



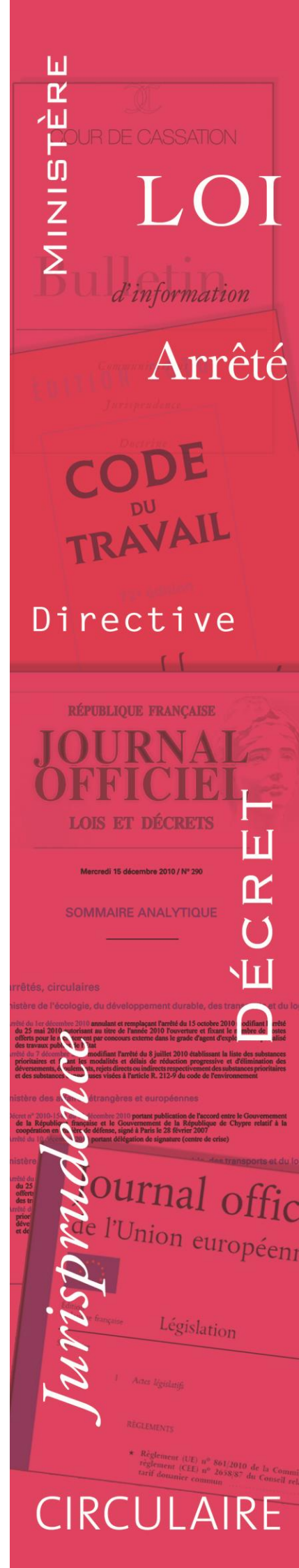
ACTUALITÉ JURIDIQUE

de la prévention des risques professionnels

N° 8 – septembre 2013

Sommaire

Focus _____	1
Textes officiels relatifs à la santé et à la sécurité au travail (SST) _____	7
Prévention - Généralités _____	7
Organisation - Santé au travail _____	8
Risques chimiques et biologiques _____	8
Risques physiques et mécaniques _____	10
Vient de paraître... _____	13
Plan Cancer 2009-2013. Rapport final au Président de la République	
Rapport de gestion 2012 de la Caisse nationale d'assurance maladie, Risques professionnels	
Questions parlementaires _____	17
Kits "mains libres" et conduite de véhicule	
Visite de pré-reprise pour les arrêts de travail inférieurs à trois mois	
Centres d'appels téléphoniques et pénibilité	





Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

65, boulevard Richard Lenoir 75011 Paris
Téléphone 01 40 44 30 00 - Fax 01 40 44 30 99
Internet : www.inrs.fr - e-mail : info@inrs.fr

CONDITIONS DE TRAVAIL - BILAN 2012

Conseil d'orientation sur les conditions de travail
432 p.

Le bilan 2012 des conditions de travail a été présenté au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) le 20 septembre 2013.

Comme à l'accoutumée, il :

- retrace les éléments de politique générale tant au niveau de l'organisation de la prévention des risques (chapitre 1) qu'au niveau des actions européennes et internationales (chapitre 2), sans oublier les données chiffrées (chapitre 3),
- rappelle les activités et missions permanentes des différents acteurs de la prévention des risques professionnels : les ministères du Travail et de l'Agriculture (chapitres 1 et 2), le Conseil sur les conditions de travail et les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (chapitre 3), ainsi que les organismes de prévention (la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles [AT/MP], l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail [ANACT] et le réseau des agences régionales [ARACT], l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [ANSES], l'Institut de veille sanitaire [InVS], l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics [OPPBTP] - chapitre 4),
- détermine les actions prioritaires de l'année 2012, concernant notamment la prévention du risque amiante (chapitre 1), des risques psychosociaux (chapitre 2) et de la pénibilité (chapitre 3). Le bilan dresse également un état des lieux de la réforme de la médecine du travail (chapitre 4), etc.

L'objet de ce focus n'est pas de présenter tous les thèmes traités dans ce bilan, mais plutôt de mettre en exergue quelques éléments de l'année 2012. Pour plus d'exhaustivité, le lecteur pourra se reporter utilement au contenu de ce bilan édité sur le site du ministère du Travail.

Quelques données chiffrées concernant le régime général

Accidents du travail

En 2012, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) atteint le niveau historiquement bas de 35 AT avec arrêt pour 1000 salariés (contre 36,2 en 2011). Après un fléchissement ces dernières années, la fréquence des AT poursuit sa décroissance. Cette baisse du nombre d'accidents du travail est observée dans la majorité des Comités techniques nationaux.

Toutefois, les décès consécutifs à un accident du travail ne diminuent pas et restent dans la tranche des 500-600 cas annuels, comme c'est le cas depuis au moins 5 ans (558 décès en 2012 contre 552 cas en 2011). Parmi les 558 cas de décès, plus de 110 décès font suite à un accident du travail routier et presque 250 décès « non classés », catégorie qui comprend notamment les malaises correspondant à leur niveau le plus haut depuis 5 ans.

Comme les années précédentes, les manutentions manuelles, les accidents de plain-pied et les chutes de hauteur constituent les éléments matériels les plus souvent en cause dans les AT.

La fréquence des accidents de trajet retrouve un niveau plus faible de 4,7 accidents de trajet pour 1000 salariés en 2012 (soit une baisse de 8,9%), après avoir connu de 2009 à 2011 un niveau parmi les plus élevés de la décennie, autour de 5,0 à 5,2.

