil, les associations de victimes dénoncent le caractère

souvent dérisoire des réparations accordées aux familles de mort·es au travail.

Lors d'une audition à l'initiative de la députée Ségolène Amiot, le collectif STOP mort au travail précisait qu'une étude de 2023 établissait le montant moyen des dommages et intérêts accordés par la justice aux familles de 30 000 €. Ne sont pas pris en compte : les frais de justice, les journées de suivi de la procédure, les frais de funérail etc.

En plus de ces préjudices, le collectif sonne l'alarme sur les situations d'entreprises multirécidivistes en matière d'AT. C'est le cas de l'entreprise Paprec à Nîmes qui a connu deux accidents du travail mortels en 2014, un nouveau en 2022 et un nouveau en 2025 sur la même machine, sur le même site. Le collectif note que Paprec bénéficie toujours aujourd'hui d'un contrat public pour le traitement des déchets de Nîmes. "C'est un droit de tuer donné aux entreprises" alerte sa présidente Fabienne Bérard.

MESURE N°60 : Permettre une meilleure indemnisation et un meilleur accompagnement des familles de victime:

- Autorisation des jours d'absence pour le suivi des procès.
- Faciliter l'accompagnement juridique et psychologique des familles.
- Mettre en place une prise en charge médico-psychologique pour les familles et pour les collègues de victimes mortes au travail sans limite de durée.

MESURE N°61 : Améliorer la prise en charge des conséquences psychiques des AT-MP par la création d'un forfait psy suite à des accidents du travail pris en charge à 100% par la branche AT-MP

MESURE N°62 : Prévenir les travailleur·ses du risque de travailler dans une entreprise au fort taux de sinistralité:

- Mettre en place un registre national des entreprises ayant connu des AT-MP / accidents du travail mortels ;
- Exclure automatiquement des entreprises récidivistes des marchés publics.

PARTIE 3 :
PROTÉGER TOUTES
LES TRAVAILLEUSES
ET TOUS LES TRA-
VAILLEUR·SES DES
ACCIDENTS DU TRA-
VAIL ET MALADIES
PROFESSIONNELLES

La casse des protections existantes en santé au travail ces dix dernières années se caractérise dans d'autres statuts de travail que celui du salariat, ou alors dans des formes particulières de salariat. Il s'agira notamment de les étudier dans la fonction publique, qui recense un nombre majo-

ritaire de femmes dans ses effectifs (les femmes représentent ⅔ des effectifs de la Fonction publique, contre 47% dans le secteur privé), dans l'intérim et la sous-traitance et dans le travail de plateforme.

MESURE SYMBOLIQUE : Préciser que la quatrième partie du code du travail relative aux règles de santé et de sécurité s'applique au bénéfice des "travailleur·ses, salarié·es et non-salarié·es"²⁶⁶.

CHAPITRE 1 : LUTTE CONTRE
LES AT-MP DANS LA FONCTION
PUBLIQUE

La fonction publique est divisée en quatre statuts :

- La fonction publique d'Etat (FPE) comprend respectivement 1,82 millions de fonctionnaires et 600 000 contractuels fin 2024²⁶⁸ ;
- La fonction publique hospitalière (FPH) comprend respectivement 827 000 fonctionnaires et 271 000 contractuels ;
- La fonction publique territoriale (FPT) comprend respectivement 1,42 millions de fonctionnaires et 539 000 contractuels ;
- La fonction publique militaire est le 4e statut de la fonction publique.

Les fonctionnaires sont réparti·es en différents "métiers", appelés "corps" dans la fonction publique de l'État et dans la fonction publique hos-

pitalière, et "cadre d'emploi" dans la fonction publique territoriale.

À travers ces différents statuts, corps et cadres d'emploi, il existe une très grande variété d'exposition aux risques professionnels pour ces travailleur·ses qui ne peuvent dès lors être exclus d'une réflexion sur les AT-MP. Ce sont 5,85 millions d'agent·es travaillent dans la fonction publique fin 2024²⁶⁹. Si l'ensemble des effectifs de la fonction publique est quasi stable entre 2023 et 2024²⁷⁰, le nombre de contractuels s'accroît de nouveau nettement en 2024 : +2,6%, soit une augmentation de 35 900 agents au total²⁷¹.

CONSTAT N°1 : état des lieux de la santé au travail des fonctionnaires

Les syndicats alertent sur l'absence d'un décompte rigoureux des AT-MP dans la fonction publique. Seul·es les agent·es contractuel·le·s de la fonction publique sont comptabilisé·es dans le rapport Risque professionnel de la CNAM²⁷³. Sur le décompte, l'UNSA (l'Union nationale des syndicats autonomes) alerte : la "sous déclaration des maladies professionnelles, des accidents du travail, des accidents de trajets et [...] opacité sur leurs chiffres réels"²⁷⁴. Le syndicat relève :

- Pour la FPE, 40 000 accidents de service ou de trajets reconnus en 2022, et plus de 600 maladies professionnelles ;
- Pour le FPH, 24 412 accidents de service notifiés en 2021 et 1 700 maladies professionnelles. En 2022, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) relevait 14 952 accidents de services, 1244 accidents de trajets et 1617 maladies professionnelles et précise par ailleurs que 9,0% des accidents de service sont des

violences et agressions²⁷⁵ ;

- Pour la FPT, plus de 32 790 accidents de service et de trajets et 2 400 maladies professionnelles reconnues (pour seulement 46% des actifs territoriaux suivis dans ce décompte).

Par rapport aux accidents du travail, il existe donc un taux moyen d'agent·es victimes d'un accident de service de 10%, *"soit presque autant que dans le secteur privé."* La rédaction de la note de Blog *"Secteur public"* des éditions Lefebvre Dalloz précise que ce chiffre varie selon les secteurs : 7% pour la fonction publique d'État, 11% pour la fonction publique territoriale, et jusqu'à 15% pour la fonction publique hospitalière²⁷⁶.

Aucune donnée n'existe a priori sur le recensement des accidents de services graves et mortels dans la fonction publique. Pourtant, des accidents sont bel et bien identifiés par la presse : le 28 mai 2026, le Conseil d'Etat a par exemple condamné la CNRACL pour son refus de reconnaître l'accident cardio-vasculaire d'une fonctionnaire hospitalière décédée en plein service comme un accident de service²⁷⁸. Plus tôt en février, c'est dans la fonction publique territoriale qu'un mort en service est déclaré après un accident de quad²⁷⁹. Parmi ceux-là, les fonctionnaires des Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) et des services de police sont particulièrement exposé·es.

Il faut par ailleurs rappeler l'invisibilisation des accidents du travail liés aux suicides des agent·es. Le suicide de Caroline Grandjean-Paccoud, directrice d'école, le jour de la rentrée des classes de septembre 2025 trouve son origine dans le harcèlement lesbophobe constant subi par cette dernière. Harcèlement sur lequel elle a pu alerter sans que l'administration ne propose autre chose qu'une mesure de déplacement, mesure normalement à caractère disciplinaire dans la fonction publique²⁸⁰. La détresse des enseignant·es est loin d'être nouvelle. L'association Helpen recense environ 400 suicides d'enseignants et personnels éducatifs dans l'éducation nationale chaque année. Le 21 septembre 2019, Christine Renon se suicidait sur son lieu de travail en Seine-Saint-Denis. Le rapport sur les RPS au sein de l'inspection du travail réalisé par le cabinet d'expertise Aptéis liste aussi une vingtaine d'alertes pour danger grave imminent, tentatives de suicide et suicides d'agents entre 2018 et 2023 dans différents départements. Il faut enfin rappeler les 19 suicides et 21 tentatives au sein de la Direction

générale des Finances publiques sur l'année 2025. Ces chiffres n'ont été pourtant révélés qu'en mai 2026. Les politiques publiques macronistes de coupes budgétaires dans les finances de l'Etat, de réduction des effectifs de la fonction publique pourrait bien donner lieu à la reconnaissance d'un harcèlement moral institutionnel estime la députée insoumise Ségolène Amiot, qui voit un parallèle avec la situation aux suicides de France Telecom.

Sur la situation générale des risques psychosociaux des inspecteurs du travail, les experts du cabinet parlent de services "à l'os". Les inspecteur·rices du travail, dont le sous-effectif et la perte d'autonomie ont été détaillés précédemment (voir Sec.2, Chap. 1, Partie 2), *"ne peuvent plus assurer leur mission avec satisfaction"*, alerte la cellule d'investigation de Radio France. La situation de ce corps de la fonction publique d'Etat rejoint d'autres chiffres et enquêtes. La Cour de comptes a mené au printemps 2022 une enquête sur le bien-être professionnel du personnel de l'éducation nationale exerçant dans les écoles et établissements scolaires. *"La moitié d'entre eux signalent un sentiment d'épuisement professionnel élevé"*²⁸¹. Des enquêtes plus générales ont pu être menées. Celle effectuée par le collectif Nos services publics, entre avril et août 2021, révèle une perte de sens dans les missions. Pour beaucoup, ce manque de moyens est ressenti comme une entrave directe à la réalisation de leur mission. Plus de 60% des agent·es interrogés dénoncent ce manque de ressources, un constat qui atteint même 75% dans les secteurs de la santé, de la justice et de l'éducation²⁸².

