



L'OMPL (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les entreprises libérales), association paritaire, conduit des études à la demande des CPNEF-FP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle). Ses travaux, centrés sur les questions emploi-formation, constituent des analyses fines des changements en cours. Ils apportent des éléments de réflexion aux partenaires sociaux dans le cadre de l'élaboration de leur politique emploi-formation. Les essentiels donnent une vision synthétique des principaux résultats de chaque étude.



Marie-France GUTHEY
Présidente



Jacques NINEY
Vice-président

UNE POLITIQUE DE BRANCHE ENCOURAGÉE PAR UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE SPÉCIFIQUE

► CONCENTRATION ÉCONOMIQUE RAPIDE, TOUJOURS EN COURS

En 2017, les laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (LBM) rassemblent plus de 3 600 établissements (sites géographiquement distincts employant au moins un salarié) et comptent près de 45 000 salariés. La structuration économique de l'activité des LBM se caractérise par un nombre important de petits sites de prélèvement et d'analyse, rattachés à un nombre bien plus limité d'entreprises : 525 entreprises répertoriées en 2017, soit en moyenne sept établissements par entreprise.

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'entreprises employeuses a été divisé par quatre, traduisant un très fort mouvement de concentration dans la branche, largement impulsé par des facteurs réglementaires : l'obligation d'accréditation de chaque type d'analyse réalisée par un laboratoire, nécessitant des investissements conséquents et continus (ordonnance de 2010), associée à la diminution régulière des taux de remboursement des actes de biologie par l'Assurance maladie.

Ces deux principaux facteurs imposent une charge financière plus forte aux structures de la branche, et les ont encouragées à se regrouper, mais également à ouvrir leur capital à des fonds d'investissement privés.





Auparavant, seuls les établissements de plus de 20 salariés étaient assujettis à l'obligation d'au moins 6% de TH, désormais ce sont les entreprises de plus de 20 salariés.

► PAR CONSÉQUENT, OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS RENFORCÉE

L'obligation d'employer au minimum 6% de travailleurs handicapés dans les structures dépassant 20 salariés en équivalent temps plein (ETP) existe en France depuis 1987. En cas de non-atteinte de ce quota, les entreprises versent une contribution à l'Agefiph, organisme chargé de collecter et gérer le fonds issu de cette contribution en déployant des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La récente réforme de l'obligation d'employer des travailleurs handicapés (OETH) - loi de septembre 2018, mesures entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2020 - porte de nombreuses modifications, en particulier relatives :

- au champ des structures assujetties à cette obligation : si auparavant, seuls les établissements de plus de 20 salariés étaient assujettis à l'obligation de compter au moins 6% de travailleurs handicapés (TH) dans leurs effectifs, ce sont désormais les entreprises de plus de 20 salariés, soit un champ de structures beaucoup plus large ;
- aux modes de calcul de l'effectif d'assujettissement (c'est-à-dire, la base de calcul du quota de

6%) : prise en compte de l'effectif moyen annuel et non plus de l'effectif au 31/12, exclusion de l'intérim dans l'effectif d'assujettissement ;

- au périmètre des personnes pouvant être comptabilisées au titre de l'emploi direct de TH : salariés en CDI ou CDD, mais également stagiaires, alternants, contrats aidés, intérimaires, salariés mis à disposition. Le décompte de l'emploi direct se fait en « unité bénéficiaire des travailleurs handicapés » (UBTH), tenant compte désormais du temps de travail réel de la personne employée ;
- valorisation différente du recours au secteur adapté et protégé¹ (dit « emploi indirect »), qui donne lieu désormais à une minoration de la contribution à verser en cas d'écart au quota des 6% de salariés TH employés (et non plus à une transformation en UBTH selon le montant des dépenses engagées)².

Le passage d'un assujettissement du niveau établissement au niveau entreprise constitue ainsi l'impact le plus significatif de la réforme sur les laboratoires. Du fait du mouvement de concentration, plus de 75% des entreprises comptent plus de 20 salariés et sont donc assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Ces structures rassemblent la quasi-totalité des salariés du secteur (97%).