Le nombre de décès routiers enregistrés en 2012 baisse avec presque la même intensité (-17,2) qu'il avait augmenté en 2011 (+15,3). Mais il convient de distinguer ici les décès imputés à un accident routier de travail, dont le nombre passe de 112 à 115, des décès imputés à un accident routier de trajet, beaucoup moins nombreux en 2012 (83 décès par accident routier de trajet en moins).

Maladies professionnelles

Entre 2011 et 2012, le nombre de maladies professionnelles (nombre de maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces en 2011) a baissé de 1,9%.

Le nombre de décès a également baissé de 8,2% en 2012.

Les affections péri articulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. A elles seules, elles représentent 77,7% des maladies professionnelles en 2012.

Avec 4531 cas reconnus en 2012, les affections liées à l'amiante, qui représentent 8,4% des maladies professionnelles, constituent la 2^{ème} cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en baisse par rapport à 2011 (-7%).

Services de santé au travail (hors SST agricoles)

Le nombre de services de santé au travail continue à baisser que ce soit les services autonomes (SSTA) ou les services interentreprises (SSTI) dans le cadre d'un mouvement de fusion et de regroupement des services interentreprises qui se poursuit. Le nombre total de services de santé au travail passe de 865 en 2011 à 848 en 2012.

Le nombre de salariés suivis (15 674 100) correspond à environ 1 330 000 entreprises surveillées. 96 % des salariés sont suivis par des services interentreprises (SSTI). En 2011, le nombre moyen de salariés suivis par chaque médecin du travail s'élève à 1412, pour les services autonomes et 3285 pour les services interentreprises.

32 % des salariés sont déclarés en SMR par les employeurs. La répartition moyenne des salariés déclarés en surveillance médicale renforcée en 2011 varie peu par rapport à l'année précédente : 63 % des salariés suivis en services autonomes sont en surveillance médicale renforcée (64 % étaient déclarés en 2010). En services interentreprises, cette proportion est de 31 % (33 % pour les données déclarées en 2010). 13,2 % des entreprises suivies ont fait l'objet de visites par les médecins du travail.

Partant de là, les actions prioritaires de l'année 2012 mettent en exergue la réforme de la médecine du travail, qui se met en place aujourd'hui. Elle traduit l'importance de la politique de santé et sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail. Il s'agit de conforter le rôle des services de santé au travail en tant qu'acteurs légitimes de la santé au travail, avec un positionnement qui leur permette d'être à l'écoute des salariés mais aussi d'avoir des capacités d'action renforcées sur les milieux de travail.

La réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail a justement pour objectif de répondre à plusieurs préoccupations de la Cour des comptes (rapport public de novembre 2012 "Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir") qui pointait notamment :

- la relation mal définie entre les entreprises et les SSTI auxquels elles adhèrent, l'insuffisance de l'action en milieu de travail et l'évolution préoccupante d'une différenciation entre les services avec les risques de dérive pour les petites entreprises,
- le déficit de pilotage,
- les difficultés de fonctionnement de certains SSTI.

En substance, la réforme a eu pour objectif :

- d'améliorer la gouvernance des SSTI,
- de renforcer au niveau régional le pilotage des services de santé au travail (agrément et la démarche de contractualisation sont des leviers essentiels et complémentaires de ce pilotage),
- de mettre en œuvre l'exigence de pluridisciplinarité,
- d'apporter des réponses au défi de la démographie médicale,
- d'instaurer des nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié avec la possibilité de moduler la périodicité des examens médicaux.

Prévention du risque amiante

Rappelant les résultats de l'enquête SUMER, la DGT indique que la proportion de salariés exposés à l'amiante a fortement diminué entre 1994 et 2010. En 1994, 92000 salariés du secteur privé étaient exposés à l'amiante, contre 67000 en 2010. Cette évolution est liée à la fois à une prise de conscience collective de la gravité de cette exposition et aux évolutions réglementaires et techniques successives.

Cette exposition ne concerne quasiment que des hommes, très majoritairement ouvriers qualifiés du secteur de la construction. Certains sont des professionnels du retrait de l'amiante (déflocage, décalorifugeage...). D'autres, les plus nombreux, ont une exposition ponctuelle lors de rénovations de bâtiments (électriciens, plombiers, couvreurs...).

En matière d'exposition aux fibres d'amiante, le ministère chargé du Travail pilote son action autour :

- de l'élaboration d'une réglementation assurant un haut niveau de protection des travailleurs, tenant compte de l'évolution des connaissances scientifiques (optimisation du dispositif de formation des travailleurs par l'arrêté du 23 février 2012 relatif à la formation à la prévention des risques liés à l'amiante ; mise en œuvre des avis de l'Anses de 2009 et 2010 et des préconisations de l'INRS de septembre 2001 par le décret n°2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante),
- du contrôle de l'application de cette réglementation lors des opérations de retrait et des interventions sur matériaux contenant de l'amiante par le système de l'Inspection du travail.

Par ailleurs, la déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes a été mise en place à la demande du ministère chargé de la Santé, dans le cadre de la mesure 9-1 du Plan cancer 2009-2013. Cette DO s'inscrit plus largement dans la lutte contre le cancer et en particulier des cancers liés à l'exposition à l'amiante, qui représentent un enjeu important de santé publique.