Face à cette épidémie des maladies professionnelles à caractère psychosociologique, la responsabilité du gouvernement est grande. La macronie s'est contentée de mesures d'affichage. L'obligation par les employeurs publics de tenir un répertoire de l'ensemble des risques psychiques et psychosociaux au sein des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) n'est pas respectée dans 60% des collectivités. Par ailleurs, pour la plupart la mention des risques psychosociaux relevant de l'organisation du travail est omise. En conséquence, 49% des agents des collectivités déclarent n'avoir jamais été sensibilisés à ce sujet et 69% des agents n'ont jamais suivi de formation.

Outre l'opacité et le recul des enjeux de santé au travail dans la fonction publique, qui sera abordé ci-dessous, il faut également pointer une politique de réduction des effectifs, des moyens et de la

casse de la fonction publique, que les mandats des présidents Hollande et Macron ont fini de précipiter.

et que le nombre de salarié·es a lui augmenté, c'est une véritable précarité professionnelle que les budgets des gouvernements successifs ont entretenu. C'est une maltraitance institutionnelle.

Quand plus de 16% des effectifs de l'inspection du travail ont été supprimés entre 2015-2021,

MESURE N°63 : Permettre un décompte annuel des accidents de service, de trajets et des maladies professionnelles dans la fonction publique.

MESURE N°64 : Reconnaître les maladies psycho-sociales tel que le burn-out par le biais de tableaux de maladie professionnelle, applicables aux agents publics.

MESURE N°65 : Titulariser les agents contractuels, qui représentent un quart des effectifs des agents publics et sont les plus exposés aux RPS.

MESURE N°66 : Restituer aux agents publics les moyens de réaliser leurs missions de service public afin de diminuer leur exposition à la perte de sens au travail.

CONSTAT N°2 : baisse du contrôle de l'état de santé et des conditions de travail

1. Une inspection du travail presque absente

Dans la fonction publique, il ne revient pas au corps de l'inspection du travail de contrôler l'application des règles de santé et de sécurité au travail, mais aux inspecteur·rices santé et sécurité au travail (ISST). Dans les administrations de l'Etat, les inspecteur·rices santé et sécurité au travail sont rattachés, dans l'exercice de leurs attributions, aux services d'inspection générale des ministères concernés²⁸³.

Les effectifs d'agent·es inspecteur·rices santé et sécurité au travail (ISST) ou agent·es chargé·es d'inspection (ACFI) sont minces. Selon un rapport de 2025²⁸⁴, seuls 264 agent·es se déclarent ISST. La répartition dans les trois fonctions publique est la suivante :

- 130 ISST/ACFI pour la FPE ;
- 122 ISST/ACFI pour la FPT ;
- 12 ISST/ACFI pour la FPH.

S'agissant de la FPH, le rapport en question justifie le faible nombre par le *"fait que ces postes sont occupés par des inspecteurs du travail"*. Il n'en reste pas moins qu'en principe 12 inspecteur·rices du travail formé·es sont chargés du suivi des conditions de travail de 827 000 fonctionnaires, ce qui fait moins d'un·e agent·e pour 68

916 fonctionnaires. Les autres ratios ne sont pas plus positifs. Pour la fonction publique d'Etat, 1 agent·e est en charge d'en moyenne 14 000 fonctionnaires. C'est encore au-dessus de la moyenne française d'inspecteur·rice du travail dans le privé (1 inspecteur·rice pour 12 500 salarié·es), et en contradiction avec les normes de l'Organisation Internationale du Travail dite "OIT" (1 inspecteur pour 10 000 salarié·e.s).

Enfin, le même rapport illustre une culture différente des contrôles opérés par les ISST dans la fonction publique par rapport aux contrôles des inspecteur·rices du travail dans le privé. En effet, 47% des personnes recensées déclarent ne *"jamais"* réaliser d'inspection ou de contrôle à la demande d'un·e agent·e²⁸⁵. En revanche, 77% déclarent *"souvent"* déployer des activités de conseil auprès des directions d'établissement. Seulement 37% déclarent *"souvent"* suivre la mise en œuvre des recommandations émises. L'enquête ne demandait pas aux ISST recensés leur participation aux instances représentatives en santé et sécurité au travail.

2 - Accès à la médecine de prévention

A l’instar des salarié·es du privé, les fonctionnaires ont également vu baisser leur accès à la médecine du travail, assurée par les services de médecine préventive dans la fonction publique. Ces réformes contribuent à aligner les droits de suivi pour les agents publics sur ceux réduits des salarié·es.

Ainsi, on constate un passage en 2022 d’un “examen médical périodique” à une visite d’information et de prévention²⁸⁶. La fréquence de ces visites a d’ailleurs été réduite en 2025. Le fonctionnaire qui devait être suivi tous les 2 ans ne doit désormais être suivi que tous les 5 ans²⁸⁷.

En juin 2025, les syndicats alertaient sur la faiblesse des effectifs des services de médecine préventive dans l’éducation nationale. Aucun suivi des moyens de ces services n’a été réalisé depuis 12 ans. En 2014, l’inspection de l’administration de l’éducation nationale (IGAEN) recensait 83 médecins de préventions, pour 977 254 agent·es. En 2025, le SGEN CFDT Education, Formation, Recherche Publiques en recensait seulement 76²⁸⁹. Pire, alors que la promotion de la prévention comme politique publique de la réforme de 2021 sacralise les équipes pluridisciplinaires, les sous-effectifs dans les services de médecine préventive académiques sont édifiants :

- 35 infirmier·es du travail exercent en académies, mais 13 d’entre elles n’en disposent pas ;
- 20 psychologues du travail et 18 académies n’en disposent pas ;
- 1 seul ergonome qui exerce dans l’académie de Versailles.

De manière générale, le rapport de 2025 recense les équipes en charge du suivi de la santé des fonctionnaires :

- dans la FPE, 234 personnes se déclarent membre d’un service de médecine de prévention (médecin du travail, infirmier·e·, psychologue du travail, ergonome) et 53% seraient

- affiliés aux ministères de l’enseignement et de la recherche (concordant avec les chiffres du SGEN CFDT) ;
- dans la FPH, 225 personnes se déclarent membre d’un service de médecine de prévention et 97% étaient rattachées à un établissement public de santé ;
- dans la FPT, 267 personnes se déclarent membres d’un service de prévention et pour plus de 63% d’entre elles, leur service est rattaché à un centre de gestion.

Face à ces réalités, il est difficile de ne pas lire l’engagement de discussion sur le 2e plan de santé au travail de la fonction publique sans avoir un œil critique. Il est compliqué de croire en l’utilité de ces discussions au regard de l’absence d’effet du PST1 de la fonction publique sur les instances de contrôle, l’accès à la médecine du travail, et sur la hausse du mal être des agents. Par ailleurs, des membres de la CGT fonction publique ont alerté la députée Ségolène Amiot sur le travail autour de ce plan. “Il n’y a même pas de négociation” remarque une représentante syndicale qui évoque deux réunions de travail sans document pour structurer les échanges, et sans vote. Le Gouvernement semble se cantonner à des consultations de réaction auprès des représentant·es syndicaux.

Cette manière d’agir est symptomatique du changement de conception du dialogue social dans la fonction publique, qui avait été introduit par la loi du 5 juillet 2010 visant à étendre la démocratie sociale à la fonction publique après un rapport de Jacques Fournier, rendu en 2002 sur le sujet. Cette loi avait conduit à la création des CHSCT dans les fonctions publiques d’État et territoriale, tout en conférant aux organisations syndicales un pouvoir important dans le contrôle des conditions de travail ainsi que de la santé et de la sécurité des agents publics. Toutefois, cette architecture a été profondément remise en cause par la loi de transformation de la fonction publique.

MESURE N°67 : Garantir l’accès à la médecine préventive des agents publics en l’intégrant au service public de santé et en restaurant la médecine obligatoire à l’embauche et les visites périodiques dans la carrière.

MESURE N°68 : Mettre en place une véritable inspection du travail dans la fonction publique, indépendante, dotée d’un pouvoir de recommandation opposable à l’administration.