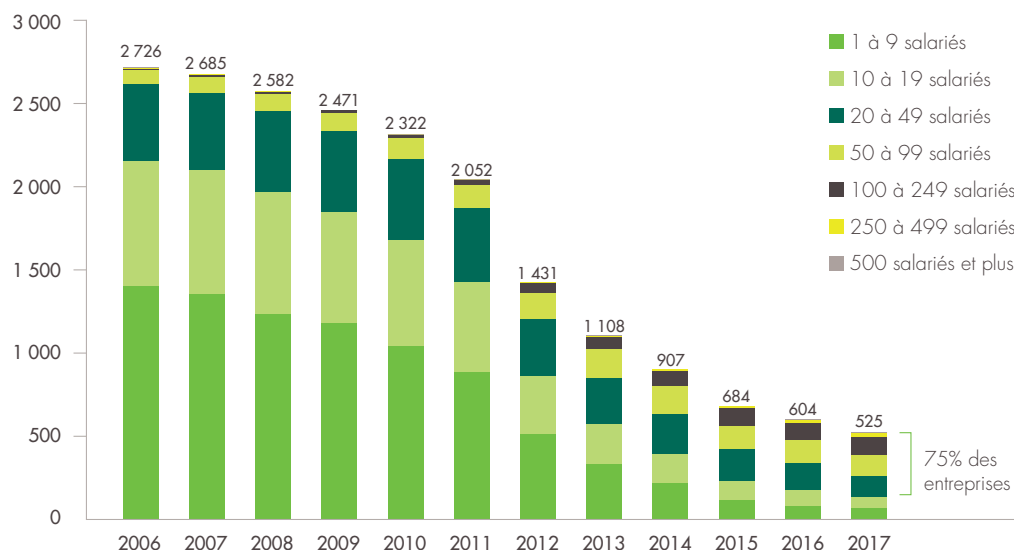
📊 Nombre d'entreprises employeuses, selon la tranche de taille



Clé de lecture

- En 2017, les 525 entreprises employeuses se répartissent en :
- 63 avec 1 à 9 salariés ;
 - 68 avec 10 à 19 salariés ;
 - 129 avec 20 à 49 salariés ;
 - 123 avec 50 à 99 salariés ;
 - 109 avec 100 à 499 salariés ;
 - 5 avec 500 salariés et plus.

75% des entreprises emploient 20 salariés et plus.



Source : INSEE, dénombrement des entreprises, 2006-2017

1. Comprend les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), permettant à des personnes lourdement handicapées d'exercer une activité professionnelle, et les entreprises adaptées (EA) qui comptent au minimum 80% de personnes handicapées dans leur effectif. Ces structures interviennent dans de nombreux domaines et proposent leurs prestations aux structures relevant du milieu ordinaire de travail.
 2. Avant 2020, une dépense de $y \times \text{valaient} \times \text{UBTH}$, qui s'ajoutaient ainsi au nombre d'UBTH correspondant à l'emploi direct de TH. Depuis début 2020, ces achats donnent lieu à une déduction de la contribution, à hauteur de 30% des coûts de main d'œuvre des prestations achetées.

AUGMENTATION RÉGULIÈRE DU NOMBRE DE SALARIÉS TH

► EMPLOI DIRECT, PRINCIPALE MODALITÉ MOBILISÉE PAR LES LBM POUR S'ACQUITTER DE LEUR OETH

En 2018, environ 1 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés dans les LBM sont décomptés. Ce nombre croît régulièrement (environ 400 TH en 2010). Cela traduit, à la fois, la capacité des LBM à intégrer ou maintenir en emploi des travailleurs handicapés, mais également l'incitation croissante à engager des actions positives permettant de répondre à l'OETH.

En particulier, le nombre de TH à employer pour respecter l'obligation a régulièrement augmenté au cours des dernières années, du fait de l'augmentation de l'effectif d'assujettissement. Ce phénomène s'explique par l'accroissement de l'emploi dans la branche, principalement absorbé par des sites de taille importante et donc assujettis, et la structuration de gros établissements du fait de la concentration du tissu économique (plateaux techniques...).

Près de neuf laboratoires assujettis sur dix recourent à l'emploi direct pour s'acquitter de leur OETH (l'embauche d'un salarié TH directement dans la structure). Cela concerne le plus sou-

vent des salariés employés de longue date, qui rencontrent un problème de santé et engagent les démarches pour se faire reconnaître TH. La RQTH (Reconnaissance de la Qualité de travailleur handicapé) donne lieu à des aménagements techniques ou organisationnels pour permettre le maintien dans l'emploi de la personne concernée.