Le déploiement national de cette déclaration a été initié en 2012, avec la publication le 16 janvier du décret n° 2012-47 inscrivant les mésothéliomes (pleural, péritonéal, péricardique et de la vaginale testiculaire) comme la 31^e maladie à déclaration obligatoire, puis le 6 février 2012, avec l'arrêté précisant les modalités de notification, et avec la publication le 15 avril 2012 au Bulletin officiel des deux fiches de notification "pathologiste" et "clinicien" certifiées Cerfa.

Prévention des risques psychosociaux

Objets de nombreux rapports, études et guides récents, impulsés ou commandités par le ministère chargé du Travail ou émanant d'organismes impliqués dans la prévention des risques professionnels tels que l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ou l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), les risques psychosociaux (RPS) sont aujourd'hui devenus un axe fort de l'action des pouvoirs publics, à la mesure de l'enjeu de santé publique qu'ils représentent.

Les RPS s'intègrent, d'une part, dans le Plan santé au travail 2010-2014 en tant que risque prioritaire en matière de santé et sécurité au travail, suite logique du plan d'urgence contre le stress au travail lancé en octobre 2009. D'autre part, ils constituent l'un des quatre risques professionnels ciblés par le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 de l'Assurance maladie – Risques professionnels et une thématique prioritaire d'action pour l'INRS.

La DGT revient sur :

- le bilan de la campagne nationale et européenne de l'inspection du travail sur la prévention de l'exposition des salariés aux RPS,
- les évolutions récentes de la prévalence des risques psychosociaux au travail (intensité du travail stabilisée à un niveau élevé, autonomie en recul pour les cadres et professions intermédiaires, davantage de tension au travail, dégradation du sentiment de reconnaissance au travail).

En outre, la DGT dans son bilan évoque la manière d'aider les petites entreprises à évaluer et prévenir les risques psychosociaux et la façon d'aider l'entreprise à choisir un consultant en RPS. Elle rappelle en outre les actions régionales menées sur les RPS : l'action nationale relayée par un certain nombre de plans régionaux de santé au travail (PRST), laisse apparaître une mobilisation particulièrement visible de la part des DIRECCTE.

Prévention de la pénibilité

L'année 2012 a été marquée par l'entrée en vigueur de deux dispositifs importants issus de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites :

- l'obligation, pour certaines entreprises, de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité, prévue à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale,
- la rédaction d'une fiche de prévention des expositions, prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail, pour tout travailleur exposé.

Ces deux dispositifs participent du volet "prévention de la pénibilité" de la loi de 2010.

Cette politique de prévention s'accompagne d'un volet "compensation" permettant un départ anticipé à la retraite pour certaines personnes, sous conditions : percevoir une rente pour maladie professionnelle ou accident du travail avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 20 % ou, pour les personnes ayant été exposées pendant au moins 17 ans à des facteurs de risques professionnels, percevoir une rente pour maladie professionnelle ou accident du travail avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %.

Au 31 décembre 2012, le régime général de la Caisse nationale d'assurance vieillesse a recensé 6358 demandes au titre de ce nouveau dispositif (ouvert le 1^{er} juillet 2011), essentiellement déposées par des hommes (73 %). Elles ont fait l'objet de 4007 attributions et 1145 refus ; 1206 demandes restent encore à instruire. Parmi les attributions, 2 858 personnes ont justifié d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 20 % et 1014 d'un taux compris entre 10 % et 20 %.

La DGT dans son bilan revient sur:

- le dispositif de traçabilité des expositions,
- les accords et plans d'action en faveur de la prévention de la pénibilité,
- le fonds national de soutien relatif à la pénibilité (FNSP).

ASSATI
formati
DE
VAIL
FRANÇAISE
NAL
CIE
ÉCRETS
re 2010 / N° 200
NALYTIQUE
ment durable, des t
nt l'arrêté du 15 octobre 20
2010 l'ouverture et l'écrit
so dans le grade d'agent d'éc
8 juillet 2010 établissant le
de réduction progressive
directs respectivement des sa
R. 212-9 du code de l'envis
européennes
at publication de l'accord en
ment de la République de
le 28 février 2007
signature (centre de crise)
Législatio
législatif
MENTS
glement (UE) n° 861
lément (CEE) n° 265
il dossier commun

Textes officiels relatifs à
la santé et la sécurité au travail
parus du 1^{er} au 30 septembre 2013

Prévention - Généralités

SITUATIONS PARTICULIERES DE TRAVAIL

Pénibilité

Note de service SG/SRH/SDDPRS/N2013-1156 du 03 septembre 2013 relative à la prévention de la pénibilité au travail au ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (MAAF).

Ministère chargé de l'Agriculture. Bulletin officiel du ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, n° 36 du 6 septembre 2013 - 20 p.

Cette note présente les modalités pratiques de mise en œuvre de l'obligation de prévention de la pénibilité inscrite à l'article L. 4121-1 du Code du travail, qui concerne aussi bien les employeurs de la fonction publique que du secteur privé : obligation d'évaluation des risques, mise en œuvre des principes de prévention, traçabilité individuelle des expositions, méthodologie, mesures de compensation.

Les annexes reproduisent un modèle MAAF de fiche d'exposition et des exemples précis dans les domaines de l'enseignement et des abattoirs.

Note technique CNAV n° 2013-6 du 28 août 2013 relative au droit à la retraite pour pénibilité des élèves et étudiants de l'enseignement technique dont la maladie professionnelle ou l'accident de travail a été reconnu avant le 1er octobre 1985, ainsi que des agents contractuels ou auxiliaires de l'Etat et de ses établissements publics.