CONSTAT N°3 : la quasi disparition de la représentation spécialisée en santé et sécurité au travail de la santé publique

Le président Macron et ses gouvernements ne se sont pas contentés de fusionner les CHSCT, les comités économiques (CE) et les DP au sein d’une instance unique dans le cadre de la représentation du personnel salarié dans les entreprises. Dans la fonction publique, une grande réforme a permis une reconfiguration connexe, avec la loi de 2019

dite “de transformation de la fonction publique”²⁹⁰. Par cette loi, les trois fonctions publiques ont vu un certain nombre d’instances de représentations spécialisées, dont les CHSCT de la fonction publique, fusionner à d’autres. Entrée en vigueur en 2023, cette réforme est venue opérer les fusions suivantes :

	AVANT LA RÉFORME LTFP	APRÈS LA RÉFORME LTFP
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT	• Comité technique (CT) • Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHST) • CAP par corps • CCP par catégories hiérarchiques	• Comité social d'administration (CSA), avec formation spécialisée (FS) en matière de santé, de sécurité et conditions de travail obligatoire si plus de 200 agents • CAP par catégories hiérarchiques • 1 à plusieurs CCP par ministères
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE	• Comité technique (ct) • Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHST) si plus de 50 agents • CAP par catégories et par corps hiérarchiques • CCP par catégories hiérarchiques	• Comité social territorial (CST), avec formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail obligatoires si plus de 200 agents • CAP par catégorie hiérarchique • CCP unique
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE	• Comité technique (CT) • Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHST) si plus de 50 agents • 10 CAP locales • CCP par catégories hiérarchiques	• Comité social d'établissement (CSE) avec formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail obligatoire si plus de 200 agents • 10 CAP locales • 1 CCP par département

Source : Cour des comptes

En matière de santé et de sécurité au travail pour les agent-es des services publics, les comités techniques (CT) et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont fusionné en un comité social administratif (CSA). Dans la FPE, la baisse d'instance en charge du suivi de l'application des règles de santé et sécurité semble avoir stagné. Dans la fonction hospitalière, la fixation d'un seuil de création obli-

gatoire d'une formation hygiène et sécurité à 200 agent-es, contre 50 agent-es pour les CHSCT, revient à imposer cette formation à seulement près de 25% des établissements. Cela exclut ainsi un certain nombre d'établissements sanitaires et sociaux, dont la majorité des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

MESURE N°69 : Rétablir des CHSCT de plein droit dans la fonction publique, augmenter leurs moyens et rendre leur avis contraignant.

CHAPITRE 2 : SOUS-TRAITANCE ET LUTTE CONTRE LES AT-MP

Protéger tous·tes les travailleur·ses des accidents du travail et maladies professionnelles implique de transformer les conditions de travail dans toute la société et dans tous les secteurs. L'Avenir en commun propose des mesures relatives à l'encadrement de l'organisation du travail dans les entreprises afin de garantir des rythmes de travail plus respectueux de la santé des travailleur·ses. Celles-ci concernent notamment les travailleur·ses de la sous-traitance qui sont les plus exposé·es aux tâches pénibles, aux horaires atypiques et de nuit. Certains secteurs peuvent également être

visés comme les coupures dans les entreprises du nettoyage. Les coupures se retrouvent également dans le secteur de la restauration qui a pu faire l'objet d'une enquête particulièrement inquiétante par la journaliste Nora Bouazzouni. Dans son livre *Violences en cuisine: Une omerta à la française* paru en mai 2025, celle-ci fait état d'un monde où les violences physiques et psychiques font partie des méthodes de management des équipes de travail. Salarié·es, indépendant·es, sous-traitant·es présentent un état de santé hautement dégradé et une exposition accrue aux produits addictifs.

MESURE N°70 : Passer aux 32 heures dans les métiers pénibles ou de nuit.

MESURE N°71 : Lutter contre la prolifération des horaires atypiques et/ou fragmentés.

CONSTAT N°1 : L'intérim, les tâches les plus dangereuses, les salariés les moins protégés

Au premier trimestre 2026, la DARES dénombrait 704 018 intérimaires en France, soit une part non négligeable des salarié·es en emploi²⁹³. Si ces intérimaires représentent entre 2 et 3% de l'ensemble des salarié·es du pays, ces dernier·es sont surreprésenté·es dans les secteurs où la sinistralité est la plus haute comme l'industrie (7% d'intérimaires) ou le BTP (8%)²⁹⁴.

Les enjeux de santé et sécurité et de contrôle des conditions de travail de ces derniers sont immenses. Il s'agit de la première forme de sous-traitance : plus de 30% des établissements qui déploient une forme de travail externe ont recours au travail intérimaire (24% de manière intense)²⁹⁵.

1 - Précarité et état de santé des intérimaires

L'assurance maladie relève que malgré des légères baisses du nombre d'AT depuis 2022, les intérimaires sont 2 fois plus victimes d'AT-MP que la moyenne des salarié·es au niveau national²⁹⁶. Il existe une grande corrélation entre la pénibilité des secteurs et la sinistralité dont les intérimaires sont victimes. Plus de la moitié des AT se concentrent dans 7 secteurs (construction spécialisée, entreposage, industrie alimentaire, commerces de gros, métallurgie, transports et activités de postes).

Ces AT-MP provoquent inévitablement la mort de salarié·es intérimaires : 50 décès liés à un AT ont été recensés en 2024. En 2023, un des rares

AT mortel d'intérimaire a été médiatisé. Boyibo Traoré est décédé le 11 octobre 2023 des suites d'un accident survenu le 1er jour de sa mission au Décathlon de la Madeleine²⁹⁸(Paris). Les élu·es CSE avaient pourtant exercé deux jours avant leur droit d'alerte pour danger grave et imminent sur les conditions dangereuses de déchargement des camions sur le site. Cette mort tragique et pourtant très représentative des AT graves et mortels en intérim, main d'œuvre invisibilisée au sein des entreprises. Derrière une politique managériale qui promet une promotion et une carrière aux salarié·es, le recours à l'intérim chez Décathlon est omniprésent. Ainsi, la réalité des conditions de travail et d'em-

ploi de ces travailleur·ses laisse se dessiner une véritable *“condition intérimaire”*²⁹⁹. Cette réalité permet d’aller à rebours d’organismes tels que l’observatoire de l’intérim ou la CNAM, qui segmentent systématiquement l’appréciation des conditions de travail de ces salarié·es. Ainsi, de la même manière que philosophes et sociologues ont pu démontrer l’existence d’une condition ouvrière³⁰⁰ (ou de conditions ouvrières), les sociologues Elena Moscova et Blandine Barlet ont pu démontrer l’existence d’une condition intérimaire en santé et sécurité au travail notamment.

Cette condition commune des intérimaires passe tout d’abord par la précarité des missions de courtes durées. Si celles-ci permettent une indépendance relative des travailleur·ses intérimaires, les missions temporaires successives exacerbent les risques professionnels :

- 22% des AT mortels surviennent pendant la première année après la prise de poste. Or, la durée moyenne d’une mission d’intérim est passée de 4 semaines dans les années 1970 à 2 semaines en 2024²⁹³. La succession des missions temporaires crée une surexposition ;
- Les intérimaires sont souvent les salarié·es les moins qualifiés des entreprises. Pourtant, le développement des qualifications est un des facteurs les plus efficaces de prévention des accidents³⁰¹ ;
- Les intérimaires et leurs performances sont particulièrement suivis à la fois par les entre-

prises utilisatrices et par les agences d’intérim. Cette obligation à la performance pousse les intérimaires à prendre des risques et à ne pas déclarer les AT dont ils sont victimes afin de garantir leur *“employabilité”*³⁰².

Face à cette sous-déclaration, un décret³⁰³ a réformé la répartition des cotisations AT-MP entre les entreprises utilisatrices (EUT) et les entreprises temporaires (ETT) :

- Avant 2024 : cotisations partagées à 1/3 pour les EUT et 2/3 pour les ETT uniquement pour les sinistres les plus graves ayant engendré une incapacité permanente avec un taux supérieur ou égal à 10% ou un décès ;
- Depuis 2024 : cotisations partagées à parts égales entre l’ETT et l’EUT, peu importe le taux d’incapacité ou la gravité de l’AT.

Si cette réforme ne sera pas pleinement effective avant 2028, on observe déjà une baisse du taux de sinistralité sur l’année 2024 plus importante que celle en 2023. C’est l’exemple le plus récent qui permet de soutenir que la tarification des AT-MP par la sécurité sociale peut avoir un impact sur les conditions de travail, même si la causalité doit encore être démontrée. Le décret entre en vigueur pour la détermination des cotisations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dues à compter de l’année 2026.

2 . Le suivi de la santé des intérimaires - une médecine du travail inopérante

Le contrôle de la santé des intérimaires par la médecine du travail et ses services est particulièrement dérisoire pour les intérimaires.

Tout d’abord, le passage de la “visite médicale” à la visite d’information et de prévention initiale a fait passer le suivi de ces salarié·es d’un renouvellement tous les 2 ans à un renouvellement tous les 4 ans. Toutefois, les intérimaires font, en plus, l’objet d’un suivi individuel renforcé lorsque exposés à des risques particuliers (amiante, rayons ionisants etc.).

Le suivi de prévention et le suivi renforcé sont largement faussés par la précarisation des intérimaires. En effet, des sociologues ont pu remarquer³⁰⁴ :

- Que les salarié·es intérimaires ont une méfiance sur les interrogations du médecin et craignent pour leur *“employabilité”* lorsqu’ils et elles sont soumises à un examen médical d’aptitude ;
- Que les médecins du travail ont des difficultés à délivrer des éléments de prévention pertinents au regard de la diversité des missions que les salarié·es peuvent accomplir.