Le recrutement de TH est quant à lui jugé complexe et reste ponctuel (peu de profils TH répondant aux exigences des métiers du cœur d'activité, relations avec les acteurs spécialisés - Cap emploi notamment - peu structurées, des freins managériaux à intégrer une personne en situation de handicap...).

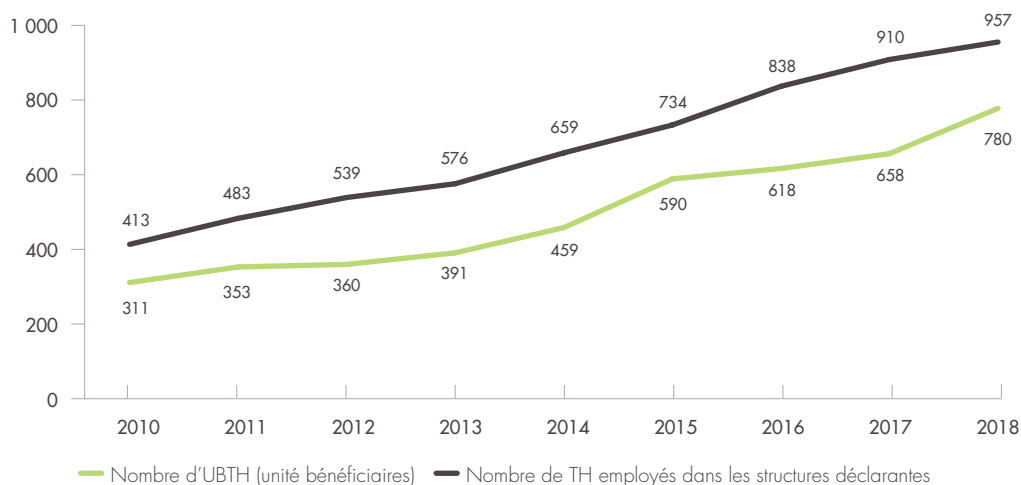
Enfin, le recours au secteur adapté et protégé est rare, peu institutionnalisé au niveau de l'entreprise, et reste le fait de quelques initiatives managériales locales lorsqu'il existe. Cela s'explique notamment par une faible proportion d'activités externalisables par la branche, ainsi qu'une méconnaissance de l'offre des ESAT (établissements et services d'aide par le travail) et EA (entreprises adaptées), notamment des fonctions centrales des laboratoires (services achats, DRH...).



En 2018, environ

1 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés dans les LBM sont décomptés.

④ Évolution du nombre de bénéficiaires de l'OETH employés dans les laboratoires déclarants à l'Agefiph et correspondance en nombre d'unités bénéficiaires (UBTH)



Clé de lecture

En 2017, **957 TH** travaillent dans un LBM correspondant à **780 UBTH**.



Clé de lecture

Les **140** coursiers reconnus TH représentent **5,1%** de l'ensemble des coursiers employés dans la branche.

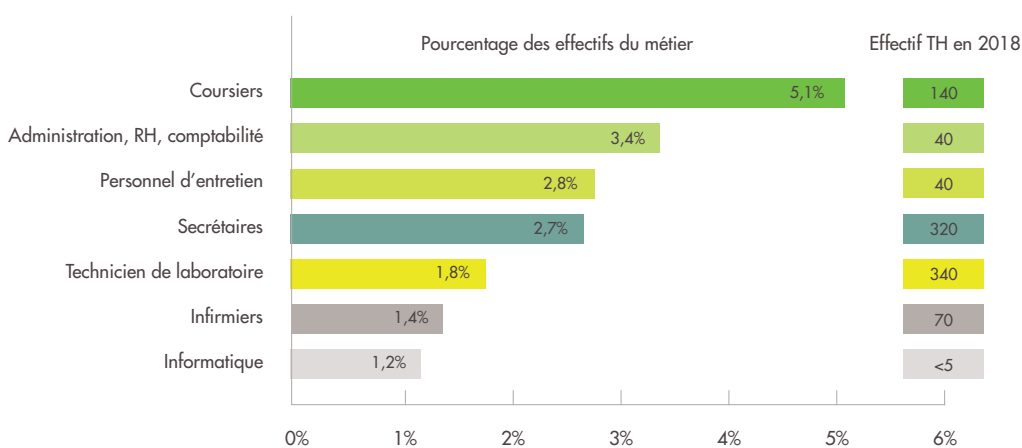
► PROFIL ET CONDITIONS D'EMPLOI DES SALARIÉS TH

La majorité des TH employés dans la branche intervient sur les principaux métiers des laboratoires : techniciens de laboratoires, secrétaires médicales, coursiers et infirmiers. Ils sont en moyenne plus âgés que le reste des salariés, ce qui traduit la survenue du handicap au cours de la vie professionnelle et la capacité des LBM à

maintenir dans l'emploi des personnels déjà présents dans la structure, confrontés à une problématique de santé en milieu de carrière.