Caisse nationale d'assurance vieillesse (http://www.legislation.cnav.fr/textes/d/im/TLR-D_IM_2013006_28082013.htm, 2 p.)

La Caisse nationale d'assurance vieillesse rappelle dans cette note, les termes de la lettre ministérielle du 2 avril 2013 qui a précisé la situation, au regard du dispositif de retraite anticipée pour pénibilité prévu à l'article L. 351-1-4 du Code de la Sécurité sociale, des élèves et étudiants de l'enseignement technique dont la maladie professionnelle ou l'accident de travail assimilé à une maladie professionnelle ont été reconnus alors que le ministère de l'Education nationale était en charge de l'indemnisation des AT/MP (soit avant le 1^{er} octobre 1985) d'une part, et des agents contractuels ou auxiliaires de l'Etat ou de ses établissements publics, d'autre part.

Elle rappelle que les prestations et indemnités dues aux élèves et étudiants de l'enseignement technique en réparation des AT/MP survenus jusqu'au 30 septembre 1985 sont à la charge de l'Etat. Depuis le 1^{er} octobre 1985 la couverture du risque d'accidents du travail et maladies professionnelles des élèves des classes et enseignements publics et privés, de l'enseignement technique est assurée par le régime général.

L'instruction explique qu'il ne doit pas être établi de différence de traitement, pour l'ouverture du droit à la retraite pour pénibilité, selon que l'incapacité permanente des intéressés ait été indemnisée par l'Etat ou par le régime général. Par conséquent doivent bénéficier de la retraite pour pénibilité, dès lors qu'ils satisfont à toutes les conditions prévues à cet effet, les assurés ayant été victimes d'un AT ou d'une MP au cours d'un enseignement technique, quelle que soit la date du sinistre (antérieurement au 1^{er} octobre 1985 ou à compter de cette date).

Les agents contractuels ou auxiliaires de l'Etat ou de ses établissements publics comportant au moins 1000 agents, recrutés ou employés à temps incomplet ou sur un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à un an, ainsi que l'ensemble des agents contractuels ou auxiliaires de l'Etat de ces établissements qui comportent moins de 1000 agents, sont eux, éligibles à la retraite anticipée pour pénibilité. Ils sont en effet affiliés au régime général.

Organisation - Santé au travail

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Suicide

Décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013 portant création de l'Observatoire national du suicide.

Ministère chargé de la Santé. Journal officiel du 10 septembre 2013 - pp.15199-15200.

Ce décret crée un Observatoire national du suicide auprès du ministre chargé de la Santé. Il a pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, d'évaluer l'effet des politiques publiques en matière de prévention du suicide, de produire des recommandations, notamment en matière de prévention.

Risques chimiques et biologiques

RISQUE CHIMIQUE

Amiante

Arrêté du 23 août 2013 modifiant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 4 septembre 2013 - pp. 14947-14948.

Arrêté du 23 août 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 4 septembre 2013 - p. 14948.

Arrêté du 23 août 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 4 septembre 2013, pp. 14948-14949.

Biocides

Règlement délégué (UE) n° 837/2013 de la Commission du 25 juin 2013 modifiant l'annexe III du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière d'informations à fournir pour l'autorisation des produits biocides.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° L 234 du 3 septembre 2013 – pp. 1-2.

Ce règlement complète les informations à fournir dans le cadre de la procédure d'autorisation des produits biocides, lorsque la demande porte sur un produit biocide contenant une substance active fabriquée dans des lieux ou selon des procédés ou à partir de matières premières autres que ceux de la substance active évaluée aux fins de l'approbation. Dans ce cas, le demandeur devra fournir la preuve que l'équivalence technique a été établie.

Arrêté du 21 août 2013 autorisant provisoirement la mise sur le marché et l'utilisation du dioxyde de soufre.

Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 7 septembre 2013 - pp. 15113-15114.

*Cet arrêté autorise, à titre dérogatoire, la mise sur le marché et l'utilisation de produits biocides contenant du dioxyde de soufre (n° CAS 7446-09-5) en tant que substance active en France, à des fins de lutte exclusive contre le frelon asiatique (*Vespa velutina*), pour une durée de 120 jours (jusqu'au 5 janvier 2014). La mise en œuvre du dioxyde de soufre est réservée à des opérateurs titulaires d'une attestation de formation dont le programme est défini par l'arrêté. Les conditions d'emploi de manière sûre du produit sont, en outre, détaillées.*

Poussières

Décret n° 2013-797 du 30 août 2013 fixant certains compléments et adaptations spécifiques au Code du travail pour les mines et carrières en matière de poussières alvéolaires.

Ministère chargé de l'Industrie. Journal officiel du 1^{er} septembre 2013 - pp. 14862-14863.

Conformément aux dispositions de l'article L. 4111-4 du Code du travail, ce décret complète et adapte les prescriptions du Code du travail relatives à la santé et sécurité au travail pour leur application aux travailleurs et employeurs des entreprises et des établissements relevant des mines et des carrières.