Cette difficulté des médecins s’explique notamment par le fait que le suivi de la santé des intérimaires est réalisé par le SPST auquel l’entreprise temporaire est affiliée. Ainsi, les médecins ne peuvent développer de connaissance précise des lieux de travail, des conditions de travail, au regard de leur diversité. Cela a pour conséquence l’absence de prévention possible sur les risques précis

3 - Nonaccès des intérimaires à la représentation spécialisée en santé et sécurité au travail au sein des entreprises d'accueil

L’inadaptation du suivi des conditions de travail de ces salarié·es se retrouve dans l’absence d’accès concret à la représentation en santé et sécurité au travail. Que ce soit à l’époque des CHSCT ou aujourd’hui via les CSE, la représentation des intérimaires se fait au niveau de l’ETT. Le contrôle par la représentation du personnel en santé et sécurité dans l’intérim est un véritable angle mort puisque les représentant·es du ou de la salariée sont extérieur·es aux espaces dans lesquels l’intérimaire réalise ses missions.

Les conséquences actuelles du suivi en santé et sécurité au travail par les élus du CSE sont les suivantes :

1. En cas d’AT survenu dans l’entreprise utilisatrice, l’entreprise de travail temporaire conserve la qualité d’employeur·se³⁰⁵.
2. En termes d’information/consultation, le CSE de l’entreprise utilisatrice doit seulement être

consulté sur le recours à l’intérim³⁰⁶. En principe, les élu·es du CSE peuvent contrôler les conditions de ces dernier·es, mais la durée moyenne de deux semaines des missions d’intérim semble bien courte pour y porter une attention particulière.

3. En termes d’information/consultation, le CSE de l’entreprise prêteuse est consulté préalablement à la mise en œuvre d’un prêt de main-d’œuvre³⁰⁷.

Mis à part cela, rien n’est prévu pour permettre une représentation plus spécifique des réclamations en santé et sécurité des intérimaires au sein de l’entreprise utilisatrice. Dans son rapport de 2013, Pierre-Yves Verkindt attirait pourtant l’attention du premier gouvernement de François Hollande sur cette situation de blocage juridique et appelait à une évolution législative³⁰⁸.

4 - Interdiction des travaux dangereux et travailleur·ses précaires du nucléaire

La France insoumise porte dans son programme le projet de sortir du nucléaire, ce qui supprimerait de fait l’exposition d’une partie des travailleur·ses. Lors d’un colloque à l’Assemblée nationale du 18 février 2026, les députés Pierre-Yves Cadalen et Maxime Laisney ont permis de faire la lumière sur ces travailleur·ses invisibilisés, et sur le scandale qui dure depuis l’arrivée de la filière nucléaire dans le pays.

Fin 2020, ce sont 1 200 intérimaires, soit 5% des effectifs des entreprises du nucléaire, qui demeurent employé·es et exposé·es aux rayons ionisants dans les centrales³¹⁰. Les entreprises du travail nucléaire bénéficient en réalité d’une possibilité de prêt de main d’œuvre en central, en cas de certification de ces dernières³¹¹. Avec les entreprises extérieures intervenantes (et donc sous-traitantes), le gouvernement fixe un certain nombre d’obligations de prévention, qui se rapprochent du suivi des salarié·es en santé et sécurité des salarié·es permanent·es.

Tout·es ces travailleur·ses sont soumis·es aux

mêmes risques professionnels, en particulier des rayons ionisants qui donnent lieu à un suivi individuel de leur dosimétrie. La sociologue du travail Annie Thébaud-Mony parle alors de véritable servitude des travailleur·ses du nucléaire. Intérimaires et salarié·es d’entreprises sous-traitantes sont chargés de réaliser les tâches périphériques et les plus exposantes : décontamination, pose des matelas de plomb, gestion de déchets, nettoyage des cuves inactives etc. L’industrie du nucléaire est marquée par le nomadisme : des travailleur·ses allant de centrale en centrale. Iels sont exposé·es à un triple effacement :

- Un suivi de santé individuel par dosimétrie qui fait croire à un travail exposé mais sans danger, et dont les traces disparaissent ;
- Une non déclaration des accidents de contamination radioactive ;
- Une absence du suivi post-exposition et post-professionnel.

Lorsqu’ils tombent malades, ils disparaissent dans

la nature. Pourtant, malgré l'absence de mise à jour du tableau 6 du régime général permettant la reconnaissance des maladies professionnelles dues aux rayons ionisants depuis 1984³¹², 92% de l'effectif de travailleur·ses du nucléaire sont exposés à plus de 5 mSv³¹³.

Ici, intérim et sous-traitance viennent sortir ces travailleur·ses précaires du suivi en santé et de toute protection statutaire. En effet, la filière nucléaire rassemble ainsi 2 500 entreprises employant près de 220 000 salarié·es, dont 160 000 sous-traitant·es³¹⁴. Parmi ces salarié·es, le rapport de la députée Ensemble pour la république Barbara Pompili de la 15e législature en distingue deux catégories. Sont identifié·es les salarié·es sous-traitant·es employé·es de manière permanente sur un site : ils représentent 30% des salarié·es sous-traitant·es et réalisent diverses

missions : assainissement, nettoyage, radioprotection, échafaudage, magasinage, blanchisserie, etc. Sont ensuite identifié·es les salarié·es itinérant·es "de site en site" qui interviennent principalement sur les opérations de maintenance lors des périodes de refroidissement des réacteurs. Plus nombreux, ils sont également moins suivis puisqu'a priori non exposés directement aux rayons ionisants. Pourtant, ces nomades du nucléaires développent des cancers liés à leur exposition.

"On sous-traite le risque", Annie Thébaud-Mony a pu par cette phrase résumer les effets de dilution complète de la responsabilité de l'employeur·se par la sous-traitance. Cette logique se retrouve finalement dans chaque phénomène de sous-traitance.

MESURE 72 : Garantir l'accès à la médecine du travail, à la représentation spécialisée en santé et sécurité au travail au sein de l'entreprise utilisatrice des intérimaires.

MESURE 73 : Instaurer un quota maximal de contrats précaires (intérimaires) dans les entreprises : 10% pour les petites et moyennes entreprises et 5% pour les grandes.

MESURE 74 : Garantir la santé et la sécurité des intérimaires du nucléaire :

- Abaisser les seuils d'exposition et renforcer les évaluations prévisionnelles d'exposition pour tous les travailleurs ;
- Mettre en place une inspection du travail duale pour tous les travailleurs et travailleuses du nucléaire, impliquant à la fois les inspecteurs de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection et les inspecteurs du travail rattachés à la DGT.

CONSTAT N°2 : La sous-traitance, faire peser les risques de la production sur les plus petites structures et leurs salarié·es

En France, les conséquences de la sous-traitance sur la dégradation des conditions de travail sont connues depuis 15 ans³¹⁵. On sait ainsi que les salarié·es des sous-traitant·es supportent plus de contraintes sur leurs conditions de travail que ceux des donneurs d'ordres. Pourtant, la sous-traitance n'a cessé de prendre de l'ampleur. En 2019, 28% des établissements sont sous-traitants (et 7%

le sont pour plus de la moitié de leur activité), et les salarié·es sous-traitant·es, représentent également 28% de l'ensemble des salarié·es³¹⁶. Par ailleurs, les entreprises sous-traitantes qui emploient en majorité des employé·es et des ouvrier·es présentent une sinistralité plus importante³¹⁷.

1. Vigilance et responsabilisation des donneur·ses d'ordre

La volonté de responsabiliser les entreprises, leurs chaînes de production et leurs impacts sur la so-

ciété n'est pas nouvelle. Incarnée par la notion de "due diligence" qui a pu apparaître dès 2003 dans les débats onusiens³¹⁸, celle-ci s'est concrétisée en droit français par la consécration d'une obligation de "vigilance" en 2017³¹⁹.

Ce mécanisme peut concerner un vaste champ de risque. En l'espèce, il est intéressant de voir que par le devoir de vigilance, il serait possible de sortir l'obligation de santé et sécurité au travail de l'employeur·se stricto-sensu pour l'imposer aux donneur·ses d'ordre. En ce sens, la santé et la sécurité au travail faisant partie depuis 2022 des droits fondamentaux au travail du fait de l'Organisation Internationale du Travail, elle entre dans le champ d'application de la loi du 27 mars 2017 ainsi que dans celui de la directive européenne sur le devoir de vigilance de 2024. L'obligation d'identifier les risques envers la santé et la sécurité des personnes doit nécessairement comprendre les risques qui pèsent sur les travailleur·ses de la chaîne de valeur. Par travailleur·ses, il faut entendre les salarié·es des entreprises sous-traitantes aux auto-entrepreneur·ses, souvent en queue de chaîne.