La similitude du profil selon le genre, l'ancienneté et les conditions d'emploi (proportion similaire de salariés TH et non TH en CDI) reflète également la place prépondérante du maintien dans l'emploi dans l'intégration de salariés TH.

ⓐ Principaux métiers dans lesquels les TH représentent plus de 1% des effectifs, en 2018



Sources : Traitements Quadrat-études sur données Agefiph 2018, Dads 2015 et rapport de branche 2018

DES ADAPTATIONS DU PARCOURS PROFESSIONNEL, ORGANISÉES PAR LES EMPLOYEURS DES LBM

“ L'exercice en laboratoire permet de s'appuyer sur les compétences acquises lors de précédentes expériences tout en réduisant le niveau de pénibilité. ”

Les travailleurs handicapés salariés dans les laboratoires ont le plus souvent connu un changement dans leur parcours professionnel, au moment de la survenue de leur handicap et de sa reconnaissance. Les possibilités d'aménagement au sein des laboratoires permettent ainsi :

- de maintenir dans l'emploi des personnels déjà salariés des LBM : le plus fréquemment, le maintien dans l'emploi ne nécessite pas de changement de poste ; dans certains cas néanmoins, une mobilité professionnelle vers un autre métier est nécessaire pour éviter le licenciement pour inaptitude ;

- d'intégrer des professionnels TH issus d'autres secteurs, le plus souvent des infirmiers qui intervenaient dans le secteur sanitaire ou médico-social, alors soumis à d'importants facteurs de pénibilité qui ont pu engendrer un handicap ; l'exercice en laboratoire permet de s'appuyer sur les compétences acquises lors de précédentes expériences tout en réduisant le niveau de pénibilité (absence de port de charge, moins de postures pénibles...).

Des aménagements techniques (siège ergonomique, appareils auditifs, aménagements de véhicule...) et organisationnels (temps partiel, planning moins intense, réduction des déplacements...) peuvent être mis en place pour faciliter la conciliation entre contraintes professionnelles et handicap. Ainsi, 45% des salariés TH des LBM travaillent à temps partiel, dont une large majorité au-delà d'un 50%.

L'intégration de salariés TH apparaît nettement facilitée, tant dans les phases d'intégration (à une nouvelle équipe) ou d'adaptation de l'équipe existante à des aménagements de poste (modification de planning, mise en place d'un temps

partiel...) dans les contextes suivants :

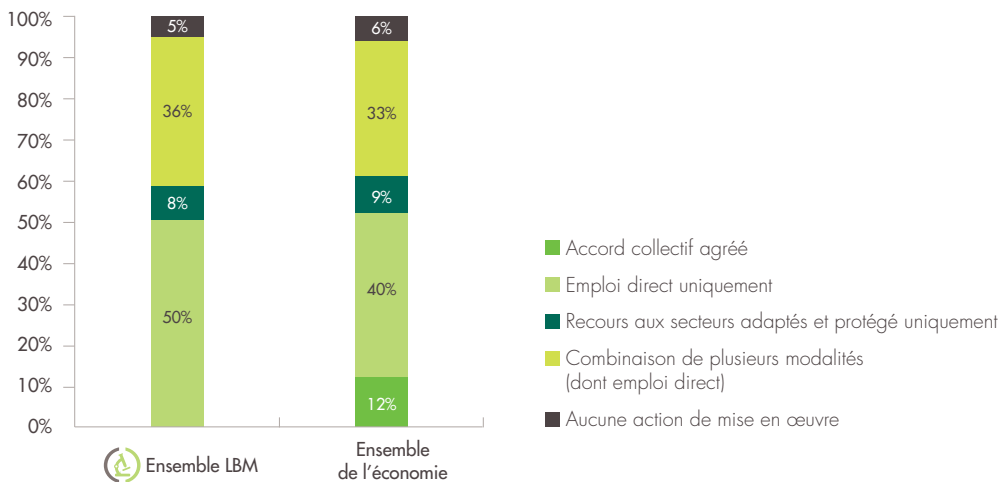
- communication large sur le handicap diffusée par l'entreprise, tant auprès de l'ensemble des salariés que des managers, dans l'optique de répandre une « culture » du handicap à tous les niveaux de l'organisation et ainsi de lever les tabous relatifs au handicap au travail ;
- attention particulière portée par le manager direct à l'accompagnement du salarié au quotidien, tant dans la réalisation de ses activités que dans ses relations avec ses collègues, et une certaine flexibilité vis-à-vis des horaires et rythmes de travail (anticipation plus importante des plannings, semaines moins denses...).