En ce qui concerne l'empoussièremment, le décret prévoit que la valeur maximale de concentration moyenne en poussières alvéolaires de l'atmosphère inhalée par un travailleur, évaluée sur une période de huit heures (5 milligrammes par mètre cube d'air selon l'article L. 4222-10 du Code du travail), s'applique à l'ensemble des lieux de travail situés à l'extérieur. Un arrêté du ministre chargé des mines viendra fixer les conditions de contrôle annuel de respect de cette valeur limite par un organisme accrédité ou agréé.

L'article 3 oblige les employeurs à identifier les sources d'émission de poussières tant silicogènes que non silicogènes et à mettre en place de manière permanente des moyens propres à éviter leur propagation dans l'atmosphère des lieux de travail qui se trouvent à l'extérieur. La permanence de ces moyens fait l'objet de vérifications périodiques dont le résultat est reporté dans le document unique d'évaluation des risques.

Enfin, l'arrêté impose que les informations que l'employeur doit fournir aux travailleurs concernant les règles de conduite propres à limiter la mise en suspension des poussières dans les lieux de travail, les résultats de l'évaluation des risques dus à l'exposition au bruit et aux vibrations mécaniques soient regroupées dans un dossier de prescriptions et exposées de façon pédagogique.

Les dispositions des titres « Bruit » et « Vibrations » et « Empoussiéragement EM-1-R » du règlement général des industries extractives sont abrogées dans certaines conditions.

Risques physiques et mécaniques

RISQUE MECANIQUE

Ascenseurs

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 95/16/CE du Parlement européen et du Conseil, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux ascenseurs.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 265 du 14 septembre 2013 - pp. 12-14.

Cette communication publie une liste de référence de normes européennes harmonisées au titre de la directive 95/16/CE.

Installations à câbles

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2000/9/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 mars 2000 relative aux installations à câbles transportant des personnes.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 268 du 17 septembre 2013 - pp. 1-4.

Cette communication publie une liste de référence de normes européennes harmonisées au titre de la directive 2000/9/CE.

RISQUE PHYSIQUE

Atmosphère explosible

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 94/9/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 mars 1994 concernant le rapprochement des législations des États membres pour les appareils et les systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphères explosibles.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 259 du 7 septembre 2013 - pp. 1-10.

Cette communication publie une liste de référence de normes européennes harmonisées au titre de la directive 94/9/CE.

Installations électriques /matériel Electrique

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2006/95/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives au matériel électrique destiné à être employé dans certaines limites de tension.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 255 du 4 septembre 2013 – pp. 1-103.

Cette communication publie une liste de référence de normes européennes harmonisées au titre de la directive 2006/95/CE.

Rayonnements ionisants

Arrêté du 22 août 2013 portant homologation de la décision n° 2013-DC-0349 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 juin 2013 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les installations dans lesquelles sont présents des rayonnements X produits par des appareils fonctionnant sous une haute tension inférieure ou égale à 600 kV et abrogation de l'arrêté du 30 août 1991 déterminant les conditions d'installation auxquelles doivent satisfaire les générateurs électriques de rayons X.

Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 3 septembre 2013 - pp.14909-14911.

Cet arrêté porte homologation de la décision n° 2013-DC-0349 de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) du 4 juin 2013. Il abroge en outre l'arrêté du 30 août 1991 déterminant les conditions d'installation auxquelles doivent satisfaire les générateurs électriques de rayons X à compter du 1^{er} janvier 2014.

La décision de l'ASN est annexée à l'arrêté.

Elle détermine les conditions de mise en place auxquelles doivent satisfaire les installations comportant des appareils électriques fonctionnant sous une haute tension inférieure ou égale à 600 kV, et destinés à émettre des rayonnements X, mobiles ou non, utilisés à poste fixe ou couramment dans un même local. Ces règles s'appliquent directement à une enceinte à rayonnements X indépendamment du local dans lequel l'enceinte est installée.

La décision ne s'applique pas aux installations et aux appareils qui ne sont pas destinés à la production et à l'utilisation de rayonnements X. Elle ne s'applique pas non plus aux salles d'hospitalisation où ne sont effectués que des examens radiographiques médicaux au lit du patient.

Les exigences reposent sur la révision de la norme française homologuée NF C 15-160 dans sa version de mars 2011 et sont complétés par des prescriptions complémentaires.

Les prescriptions détaillées concernent le classement du local contenant le générateur de rayons X, les signaux fixes ou clignotants et la signalisation, les arrêts d'urgence, les plans.

RISQUE ROUTIER / TRANSPORT

Permis de conduire

Arrêté du 30 août 2013 modifiant l'arrêté du 20 avril 2012 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire.

Ministère chargé de l'Intérieur. Journal officiel du 11 septembre 2013 - p. 15225.

Cet arrêté ajoute une limitation à la liste des mentions additionnelles codifiées qui peuvent figurer sur le permis de conduire.

Cette nouvelle mention est codifiée 111 et a pour libellé «catégorie A limitée aux motocyclettes d'une puissance inférieure ou égale à 35 kW et dont le rapport puissance/poids est inférieure à 0,2 kW/kg».

Elle concerne la restriction d'usage applicable aux titulaires du permis de la catégorie A obtenue avant le 19 janvier 2013 alors qu'ils n'avaient pas 21 ans révolus, et qui ne leur permet de conduire pendant un délai de deux ans que des motocyclettes dont la puissance est inférieure ou égale à 35 kW et dont le rapport puissance/poids ne dépasse pas 0,2 kW/kg. L'arrivée du nouveau modèle de permis européen au format carte de crédit à compter du 16 septembre 2013 ne permet plus, faute de place sur le titre, de faire apparaître cette limitation. Elle doit donc être remplacée par la nouvelle mention codifiée.