Le besoin de renforcement de l'engagement de la responsabilité en cas de manquement au devoir de vigilance et son développement à l'échelle européenne a fait l'objet d'une directive sur le devoir de vigilance au Parlement européen. Après de longs débats, le Parlement a fini par adopter une position sur le devoir de vigilance, passant par des obligations de contrôle effectif de l'application des chaînes de valeur.

Face à cette nouvelle responsabilité, les levées de bouclier de la macronie et de ses alliés néo-li-

béraux au Parlement européen n'ont pas tardé :

- Le mardi 29 novembre, sur l'initiative du gouvernement français, la France, l'Italie, l'Espagne et la Slovaquie ont menacé de former une minorité de blocage afin de sortir le secteur financier (banques et assurances notamment) du devoir de vigilance européen débattu au Parlement européen³²² ;
- Le 19 mai 2025, au sommet Choose France, Emmanuel Macron demande la suppression totale du devoir de vigilance des multinationales³²³ ;
- Octobre 2025, la droite, les libéraux et les socialistes européens ont voté main dans la main une modification de la directive sur le devoir de vigilance³²⁴ ;
- Le 8 décembre 2025, les représentant·es des États membres de l'Union européenne et du Parlement européen se sont accordés définitivement sur le contenu de la Directive dite "Omnibus I"³²⁵.

L'objectif de rendre les multinationales responsables des crimes commis tout au long de leur chaîne de production a été enterré. C'est un nouveau détricotage commandé par Emmanuel Macron.

"La directive a été entièrement vidée de sa substance. Un texte qui devait faire payer les entreprises criminelles devient un permis d'impunité pour les multinationales" déclarait Manon Aubry, députée insoumise européenne.

2. La Charte sociale des Jeux Olympiques de Paris - contrôle des donneur·ses d'ordre par l'Etat

Lors d'une audition à l'initiative de la députée Ségolène Amiot, le collectif familles STOP à la mort au travail portait la revendication de continuer à imposer sur les chantiers des mécanismes de responsabilisation des entreprises donneuses d'ordre sur le modèle de la Charte sociale des JO de Paris.

Piloté par la Société de livraison des ouvrages olympiques (SOLIDEO), la charte sociale des JO de Paris vient encadrer les relations de sous-traitance avec plusieurs douzaines de maîtres d'ouvrage, chargés de la livraison de 70 ouvrages. En tout, sur la période 2021 à 2024, ce sont plus de 15 500 personnes à temps plein qui sont interve-

nus sur ces chantiers³²⁸. Le nombre de personnes exposées aux risques professionnels sur ces chantiers était donc très important. La signature par la SOLIDEO, les entreprises et les collectivités employeuses mais aussi par les syndicats, a permis d'impliquer directement les représentants syndicaux sur les chantiers. Celle-ci s'est notamment structurée par la mise en place de collèges inter-entreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail (CISSCT) sur chaque chantier³²⁹. Quand on cherche l'exemplarité, on recourt donc à la représentation de tous les travailleur·ses.

En plus d'un contrôle interne des conditions de

travail, la SOLIDEO a bénéficié de la mise en place d'une unité exceptionnelle d'inspection du travail dédiée aux chantiers du Grand Paris Express, dont les opérations ont commencé à partir de novembre 2019.

Ainsi, il faut voir que si les chantiers encadrés par la Charte sociale des JO de Paris ont connu une sinistralité plutôt faible, les moyens de contrôle des conditions de travail ont été décuplés pour prévenir la réalisation d'AT.

MESURE N°75 : Lutter contre l'impunité des donneurs d'ordre en instaurant une pénalité financière en fonction du niveau d'accidents et de maladies professionnelles.

MESURE N°76 : Permettre la consultation des instances représentatives du personnel en obligeant l'exploitant à obtenir un avis conforme pour tout nouveau contrat avec un prestataire ou sous-traitant, ou pour un renouvellement de contrat.

MESURE N°77 : Renforcer la responsabilité des entreprises donneuses d'ordre pour le manquement aux obligations en santé et sécurité des sous-traitant-es de sa chaîne de valeur et limiter la sous-traitance à un niveau.

CHAPITRE 3 : URGENCE, BÂTIR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEUR·SES DE PLATEFORMES

CONSTAT N°1 : Le mythe macroniste des travailleur·ses indépendant·es de plateforme : du salariat déguisé et des ATMP dissimulés

1. Etat de la santé des travailleur·ses de plateformes

Face à l'évitement systématique des obligations attachées au salariat, il faut tout d'abord tenter d'estimer le nombre de personnes qui y sont soustraites pour en saisir l'ampleur. Toutes plateformes confondues, incluant les services en ligne, le graphisme, le consulting ou l'artisanat (non exhaustif), on constate une véritable difficulté à connaître avec précision ou même grossièrement le nombre de travailleur·ses de plateformes.

Plusieurs enquêtes ont pu être menées en 2023 :

- Selon une étude de la DARES, on dénombrait près de 600 000 travailleur·ses de plateforme en France, soit environ 2% de la population en emploi³³³ ;
- L'étude de GDPower indique elle plus de 1,8 millions de travailleur·ses de plateforme³³⁴.

Cette différence s'explique avant tout par une différence dans la définition des auto-entrepreneur·ses considéré·es comme des travailleur·ses de plateforme. La deuxième étude compte par exemple 42% des travailleur·ses de l'enseignement.

Au-delà du nombre conséquent de travailleur·ses de plateformes en France qui témoigne de la mutation déjà bien amorcée des formes de travail, la difficulté à établir une estimation claire de la population des travailleur·ses de plateforme semble dessiner un phénomène d'invisibilisation de ces travailleur·ses dans le cadre de l'ultra-libéralisation que représente le travail de plateforme.

L'enquête de la DARES permet de relever, sur l'échantillon retenu par celle-ci, une surexposition par rapport aux autres travailleur·ses à certains

risques professionnels comme l'intensité du travail, les contraintes horaires, l'insécurité économique et les exigences émotionnelles fortes. Par exemple, l'ensemble des travailleur·ses de plateforme ont de longs horaires de travail, comme les autres indépendant·es. Ils travaillent 42 heures par semaine, bien plus que les salarié·es³³⁵ (36 heures).

Un autre type de risque est celui lié au management algorithmique. Les coursier·es et chauffeurs évoluent sous la pression constante d'indicateurs automatisés (temps de livraison imposé, taux d'acceptation des courses, notation des client·es) qui, en cas de baisse de performance, déclenchent des désactivations de compte arbitraires et sans préavis. Ce stress managérial permanent s'accompagne de conditions physiques hautement dangereuses. Pour maximiser leurs chances de gains, ces travailleur·ses se reportent massivement sur le travail de nuit et les périodes d'intempéries, augmentant drastiquement le risque d'accidents de la route.

La couverture des travailleurs de plateforme en cas d'AT-MP est pourtant désastreuse car alignée sur celle des indépendant·es. En premier lieu, la Sécurité sociale des indépendant·es n'assure pas les AT et les MP³³⁶. Le Code du travail prévoit des garanties en matière d'AT³³⁷ pour les travailleur·ses réalisant un certain chiffre d'affaires (fixé a minima à 13% du plafond annuel de la sécurité sociale). Si les plateformes s'assurent peu à peu contre les risques professionnels, il faut en réalité observer un véritable phénomène de "privatisation de la prise en charge de l'accident de travail qui conduit à des écarts avec le régime général qui en font une réponse régressive³³⁸." Par exemple, en cas d'AT le contrat AXA prévoit une

indemnité journalière dès le premier jour d'arrêt de 25 euros par jour et durant 3 jours maximum pour les coursier·es actif·ve·s. Par ailleurs, l'ensemble des autres dispositifs de prévention, tels que l'affiliation volontaire au SPST ou l'obligation d'un dialogue social sur la prévention des risques de santé, demeurent largement ignorés.

Le fait de ne pas affilier les travailleur·ses de plate-

forme au régime général pour la couverture des AT-MP est le fruit de l'absence d'un encadrement plus strict par la loi française. En Italie, les travailleur·ses de plateformes sont affiliés au régime général en cas d'AT-MP³³⁸. Un·e travailleur·se de plateforme indépendant·e, qui veut être couvert, devra s'affilier et cotiser individuellement à la branche AT-MP.

MESURE N°78 : Permettre et faciliter les procédures d'information et de consultation des syndicats et travailleurs, et octroyer un droit de veto des partenaires sociaux sur l'introduction de l'outil algorithmique ainsi qu'un droit à la remise en question par le travailleur de la décision algorithmique le concernant.

MESURE N°79 : Établir des pratiques interdites en matière de management algorithmique incluant l'analyse des données personnelles, l'état émotionnel, neurologique ou psychologique, les activités cognitives, la santé ainsi que les conversations privées des travailleurs.