45%

des salariés TH des LBM travaillent à temps partiel

④ Répartition des laboratoires assujettis selon les modalités d'acquittement de l'OETH mises en œuvre



Clé de lecture

50% des LBM assujettis ont recours à l'emploi direct uniquement pour remplir leur obligation d'emploi.

Source : Traitements Quadratétudes, données Agefiph 2018, NAF 86.90B

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'OETH

L'obligation d'emploi peut être satisfaite par les structures assujetties de différentes manières :

- **l'emploi direct** de travailleurs handicapés : il s'agit d'embaucher dans sa structure des personnes bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de TH ;
- **l'emploi indirect** ou recours au secteur adapté et protégé : la structure assujettie a recours aux prestations des EA (entreprises adaptées) ou ESAT (établissements ou services d'aide par le travail) qui emploient en grande majorité des TH, ou encore recours aux services de travailleurs indépendants handicapés (THI) ;
- La négociation d'un **accord collectif** sur le handicap (niveau établissement jusqu'en 2019, entreprise, groupe, branche professionnelle) et son agrément par les services du Ministère du travail, ouvrant droit au pilotage d'un budget dédié à la mise en œuvre des actions en faveur des TH prévu dans l'accord. Ce budget correspond à la contribution que la structure aurait versée à l'Agefiph en cas d'écart au quota des 6%.

EFFETS SIGNIFICATIFS DE LA RÉFORME APPLICABLES DÉBUT 2020



La contribution compterait une augmentation qui pourrait aller jusqu'à **60%** par rapport à son niveau d'avant la réforme.

Le passage de l'assujettissement du niveau établissement à celui d'entreprise se traduit par une très forte hausse de l'effectif de salariés assujettis à l'OETH : les effectifs des entreprises de plus de 20 salariés représentent en effet plus de 40 000 salariés, soit la quasi-totalité des salariés de la branche.

Le nombre théorique de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (6% de l'effectif assujetti) permettant de remplir totalement l'OETH via l'emploi direct passe ainsi d'environ 1 200 (6% de l'effectif salarié des établissements de 20 salariés et plus) à 2 200 à compter de 2020 (6% de l'effectif salarié des entreprises de 20 salariés et plus), soit un quasi doublement du nombre de TH à employer.

Une estimation des effets de l'entrée en vigueur des nouvelles règles relatives à l'OETH à compter de 2020 est proposée à travers trois scénarios comportant des hypothèses différentes sur :

- l'emploi global dans les structures assujetties (assiette d'assujettissement à l'OETH), intégrant les effets de la crise sanitaire du printemps 2020 sur l'activité et les besoins d'emploi des LBM ;

- le taux d'emploi de TH dans les structures assujetties, principal facteur impactant le niveau de la contribution versée en compensation de l'écart au quota des 6%.