Transport de fonds

Arrêté du 18 septembre 2013 précisant les conditions de mise en œuvre des dispositions relatives à l'équipement des locaux des entreprises de transport de fonds prévues à l'article 1er du décret n° 2000-1234 du 18 décembre 2000 déterminant les aménagements des locaux desservis par les personnes physiques ou morales exerçant l'activité de transport de fonds.

Ministère chargé de l'Intérieur. Journal officiel du 25 septembre 2013 - p. 15970.

Cet arrêté prévoit les conditions de mise en œuvre des règles de sécurité et de surveillance des centres forts implantés sur le territoire national, composés de zones sécurisées où sont introduits, stockés, manipulés ou extraits des fonds, métaux précieux ou bijoux.

Transport routier

Arrêté du 24 juillet 2013 portant abrogation et modification d'arrêtés d'extension de dispositions générales de prévention des risques professionnels élaborées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 26 septembre 2013 - pp. 16028-16029.

Cet arrêté porte abrogation d'une série d'arrêtés d'extension de dispositions générales de prévention des risques professionnels élaborées par CNAMTS.

Sont concernés :

- *l'arrêté du 13 mars 1956, modifié par arrêtés des 28 juillet 1956, 27 juin 1957, 13 septembre 1960 et 25 octobre 1973, relatif à la prévention du risque des personnes exceptionnellement transportées dans des véhicules de transport de marchandises et la circulaire d'application n° 5 SS du 4 janvier 1957 ;*
- *l'arrêté du 1^{er} août 1967, modifié par arrêté du 6 août 1974, relatif aux détergents d'ateliers et savons mis à la disposition du personnel des entreprises et la circulaire d'application n° 45 SS du 8 juillet 1968 ;*
- *l'arrêté du 25 juin 1985 relatif aux téléphériques de service susceptibles de transporter des personnes.*

Il précise par ailleurs que les dispositions de l'arrêté du 25 juillet 1974 modifié, relatif aux établissements procédant à l'extraction de matières grasses par un solvant inflammable ne sont pas applicables aux établissements des industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie.

Vient de paraître...

PLAN CANCER 2009-2013. RAPPORT FINAL AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Rapport – DGS – juin 2013 – 244 p.

La Direction générale de la santé (DGS), qui a présidé le comité interministériel de pilotage du Plan cancer 2009-2013, a publié le 22 août 2013, avec l'appui de l'Institut national du cancer (INCa), un bilan d'application de ce plan.

La première partie du rapport fait le point sur les réalisations et les premiers résultats des actions en suivant les axes du Plan cancer :

- Axe 1 – Recherche : assurer le transfert rapide des avancées de la recherche au bénéfice de tous les malades (mesures 1 à 5).
- Axe 2 – Observation : mieux connaître la réalité des cancers en France (mesures 6 à 9).
- Axe 3 – Prévention Dépistage : prévenir pour éviter des cancers ou réduire leur gravité (mesures 10 à 17).
- Axe 4 – Soins : garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace (mesures 18 à 24).
- Axe 5 – Vivre pendant et après le cancer : améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie (mesures 25 à 30).

Dans le cadre de l'Axe 3 – Prévention Dépistage, il est rappelé que la réduction des expositions aux facteurs de risque de cancer constitue un enjeu majeur pour diminuer en particulier l'incidence de certains cancers professionnels. C'est pourquoi renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement dans le domaine professionnel est l'une des huit mesures proposées, pour cet axe, dans le Plan cancer (mesure 12).

Le rapport considère que la prévention et la surveillance des expositions aux risques professionnels est l'une des actions engagées qui restent à poursuivre et à conforter. En effet, si des campagnes nationales de contrôle ont été menées par l'inspection du travail dans des secteurs particulièrement exposés aux CMR, si des recommandations pour la surveillance médicale des travailleurs exposés aux CMR sont élaborées (Haute autorité de la santé, Société française de médecine du travail), et si un dispositif réglementaire a été mis en place pour la protection des travailleurs contre les risques liés aux rayonnements optiques artificiels, la prévention et le recensement des cancers professionnels restent à développer.

La seconde partie du rapport est consacrée à la mise en œuvre du Plan cancer dans les régions, sur les aspects recherche et innovation, prévention et dépistage, mais aussi soins et qualité de vie.

S'agissant des actions de prévention des cancers professionnels, sont notamment mis en avant la surveillance et le suivi des travailleurs exposés aux

Vient de paraître...

CMR menés avec les DIRECCTE et les services de santé au travail (Centre), et la mise en place de consultations régionales de cancers professionnels.

Ce bilan du Plan cancer 2009-2013 sera complété par une évaluation du Haut conseil de la Santé publique (HCSP), en 2014. Il permet d'alimenter la réflexion sur le troisième Plan cancer annoncé par le Président de la République le 4 décembre 2012, dont le travail d'élaboration est actuellement en cours.

RAPPORT DE GESTION 2012 DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE, RISQUES PROFESSIONNELS

CNAMTS/DRP – 2013 – 93 p.

La Direction des risques professionnels (DRP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a présenté son rapport de gestion pour l'année 2012.