2. Explosion du travail de plateforme en France - fruit d'un lobbying au plus près des dirigeant·es macronistes

L'état de la santé et de la couverture des travailleur·ses de plateforme est le fruit de tractations importantes auprès des derniers gouvernements et du président Macron, qui a défendu le développement du travail de plateforme et de l'auto-entrepreneuriat de son passage au ministère de l'Économie à ses mandats présidentiels. Ces éléments ont pu être mis à la lumière du jour par une commission d'enquête parlementaire relative aux révélations des Uber Files : l'ubérisation, son lobbying et ses conséquences³⁴⁰.

Nombreuses sont les situations où Emmanuel Macron apparaît non comme un simple interlocuteur institutionnel mais comme un véritable relais politique des intérêts de l'entreprise. Alors qu'il était ministre de l'Économie, les documents internes d'Uber révèlent au moins dix-sept échanges significatifs (rendez-vous, appels téléphoniques ou SMS) entre Emmanuel Macron, son cabinet et les représentants de la plateforme entre 2014 et 2016, soit en moyenne un échange par mois. Le 13 novembre 2014, M. Mark MacGann répondait à un cadre d'Uber en France lors d'une intervention de la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) au siège social de Lyon : *"Macron a donné instruction à son cabinet de discuter avec la DGCCRF afin qu'ils soient "moins conservateurs dans leur approche".*" Plus encore, les Uber Files

révèlent qu'Emmanuel Macron aurait proposé à l'entreprise de transmettre des amendements parlementaires "clés en main" à Luc Belot, député socialiste, qui, visiblement était favorable à la dérégulation du secteur, tout en cherchant à *"travailler autour"* de la loi Thévenoud qui avait placé UberPop dans l'illégalité. Le point culminant de cette première phase de partenariat est atteint à la conclusion du *"deal"* en 2015 entre Uber et le ministre de l'Économie. En échange de l'abandon d'UberPop, déjà condamné à plusieurs reprises par les juridictions françaises, le gouvernement s'engage à simplifier drastiquement l'accès à la profession de chauffeur de voiture de transport avec chauffeur (VTC). Quelques mois plus tard, grâce au soutien indéfectible d'Emmanuel Macron, la durée de formation obligatoire passera de 250 heures à seulement 7 heures.

Une deuxième phase du partenariat Uber-Macron se concrétise lorsque ce dernier n'est plus ministre mais candidat pour l'Élysée en 2016. Cette même année, Mark MacGann, alors lobbyiste pour Uber, a contribué financièrement à la campagne d'Emmanuel Macron et participé à des opérations de levées de fonds pour En Marche. Il lui a également proposé des mises en relation avec Jim Messina, ancien directeur de campagne de Barack Obama. Des échanges de SMS montrent également que le candidat Macron a invité à dîner le directeur

général d'Uber France, Thibaud Simphal, afin d'évoquer le financement de sa campagne. Élu en 2017 grâce en partie aux financements de ces partenaires, Emmanuel Macron a déballé le tapis rouge à ces plateformes numériques et fait la promotion d'un nouveau statut de travailleur·se qu'il encense étrangement. Il déclarait d'ailleurs en 2016, à propos des chauffeurs Uber issus des quartiers populaires, que ceux-ci *"travaillent parfois 60 ou 70 heures pour toucher le salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic), mais ils rentrent dans la dignité"*. Mais quelle dignité existe-t-il pour des travailleur·ses exposés à des risques aussi importants pour leur santé ?

La dernière phase du rôle actif d'Emmanuel Macron dans le déploiement du travail de plateforme en France réside dans son opposition à l'adoption d'une directive pour réguler le travail de plateforme au niveau européen. Lors des débats entre les divers organes législatifs de l'Union européenne, les député·es européen·ne·s se sont accordés à plusieurs reprises sur la création d'une présomption de salariat dans le cadre du travail de plateforme. En décembre 2023, la France, par la voix de son exécutif, s'est opposée à une première version, et a participé par son abstention à l'échec d'une deuxième version de l'accord avec l'Allemagne en février 2024³⁴¹. Ainsi, par ces méthodes dilatoires, le gouvernement français a retardé de plus d'un an l'adoption d'une directive, malgré l'existence d'une réelle volonté des députés de la gauche radicale à la droite de légiférer. Ce n'est d'ailleurs qu'après les élections européennes de 2024 et le renouvellement du Parlement européen que la directive a été réellement adoptée. L'absence de projet de loi de transposition en juin 2026 montre une nouvelle fois le refus d'Emmanuel Macron et ses alliés de venir encadrer le travail de plateforme. La France n'a que jusqu'au 2 décembre 2026 pour transposer cette directive dans son droit interne, sous peine de sanction. Le gouvernement ne s'empresse pourtant pas : c'est une inaction coupable.

Pourtant, la création d'une présomption de salariat semble être la seule véritable solution pour mettre

un terme aux pratiques, courantes pour les plateformes, de salariat déguisé. La Cour de cassation dans son arrêt Take Eat Easy du 28 novembre 2018³⁴² a rappelé que l'existence d'un lien de subordination ne dépend ni de la volonté exprimée par les parties, ni de la dénomination du contrat, mais des conditions réelles d'exercice de l'activité. Alors, si l'application détermine l'itinéraire, fixe le prix et dispose d'un pouvoir de sanction, le lien de subordination juridique (critère sine qua non du salariat en droit français) est caractérisé. Dans un autre arrêt du mars 2020,³⁴³ la Cour confirme son interprétation et statue contre Uber en considérant que, dès lors qu'il y a un rapport de subordination, *"le statut de travailleur indépendant du chauffeur était fictif"*. Cette offensive jurisprudentielle s'est intensifiée au niveau pénal : pour le seul début de l'année 2025, pas moins de 46 livreurs Deliveroo ont obtenu la requalification de leur contrat en salariat³⁴⁴. L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) a également considéré qu'Uber avait *"maquillé sciemment une relation salariale en contrat d'entreprise pour échapper à ses obligations d'employeurs"*³⁴⁵. Au regard des pratiques et des stratégies des plateformes pour contourner le droit du travail, seule la présomption de salariat présente des garanties suffisantes pour les travailleurs.

La requalification juridique du contrat de plateforme en contrat de travail par le salarié exige du temps. La durée excessive de ces procédures ne correspond pas à la situation concrète dans laquelle se retrouve ces travailleur·ses dits "indépendant·es", qui n'ont justement pas le temps d'effectuer ces démarches.

Le rapport de l'enquête Santé-Course commandé par l'association Médecin du Monde à l'Institut national d'étude démographique (INED), étude la plus poussée sur l'état de santé des travailleur·ses de plateforme disponible aujourd'hui en France, fait état des conditions de vie et de travail des livreur·ses de repas à domicile.

CONSTAT N°2 : état de la santé des livreurs, travailleurs de plateforme victime de traite d'être humain

Le recours massif au statut d'auto-entrepreneur masque un détournement du droit du travail qui bascule le risque entrepreneurial sur les individus, générant une profonde précarité sociale.

L'enquête de référence de Médecins du Monde³⁴⁶, menée auprès de plus de 1 000 livreur·ses à Paris et Bordeaux, l'illustre de manière flagrante : les livreur·ses travaillent en moyenne 63 heures

par semaine pour un revenu mensuel brut moyen d'environ 1 480 euros, après déduction des dépenses, impôts et location de compte, il leur reste en moyenne 880 euros par mois pour vivre. Ce chiffre est critique car il se situe bien en dessous du seuil de pauvreté. Rapporté au volume horaire, cela représente un taux horaire brut de 5,83 euros, soit bien en dessous du SMIC horaire légal.

1 - État de santé des livreur·ses

Si le lien entre précarité et dégradation de l'état de santé n'est plus à faire, il faut en plus constater que 32% des livreur·ses ne disposent d'aucune couverture santé. Le recours aux professionnels de santé est globalement limité chez les livreur·ses de plateforme et fortement influencé par le degré de couverture médicale et la ville d'activité. 1/3 des livreur·ses déclarent avoir renoncé à des soins de santé au cours des 12 derniers mois. Le manque de moyens financiers est un des facteurs du renoncement au soin, comme l'absence de titre de séjour.

La précarisation liée à l'absence de couverture de santé de ces indépendant·es est renforcée par la manifestation particulièrement importante d'AT et de MP.

1. Les livreur·ses perçoivent que leur état de santé s'est dégradé depuis le début de leur activité de livraison :

- 56% d'entre eux déclarent avoir un état de santé "bon" ou "très bon" ;
- 1/3 des livreur·ses fait état de maux de ventre, de perte d'appétit ou de vertiges répétés ou chroniques ;
- 1/2 fait état d'essoufflement ou de sensation d'essoufflement, de problèmes de sommeil, de fatigue oculaire ou de nervosité récurrents ;
- 2/3 souffrent de maux de tête ;
- 98% des chauffeurs de VTC ressentent du stress ou de la fatigue excessive, dont 85% de manière régulière³⁴⁷ ;
- 8 sur 10 se sentent "quelquefois", "la plupart du temps", voire "tout le temps" fatigué·es.