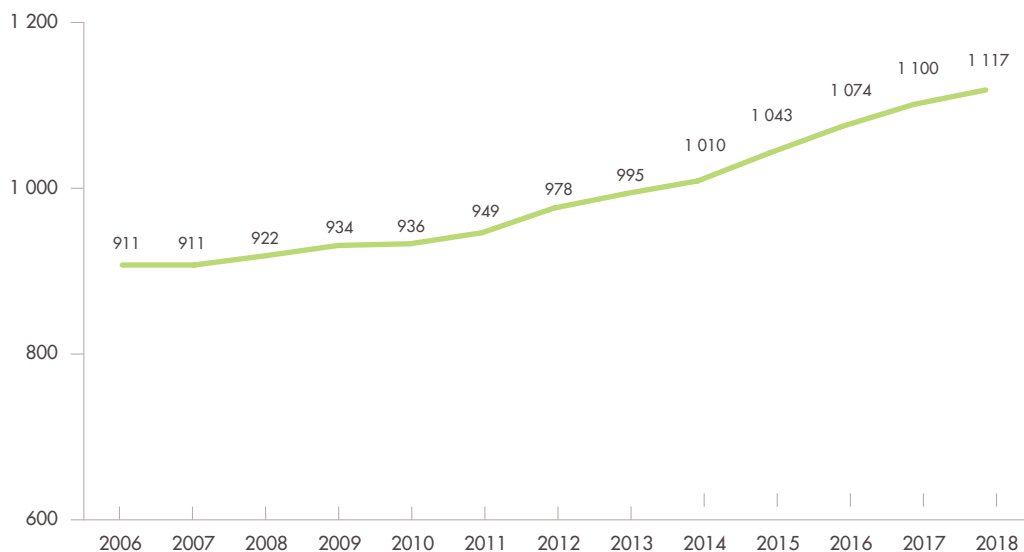
Selon les trois scénarios proposés, l'estimation de la contribution nette annuelle à compter de 2020 s'échelonnerait entre 1,66 M€ et 2,76 M€. Des mesures transitoires sont prévues par l'Agefiph pour limiter l'augmentation de la contribution suite à l'application de la réforme ; elles consistent en un écrêtement temporaire de la contribution nette. Ainsi, après application des modalités transitoires d'écrêtement, la contribution serait comprise entre 1,48 M€ et 2,20 M€ selon les scénarios, soit une augmentation qui pourrait aller jusqu'à 60% par rapport à son niveau d'avant la réforme.

Pour faire face à ces évolutions, les laboratoires envisagent de renforcer leurs actions en faveur du maintien dans l'emploi : sensibilisation des salariés aux intérêts de la reconnaissance, sensibilisation de l'ensemble des salariés au handicap pour créer un « climat propice à la reconnaissance du handicap »...

④ Évolution de l'obligation d'emploi des TH théorique (OETH théorique)



Nombre de TH à employer dans la branche pour que les établissements assujettis remplissent entièrement leur OETH via l'emploi direct.



DIAGNOSTIC SUR L'EMPLOI DES TH, UN APPUI POUR LA POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

► ÉTAPES DE LA PRÉFIGURATION D'UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

Les partenaires sociaux de la branche des LBM portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes. Au-delà de l'objectif de développement de l'emploi direct de TH, la construction d'une politique handicap de branche est aussi l'opportunité de répondre aux enjeux RH plus transverses des LBM (tensions sur les recrutements de techniciens, intégration plus fréquente d'IDE (Infirmier Diplômé d'État), structuration de partenariats solides avec les organismes de formation initiale...) et de consolider les liens entre les partenaires sociaux de la branche et les responsables RH des LBM, relais de la mise en œuvre de la politique de branche sur le terrain, sur le handicap, mais pas seulement.

La construction de la politique handicap de branche nécessite, dans un premier temps, de définir les grandes orientations souhaitées (enjeux

prioritaires, principaux objectifs, actions à mener...), puis de choisir l'instrument le plus adapté pour sa mise en œuvre, tenant compte des objectifs et contraintes spécifiques de la branche.

► CINQ OPTIONS POSSIBLES

Les partenaires sociaux disposent de cinq options possibles au regard de la mise en place d'une démarche de branche relative au handicap, allant de la plus ambitieuse en termes de moyens dédiés à la mise en œuvre d'actions en faveur de l'intégration de TH (accord agréé de branche, option 1), à la moins contraignante au regard des moyens dédiés au handicap (accord de branche non agréé, option 4).

L'option 5 consiste à ne pas engager d'actions spécifiques en faveur du handicap au niveau de la branche. Si elle constitue en effet une option possible, elle ne permet pas, par définition, d'engager une politique de branche sur le sujet.

“

Les partenaires sociaux de la branche des LBM portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes.