Le rapport fait un point sur le résultat de l'exercice 2012 en revenant sur le rééquilibrage en cours de la branche accident du travail/maladie professionnelle (AT/MP), sur l'évolution de l'équilibre depuis 2002 et sur l'évolution des transferts depuis 2004.

Du point de vue financier, le rapport s'intéresse aux :

- paramètres d'équilibre pour 2013, notamment la nouvelle tarification AT/MP (dont les principales évolutions sont les nouveaux seuils d'effectifs, le nouveau mode d'imputation au coût moyen et le choix optionnel du taux unique ;
- taux de cotisation AT/MP moyens notifiés aux établissements en 2012 ;
- éléments impactant les cotisations, notamment l'évolution de la masse salariale (en principe, les cotisations AT/MP évoluent proportionnellement à l'évolution de la masse salariale, mais leur rythme d'évolution peut différer si la structure de la masse salariale se modifie ou si le taux de cotisation moyen varie) ;
- ristournes et cotisations supplémentaires ;
- contrats de prévention et aides financières simplifiées.

S'agissant des prestations, le rapport aborde le processus de reconnaissance AT/MP, les prestations versées (prestations en nature, incapacité temporaire) et la question de l'incapacité permanente (indemnités en capital et rentes, retraite anticipée pour pénibilité).

Du point de vue de la sinistralité, les éléments relatifs aux risques « accident du travail, « accident de trajet », « maladie professionnelle » sont analysés successivement.

Enfin, le rapport de gestion développe plus particulièrement une série de thématiques de prévention considérées comme prioritaires : le risque routier, les TMS, le système de reconnaissance complémentaire des maladies professionnelles ou les cancers d'origine professionnelle.

Concernant le risque routier, il présente et analyse les indicateurs de sinistralité : évolution du nombre d'accidents depuis 2008 (diminution du nombre d'accidents routiers en 2012 de 3,9% et baisse régulière du nombre de nouvelles incapacités permanentes), répartition des accidents du travail ou de trajet liés au risque routier en fonction du type de déplacement (voitures particulières, VUL, motos, piétons...).

Sur le sujet des cancers d'origine professionnelle, le rapport présente les principales statistiques sur les cancers d'origine professionnelle pris en charge par la branche AT/MP sur la période 2008-2012 (les dénombrements sont précisés en distinguant les cancers de l'amiante des cancers non liés à

Vient de paraître...

l'amiante). En moyenne sur la période, il apparaît que le nombre de cancers d'origine professionnelle a augmenté de 3,6 % par an (les cancers de l'amiante étant en augmentation moyenne de 2,5 % par an alors que les cancers hors amiante ont connu une augmentation en moyenne annuelle plus significative de 10,6 %).

L'année 2012 enregistre quant à elle une augmentation de cancers professionnels de 5% par rapport à 2011. Cette augmentation est de 2,9 % pour les cancers de l'amiante et atteint 16,6 % pour les cancers hors amiante.

À noter : désormais, le compte-rendu d'activité, qui auparavant faisait l'objet d'une publication séparée, est conçu comme un supplément du rapport de gestion. Le compte-rendu d'activité 2012 est structuré autour des trois missions de la branche AT/MP, il relate synthétiquement les faits marquants de l'année 2012 et renvoie vers les pages correspondantes de l'édition publiée du rapport de gestion.

Questions *parlementaires*

KITS "MAINS LIBRES" ET CONDUITE DE VÉHICULE

Question n°17645 du 5 février 2013.

M. Marc Le Fur attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur les risques inhérents quant à l'utilisation par les automobilistes des kits « mains libres ». Récemment, une polémique est apparue pour savoir si les kits « mains-libres » ou autres kits piétons devaient être interdits ou non au volant. Au vu des études réalisées sur les effets de l'usage des téléphones portables au volant le 31 mars 2003, un décret n° 2003-293 (qui crée l'article R. 412-6-1) précise que "l'usage d'un téléphone tenu en main par le conducteur d'un véhicule en circulation est interdit. Le fait, pour tout conducteur, de contrevenir aux dispositions du présent article est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la deuxième classe. Cette contravention donne lieu de plein droit à la réduction de deux points du permis de conduire". L'article précisant bien l'interdiction des portables tenus en main, l'utilisation de kits piétons où encore des kits dits "mains-libres" sont tolérés, voire même préconisés par les autorités françaises, et surtout très utiles aux professionnels de la route. Il lui demande de préciser sa position à ce sujet.

Réponse. L'usage d'un téléphone tenu en main par le conducteur d'un véhicule en circulation est interdit, depuis l'année 2003, par l'article R. 412-6-1 du code de la route. La sanction réprimant l'usage d'un téléphone tenu en main par le conducteur d'un véhicule en circulation a en outre été renforcée par le décret n° 2012-3 du 3 janvier 2012 portant diverses mesures de sécurité routière. Ainsi, l'utilisation d'un téléphone tenu en main par un automobiliste en circulation est punie d'une contravention de la 4^e classe (au lieu de la 2^e classe) d'un montant de 135 euros (au lieu de 35 euros). Un retrait de 3 points du permis de conduire (au lieu de 2 points) est également opéré. L'usage d'équipements «kits piétons» (microphone et oreillettes reliés au téléphone portable, soit par un fil, soit par une liaison sans fil), ou d'appareils «kits mains libres» (microphone, haut-parleurs, éventuellement système de décrochage automatique ou commande vocale pour composer les numéros dispensant ainsi le conducteur de toute manipulation) n'est pas interdit, ces équipements permettant au conducteur de garder les deux mains sur le volant et son regard sur la route. Une telle interdiction serait en outre très délicate à mettre en œuvre et l'infraction difficile à constater par les forces de l'ordre serait source de nombreux contentieux risquant d'aller à l'encontre du but recherché. L'article R. 412-6 du code de la route dispose toutefois que tout conducteur doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent. Nonobstant, le développement de nouveaux outils technologiques embarqués, dont la téléphonie fait partie, a été évoqué au sein du conseil national de la sécurité routière (CNSR), dont les travaux ont été relancés par le ministre de l'intérieur en novembre dernier. Ce sujet constitue l'un des axes de travail de la commission «outils technologiques et infrastructure routière» du CNSR. Cette instance, composée d'élus, d'asso-