2. Les livreur·ses sont exposé·es à des risques professionnels en permanence, souvent liés à l'intensité du travail :

- Travaillent en moyenne 10 mois sur 12 (9,52 mois à Paris et 10,42 mois à Bordeaux) et

Ces travailleur·ses de plateforme subissent donc une double précarisation : une intensité de travail extrême (413 livraisons et 833 kilomètres parcourus par mois en moyenne) pour un niveau de vie qui les situe dans la frange la plus pauvre de la population.

- près des 2/3 (63%) ont travaillé 11 ou 12 mois ;
- 40,7% des livreur·ses décrivent leur activité comme extrêmement dure ou épuisante au quotidien (60% décrivent comme très dure) ;
- 75,9% déclarent utiliser un véhicule non motorisé et 24,1% un véhicule motorisé (scooter ou voiture).

3. Les livreur·ses sont particulièrement victimes de MP et d'AT :

- AT - 58,7% des livreur·ses ont déjà eu au moins un AT, 65% des livreur·ses ayant eu un accident n'ont pas consulté de professionnel de santé ou n'ont pas fait jouer l'assurance ;
- MP - 35,7% souffrent de troubles musculo-squelettiques (TMS) au bas du dos, 35,3% rapportent avoir souffert au moins occasionnellement d'irritations de la peau, de saignements dus aux frottements sur la selle ou d'apparition de kystes (20,2% "quelquefois", 8,5% "la plupart du temps" et 6,6% "tout le temps"), 32,5% font état, de manière occasionnelle ou plus fréquente, de troubles urinaires ;
- Maladies psychiques - 44,6% des livreurs sont en situation de détresse psychologique modérée à sévère (et donc environ 22% en situation de détresse psychologique sévère) et 36,2% se sentent souvent ou très souvent seuls (isolement social).

Cette enquête confirme et approfondit un très grand nombre de points déjà visés dans l'avis de l'ANSES de 2025³⁴⁸. Concernant la santé des livreurs, l'avis constate des effets à court, moyen et long termes : traumatologie dus aux accidents de la route ou aux chutes pendant la livraison, ainsi que des troubles musculosquelettiques causés par une mauvaise ergonomie "humain-vélo" ; atteintes à la santé mentale (stress, fatigue, épuisement) liées à la pression constante des notifications, à l'isolement et à l'absence de relations professionnelles stables ; troubles du

sommeil, maladies métaboliques, respiratoires ou cardio-vasculaires lié à l'activité exercée en horaires atypiques et à l'environnement de travail (pollution urbaine, bruit, etc.).

Comme trop souvent lorsque l'on observe l'état de santé des travailleur·ses, on remarque l'existence des cas les plus graves : ceux de livreurs morts au

2 - Livreur·ses, situation irrégulière et traite d'être humain par les plateformes

Les locataires de compte sont systématiquement plus touchés par l'ensemble de ces facteurs que les propriétaires. Les données de l'enquête menée en 2025 par Médecins du Monde et les Maisons de livreurs de Paris et Bordeaux montrent qu'à cette précarité au travail se conjugue une précarité de situation : 64% des livreur·ses sont dépourvus de titre de séjour. Il s'agit des travailleurs de plateformes de "troisième génération". Par ailleurs 55,1% d'entre elles et eux affirment que s'ils étaient régularisé·es, ils mettraient fin à leur activité. Cette irrégularité renforce l'exposition aux risques et à la précarité :

- Par exemple, 2/3 des livreur·ses interrogé·es ont été contrôlé·es par la police au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête et 42% de ces contrôles concernaient l'identité ou le titre de séjour du livreur ou de la livreuse. Cela donne lieu à des comportements d'évitements et de fuites de la police par les livreur·ses qui les exposent à de nouveaux risques liés à la route ;
- Par exemple, le prix de la location du compte élevé entraîne les livreur·ses à étendre leurs heures de travail afin d'augmenter leur rémunération et leur niveau de vie.

Les plateformes comme Uber se défendent de l'emploi de travailleur·se en situation irrégulière, car elles ne sont accessibles en principe qu'aux auto-entrepreneur·ses, travailleur·ses qui en France ne peuvent exercer sans autorisation de travail et donc sans titre de séjour.

Aujourd'hui, les plateformes qui exploitent principalement cette main d'œuvre sont connues. L'enquête de Médecins du Monde révèle qu'il existe un véritable oligopole des plateformes Uber Eats et Deliveroo. Ces plateformes bénéficient des rendements des livreur·ses irrégulier·es par une absence coupable de contrôle du phénomène de location de compte. En effet, l'enquête de Médecins du Monde révèle que 73,5% des livreur·ses

travail. Lors des Assises de la santé au travail de 2025, Jonathan L'Utile Chevallier, coordinateur de la Maison des livreurs de Bordeaux, a révélé que la structure avait recensé 21 décès et 21 accidents graves parmi les livreur·ses de l'agglomération depuis 2019.

en situation irrégulière sont contraints de louer un compte de livraison à un tiers pour pouvoir travailler. Ces plateformes ont d'ailleurs signé une charte en 2022 dans laquelle elles s'engagent, sans effet contraignant, à lutter contre la fraude et la sous-traitance irrégulière auprès du ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. Pourtant, l'Autorité des relations sociales des plateformes d'emploi (ARPE), promue par Macron comme l'agence d'Etat pouvant garantir l'absence d'abus des plateformes numériques sur les travailleur·ses indépendant·es, n'a opéré aucun contrôle des plateformes sur l'exploitation de ces travailleur·ses en situation irrégulière.

Face à cette situation, la Justice commence à opérer des contrôles a posteriori. Le 19 avril 2022, le tribunal correctionnel de Paris a condamné Deliveroo France à l'amende maximale de 375 000 euros pour délit de travail dissimulé et de peines de prison avec sursis et d'interdictions de diriger pour plusieurs cadres dirigeants³⁴⁹.

Le 23 avril 2026, Deliveroo et Ubereats ont été visés en France par une plainte pour traite d'êtres humains déposée par plusieurs associations et collectifs de défense des travailleur·ses³⁵⁰. Le 30 juin 2026, après 8 décès de chauffeurs VTC, le syndicat majoritaire INV a porté plainte contre Uber pour ce même chef d'accusation. Ces actions en justice reposent sur le constat que ce nouveau modèle économique organise et tire profit de l'irrégularité de ces travailleur·ses. La logique économique même des plateformes, qui repose sur une disponibilité plus importante de livreur·ses que de demandes, a aujourd'hui besoin de cette main d'œuvre captive (peu qualifiée, très mal rémunérée et sans possibilité de trouver un autre travail) pour maintenir son offre auprès des utilisateur·rices.

Cette exploitation et soumission à des conditions de travail particulièrement dangereuses se retrouvent dans d'autres secteurs que la livraison de repas.

Lors d’une audition à l’Assemblée nationale en juin 2026, la maison des livreurs de Bordeaux signalait une exploitation connexe des prestataires de main

- MESURE N.80 :** Régulariser les travailleur·ses irrégulier·es sur le modèle de la régularisation massive en Espagne.

MESURE N.81 : Permettre la reconnaissance de la responsabilité des plateformes pour traite d’êtres humains.

MESURE N.82 : Intégrer les travailleur·ses indépendant·es dans le champ des accidents du travail.

MESURE N.83 : Introduire une présomption de salariat pour les travailleur·ses de plateforme.

ANNEXE 1 : LUTTER CONTRE LES ACCIDENTS DÛS AU TRAVAIL SOUS CHALEUR EXTRÊME

A l'heure où ces lignes sont écrites, 3 vagues de canicules se sont déjà succédées depuis le mois de mai 2026. Celle de juin a été la plus extrême de l'Histoire depuis que notre pays effectue des mesures de températures. Il nous a donc semblé essentiel de rajouter ces quelques mesures à un travail déjà presque finalisé.

Depuis l'épisode caniculaire de 2003, les politiques connaissent pourtant les effets de ces épisodes climatiques sur les conditions de travail et la santé des travailleur·se·s. Malgré la multiplication des vagues de chaleur extrême due au réchauffement climatique, aucune protection des travailleur·se·s n'est inscrite dans la loi en cas de canicule. Mis à part un décret du 25 mai 2025, aucune avancée notoire ne peut être relevée. Ainsi, on meurt de devoir travailler sous 40 degrés. Un jeune en alternance, âgé de 19 ans, est mort d'hyperthermie le 27 mai 2026, après avoir fait un malaise sur le chantier où il travaillait en tant que

couvreur. Selon la Direction générale du travail, neuf accidents du travail mortels ont eu lieu pendant la canicule en 2025, dont six dans le cadre d'une activité professionnelle de construction et travaux ou d'agriculture.