🗨 Synthèse des cinq options relatives au sujet du handicap

<p>1</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation au niveau de la branche de la politique et des actions à mettre en œuvre. • Contenu contraint notamment sur des objectifs quantitatifs en termes de maintien dans l'emploi et de recrutements. • La contribution versée à la branche qui s'organise pour financer les actions prévues dans l'accord à partir de ce budget. • 3 ans maximum renouvelable une fois.
<p>2</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, avec financements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph et adapté aux spécificités de la branche, comprenant des actions créées ad hoc. • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • Co-financement des actions à 50/50 avec l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement max, avec possibilité de renouvellement.
<p>3</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, sans financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph mais d'ampleur limité : absence de financement dédié pour créer des actions nouvelles et de grande ampleur, appui uniquement sur les ressources Agefiph... • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement maximum, avec possibilité de renouvellement.
<p>4</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche non agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation d'un accord sans objectif d'obtention de l'agrément, sans contrainte sur le contenu, la durée de validité, les modalités de pilotage et le suivi. • Absence d'accompagnement des experts Agefiph.
<p>5</p> <p>Politique handicap pilotée par les entreprises, sans intervention de la branche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intervention des partenaires sociaux sur le handicap auprès des entreprises et salariés. • Gestion du handicap par les entreprises de façon autonome, sans appui de la branche, absence d'actions collectives en faveur du handicap.

④ Synthèse des avantages, inconvénients et exigences propres à chaque option

Options	Principaux avantages	Principaux inconvénients	Exigences
1. Négociation et pilotage d'un accord de branche agréé	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens importants alloués à la politique handicap (équivalent aux contributions des structures assujetties au titre de l'OETH) • Politique de branche et actions handicap au plus proche des spécificités des structures relevant de l'accord • Réactivité pour répondre aux besoins des entreprises car gestion directe • Financements adaptés aux spécificités des entreprises (taux de prise en charge spécifiques des aménagements de poste...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Complexité de gestion (collecte auprès des structures, financement des aménagements...) • Appui limité sur l'expertise Agefiph • Limitation dans la durée (six ans maximum), mais possibilité de poursuite via une convention financée 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une structure de mise en œuvre et de suivi dédiée (recrutement de salariés experts handicap...) et temporaire (six ans maximum), sauf évolutions réglementaires ultérieures • Pilotage de cette structure par les partenaires sociaux • État des lieux réguliers à la DGEFP
2. Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, avec financements	<ul style="list-style-type: none"> • Budget spécifique alloué aux actions handicap • Appui de l'Agefiph à chaque étape (construction du plan d'actions, pilotage, suivi...) de la convention • Possibilité de concevoir et mettre en œuvre des actions d'ampleur adaptées aux spécificités de la branche • Possibilité de déployer une politique handicap dans le temps (renouvellement possible de la convention, préalable à l'accord agréé...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie plus restreinte dans la construction et la gestion des actions handicap (co-construction avec l'Agefiph) • Réactivité moindre face aux besoins d'aménagements de postes des entreprises (passage par les circuits de l'Agefiph pour le financement) • Financement des aménagements non spécifiques aux enjeux de la branche (taux de prise en charge de l'Agefiph) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à dédier des fonds au co-financement du plan d'actions prévu dans la convention (en théorie, financement à 50/50) • Possibilité pour certains partenaires sociaux de monter en compétences sur le handicap et de constituer un groupe de pilotage afin de faire vivre la convention (échanges avec l'Agefiph, suivi des actions...)
3. Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, sans financement	<ul style="list-style-type: none"> • Appui de l'Agefiph à chaque étape (construction du plan d'actions, pilotage, suivi...) de la convention • Utilisation des ressources Agefiph pour porter des actions peu coûteuses • Possibilité de déployer une politique handicap dans le temps (renouvellement possible de la convention, préalable à l'accord agréé...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur des actions de branche en faveur du handicap limitée par l'absence de budget dédié • Réactivité moindre face aux besoins d'aménagements de postes des entreprises (passage par les circuits de l'Agefiph pour le financement) • Financement des aménagements non spécifiques aux enjeux de la branche (taux de prise en charge de l'Agefiph) 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité pour certains partenaires sociaux de monter en compétences sur le handicap et de constituer un groupe de pilotage afin de faire vivre la convention (échanges avec l'Agefiph, suivi des actions...)
4. Négociation et pilotage d'un accord de branche non agréé	<ul style="list-style-type: none"> • Liberté des partenaires sociaux dans le contenu, les modalités de pilotage et de suivi de l'accord 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'appui sur l'expertise Agefiph • Risque élevé d'un manque d'opérationnalité des actions prévues dans l'accord : pas de contrainte sur le contenu, le suivi des actions... 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des partenaires sociaux pour la phase de négociation de l'accord
5. Politique handicap pilotée par les entreprises, sans intervention de la branche		<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'engagement de la branche sur le handicap • Structures non accompagnées pour développer l'emploi TH et s'approprier la réforme 	