ciations, d'entreprises et d'administrations, est un lieu de débats et constitue une force de propositions pour le Gouvernement sur l'ensemble des sujets de sécurité routière. Dans ce cadre, le Gouvernement étudiera toute recommandation formulée par le CNSR de nature à améliorer la sécurité de nos concitoyens sur les routes.

Réponse publiée au JO « Assemblée nationale » (Q) du 3 septembre 2013 - p. 9280.

VISITE DE PRÉ-REPRISE POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL INFÉRIEURS À TROIS MOIS

Question n° 19880 du 26 février 2013

M. Jean-Luc Warsmann attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur les conséquences d'une disposition législative concernant la visite de pré-reprise en matière de santé au travail. Pris en application de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, le décret n° 2012-135 prévoit dans son article R. 4624-20 que « En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié ». Il lui demande si l'organisation d'une visite de pré-reprise dans le cadre d'un arrêt de moins de trois mois, est toujours réglementairement possible et si, dans ce cas, elle peut également tenir lieu de première des deux visites d'inaptitude tel que l'article R. 4624-31 le prévoit.

Réponse. L'objectif de l'examen médical de pré-reprise est de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié, notamment en anticipant le retour du salarié dans l'entreprise. A ce titre, le médecin du travail peut recommander, à l'issue de la visite de pré-reprise, des aménagements ou adaptations du poste de travail, des pistes de reclassement ou des formations professionnelles qui pourraient être envisagées pour faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle. L'article R. 4624-20 du code du travail rend cet examen de pré-reprise obligatoire pour les seuls salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois. C'est cet examen qui permet de prononcer l'inaptitude du salarié en un seul examen médical, conformément à l'article R. 4624-31 du code du travail. Néanmoins, il est possible d'organiser ce type de visite pour des arrêts inférieurs à trois mois, mais sans aucune obligation, et sans qu'ils puissent permettre au médecin du travail de prononcer ensuite une inaptitude du salarié en un seul examen en application des dispositions de l'article R. 4624-31 du Code du travail.

Réponse publiée au JO « Assemblée nationale » (Q) du 3 septembre 2013 – p. 9331.

CENTRES D'APPELS TÉLÉPHONIQUES ET PÉNIBILITÉ

Question n° 8255 du 23 octobre 2012

Mme Marie Récalde interroge M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur les conditions de travail dans les centres d'appels téléphoniques. On constate une détérioration des conditions de travail au sein des centres d'appels qu'ils soient intégrés ou externalisés. Cette activité est réglementée par le décret de 1991 sur la prévention des risques liés au travail sur des équipements comportant des écrans de visualisation au regard de la pénibilité des tâches effectuées et des conséquences sur la santé des travailleurs. Cette réglementation a été édictée pour protéger les opérateurs liés à un nouvel équipement. Aujourd'hui, le travail de téléopérateur a évolué et est devenu un métier à part entière qui représente 250 000 emplois. Elle lui demande si le Gouvernement envisage une réglementation spécifique liée à l'activité des centres d'appels téléphoniques afin d'améliorer les conditions de travail des téléopérateurs.

Réponse. Depuis la recodification du code du travail achevée en 2008, le travail sur écrans de visualisation est régi par les articles R. 4542-1 et suivants du code du travail qui transcrivent le décret de 1991 et adaptent la réglementation aux conditions actuelles de travail, en prévoyant notamment des mesures de prévention en termes de pauses et d'ergonomie. En plus de ces dispositions spécifiques, la réglementation concernant la prévention de la pénibilité est appliquée dans ce secteur dès lors que l'employeur juge que ses salariés sont exposés à un ou des facteurs de pénibilité énumérés à l'article D. 4121-5 du code du travail. Dans ce cas, l'employeur doit mettre en œuvre la fiche de prévention des expositions prévue à l'article L.4121-3-1 du code du travail pour tous les salariés exposés. Cette fiche a pour objet de retracer les conditions ordinaires d'exposition et les mesures de prévention individuelles et collectives mises en place. En outre, si ce sont plus de 50 % des salariés de l'entreprise qui sont exposés, un accord ou un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité doit être élaboré, en application des articles L.138-30 et L.138-31 du code de la sécurité sociale. La bonne application de ces réglementations permet d'améliorer les conditions de travail des téléopérateurs, aussi n'est-il pas envisagé de prendre une réglementation spécifique liée aux conditions de travail dans les centres d'appels téléphoniques.

Réponse publiée au JO « Assemblée Nationale » (Q) du 3 septembre 2013, p. 9326-9327.