Face à l'absence de réaction, le groupe parlementaire La France insoumise à l'Assemblée nationale a publié un "Plan d'urgence d'adaptation à la canicule". Celui-ci relaie notamment la proposition visant à protéger les travailleurs de l'exposition aux températures extrêmes d'Hadrien Clouet, député insoumis. Celle-ci rejoint la revendication de la Confédération européenne des syndicats qui plaide pour l'instauration de " *températures maximales de travail* ". L'Institut National de Recherche et de Sécurité au Travail recommande la cessation de toute activité professionnelle à partir de 33°C dans un local de travail.

MESURE CANICULE N°1 : Établir des seuils thermiques minimaux et maximaux dans les locaux intérieurs de travail, imposer des temps de pause obligatoire par température extrême.

MESURE CANICULE N°2 : Donner à l'Inspection du travail le pouvoir d'ordonner un arrêt temporaire des travaux en cas de température extrême.

MESURE CANICULE N°3 : Reconnaître que les températures extrêmes peuvent causer une interruption collective de travail dont les heures non-travaillées sont susceptibles d'être récupérées.

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

ACFI	Agent·es chargé·es d'inspection
ALD	Affections de longue durée
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARPE	Autorité des relations sociales des plateformes d'emploi
AT	Accident du travail
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CADA	Commission d'accès aux documents administratifs
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCHSCT	Comité Central d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CCMSA	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CDD	Contrat à durée déterminée
CE	Comité économique
CFDT	Confédération française démocratique du travail
CFE-CGC	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
CGSS	Caisse générale de Sécurité sociale (en charge de la Sécurité sociale dans les Départements d'Outre-Mer hors prestations familiales)
CGT	Confédération générale du travail
CGT TEFP	CGT Travail Emploi Formation Professionnelle
CHSCT	Comités d'hygiène santé et conditions de travail
CISSCT	Collèges inter-entreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

COCT	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPF	Compte professionnel de formation
CPHCT	Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
C2P	Compte professionnel de prévention
C3P	Compte personnel de prévention de la pénibilité
CPRIA	commissions professionnelles régionales interprofessionnelles de l'artisanat
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSA	Comité social administratif
CSE	Comité social et économique
CSSCT	Commission santé, sécurité et conditions de travail
CT	Comité technique
CTR	Comités techniques régionaux
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGCCRF	Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes
DGT	Direction générale du travail
DP	Délégué·es du personnel
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EHPAD	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETT	Entreprise de travail temporaire
EUT	Entreprise utilisatrice de travail

Eurostat	Office statistique de l’Union européenne
FIPU	Fonds d’investissement pour la prévention de l’usure professionnelle
FIVA	Fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante
F N S A C CGT	Fédération Nationale des Syndicats du Spectacle de l’Audio Visuel et de l’Action Culturelle CGT
FPE	Fonction publique d’Etat
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
INED	Institut national d’étude démographique
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
InVS	Institut de veille sanitaire
IPA	Infirmier·e en pratique avancée
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
IRERP	Institut de recherche sur l’entreprise et les relations professionnelles
ISST	Inspecteur·rices santé et sécurité au travail
JO	Jeux Olympiques
MP	Maladie professionnelle
OIT	Organisation internationale du travail
OPPBTP	Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMF	Réforme “Pour un ministère fort”
PNSE	Premier Plan national santé-environnement
PS	Parti Socialiste
PST 4	4e Plan Santé au travail
PV	Procès-verbal
QPC	Question prioritaire de constitutionnalité
RH	Ressources humaines
RP	Représentant·es de proximité
RPS	Risques psychosociaux
SCM	Service de contrôle médical

SDIS	Services départementaux d’incendie et de secours
SFA CGT	Syndicat français des artistes-interprètes CGT
S G E N CFDT	Syndicat général de l’Éducation nationale CFDT
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SNAM CGT	Syndicat des artistes musiciens CGT
SNCF	Société nationale des chemins de fer
SNTPCT	Syndicat national des techniciens de la production cinématographique et de télévision
SNTRP	Système national de tarification des risques professionnels
SOC.	Chambre sociale de la Cour de cassation
SOLIDEO	Société de livraison des ouvrages olympiques
S P I A C - CGT	Syndicat des Professionnels des Industries de l’Audiovisuel et du Cinéma CGT
SPST	Services de prévention et de santé au travail
SPSTI	Services de prévention et de santé au travail interentreprises
SPSTA	Services de prévention et de santé au travail autonome
SSCT	[Formation en] santé, sécurité et conditions de travail des représentant·e·s du personnel
SSTA	Services de santé au travail agricole
SRF	Société des réalisatrices et réalisateurs de films
TMS	Troubles musculo-squelettique
Unédic	Union nationale interprofessionnelle pour l’emploi dans l’Industrie et le commerce
URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales
VSS	Violences sexistes et sexuelles
VTC	Voiture de transport avec chauffeur

AUDITIONS

UNIVERSITAIRES ET SPÉCIALISTES

Cyril Wolmark - Professeur de droit et Co-directeur de l’IRERP(Institut de recherche juridique sur l’entreprise et les relations professionnelles)

Arnaud Mias - Sociologue du travail, professeur à l’Université Paris Dauphine

Isabel Odoul-Asorey - Maître de conférence en droit du travail et membre de l’IRERP

ASSOCIATIONS ET COLLECTIFS

Maison des Livreurs
Jean-Luc Taris - responsable sur Bordeaux sur les livreurs de plateforme et viticole

Jonathan L’Utile-Chevallier - Coordinateur de la maison des livreurs

Médecins du monde
Séverine Beyer - Référente technique et plaidoyer Santé Environnement en charge du suivi de la santé des livreurs
Marwân-al-Qays Bousmah - Chercheur en économie de la santé et santé publique à l’INED

Collectif Familles - Stop à la mort au travail
Fabienne Bérard, présidente de l’association et maman de Flavien

Véronique Millot, vice-présidente de l’association et maman d’Alban

Laurent Millot, trésorier et papa d’Alban

Aurélie Guillon, juriste de l’association et soeur de Damien Guillon

Johanna, Secrétaire générale de l’association et épouse d’Alexandre

SYNDICATS

Frédéric Mau et **Matthieu Dougoud** - détachés CGT Construction, bois et ameublement sur les questions de santé au travail

Valérie Labatut - Responsable syndicale de l’USN CGT TEPF et inspectrice du travail

Collectif MEP - Collectif de lutte syndicale par et pour les travailleur·euses

Anne Michèle Chartier, ancienne médecin du travail - Déléguée nationale CFE-CGC Santé Travail et membre du Coopt et du SNPST - certification sur les services de santé, membre de la commission générale

Jean-Loup CHIROL - représentant syndical du Syndicat national des techniciens de la production cinématographique et de télévision et responsable du suivi du CCHSCT Production audiovisuelle

Dominique ROBERT - représentant syndical du SNTPCT et responsable du suivi du CPHSCT Production cinématographique et de films publicitaires

Louise Rocabert, Déléguée générale adjointe du SPIAC-CGT et membre du CCHSCT du cinéma

Nicolas Yassinski, Délégué général du SPIAC-CGT et Vice-président du CCHSCT de l’audiovisuel

Mireille Stivala - déléguée confédérale CGT en santé et sécurité au travail

Toutes les auditions ont été réalisées en juin, juillet et septembre 2025.

SOURCES

Toutes les sources ayant servi à la rédaction de ce rapport sont accessibles sur

<https://shorturl.at/K4Z3p>

ou en scannant le QR code ci-après.



REMERCIEMENTS

Mes premiers remerciements vont à mon collaborateur **Marin Fournier**, dont le travail acharné a en grande partie alimenté la rédaction de ce rapport.

Merci à **Maxime Viancin**, mon directeur de cabinet, pour son conseil inlassable dans la direction politique donnée à ce projet.

Merci également à **Maïtena Bassaber** et **Nermine Loudie**, pour leur contribution à ce rapport pendant le trop court moment où elle furent en stage avec moi.

Merci à **Luna Bincziky** pour la superbe mise en page de ce document.

Merci à mes collaboratrices **Christine Legnani** et **Juliette Rolland** pour leur travail à mes côtés.

Merci à mes collègues parlementaires **Hadrien Clouet**, **Leïla Chaïbi** et **Anthony Smith**, ainsi qu'à leurs équipes, pour leur soutien et leurs conseils,

essentiels pour mener ce travail au nom de notre collectif.

Merci aux collaborateur·trices du groupe La France insoumise à l'Assemblée, **Maxime Leroy**, **Antinéa Zamoun** et **Elise Guerraïchi—Lamotte**, ainsi qu'à notre secrétaire général **William Martinet**, pour leur relecture et leurs apports.

Merci à **toutes les personnes nommées en page 76** pour leur participation aux auditions. Sans elles, ce travail n'existerait tout simplement pas.

Merci à **Mathilde Panot**, présidente du groupe parlementaire, pour la confiance qu'elle m'accorde et à **Jean-Luc Mélenchon**, sans qui je ne me serais jamais engagée en politique.

Enfin, merci à **ma moitié**, qui me soutient et m'encourage dans tous mes combats depuis plus de 10 ans.

