

Cour des comptes



Chambres régionales
& territoriales des comptes

ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

LES POLITIQUES
PUBLIQUES
DE PRÉVENTION
EN SANTÉ
AU TRAVAIL DANS
LES ENTREPRISES

Rapport public thématique

Synthèse

Décembre 2022

■ AVERTISSEMENT

Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes.

Seul le rapport engage la Cour des comptes.

Les réponses des administrations, des organismes et des collectivités concernés figurent à la suite du rapport.

Sommaire

Introduction	5
1 La stagnation apparente de la sinistralité masque des situations très contrastées selon les secteurs	6
2 Les politiques de prévention en santé au travail souffrent à la fois d'un défaut de pilotage et de multiples cloisonnements.	9
3 Des leviers de progrès dans la mise en œuvre des politiques de santé au travail	12
Recommandations	13

Introduction

La santé au travail est un enjeu majeur, avec chaque année, près d'un million d'accidents du travail comptabilisés, dont plusieurs centaines d'accidents mortels, et près de 50 000 nouvelles reconnaissances de maladies professionnelles.

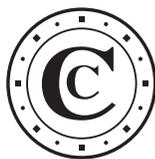
En vertu du code du travail, ce sont les entreprises qui portent la responsabilité de préserver la santé de leurs salariés, dans la mesure où elles peuvent agir sur les conditions de travail et les processus de production.

Afin de financer les conséquences d'atteintes à la santé dans le cadre professionnel, les entreprises versent chaque année environ 14 Md€ pour l'essentiel à la branche «accidents du travail et maladies professionnelles» (AT-MP) de la sécurité sociale. Ces régimes indemnisent les victimes sous forme d'indemnités journalières, distinctes des indemnités versées dans le cadre d'arrêt maladie, mais aussi sous forme de capital et de rentes.

Les conséquences humaines de ces sinistres, le coût des mesures de réparation et le coût social pour l'ensemble de la collectivité, y compris pour les entreprises concernées, justifient que les pouvoirs publics confortent et accompagnent les démarches des entreprises, par la réglementation et une politique de prévention. Cette politique repose donc à la fois sur les interventions des pouvoirs publics, mais aussi sur celles d'opérateurs divers, notamment les services de prévention et de santé au travail.

Les intervenants de cette politique sont nombreux. Plusieurs administrations sont concernées à l'échelon national et à l'échelon déconcentré (dans les domaines du travail, de la santé, de l'agriculture et de l'environnement), ainsi que les organismes de sécurité sociale, à savoir la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et son réseau de caisses primaires (Cpam), le réseau des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), et plusieurs établissements publics, tels que l'institut national de la recherche scientifique (INRS). Il existe également un grand nombre d'organismes de veille ou d'expertise, de statuts divers (associations, établissements publics) et, enfin, les 203 services de santé au travail inter-entreprises, indépendants les uns des autres.

Les pouvoirs publics s'efforcent de fédérer ces parties prenantes, dans un domaine historiquement marqué par le paritarisme.

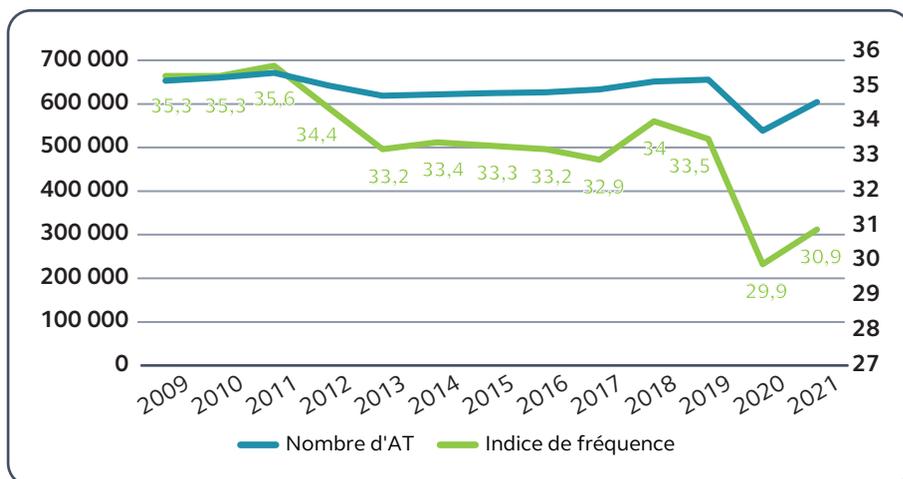


1 La stagnation apparente de la sinistralité masque des situations très contrastées selon les secteurs

Les données de sinistralité en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles montrent, de manière globale, une situation qui stagne

depuis le début des années 2010. Ce constat pourrait, à tort, être interprété comme le signe qu'un plancher a été atteint.

Évolution de la fréquence des accidents du travail



Périmètre : régime général. Les restrictions d'activité et le chômage partiel de 2020 et dans une moindre mesure de 2021 rendent l'indice de fréquence moins représentatif que les années précédentes.

Source : Cour des comptes d'après Cnam-DRP

Il apparaît en effet que les actions de prévention ne font pas partie du quotidien de tous les salariés et de nombreuses entreprises reconnaissent ne pas être impliquées en matière de prévention. Les données disponibles montrent aussi que les conditions de travail ne s'améliorent pas, voire s'aggravent dans certains cas.

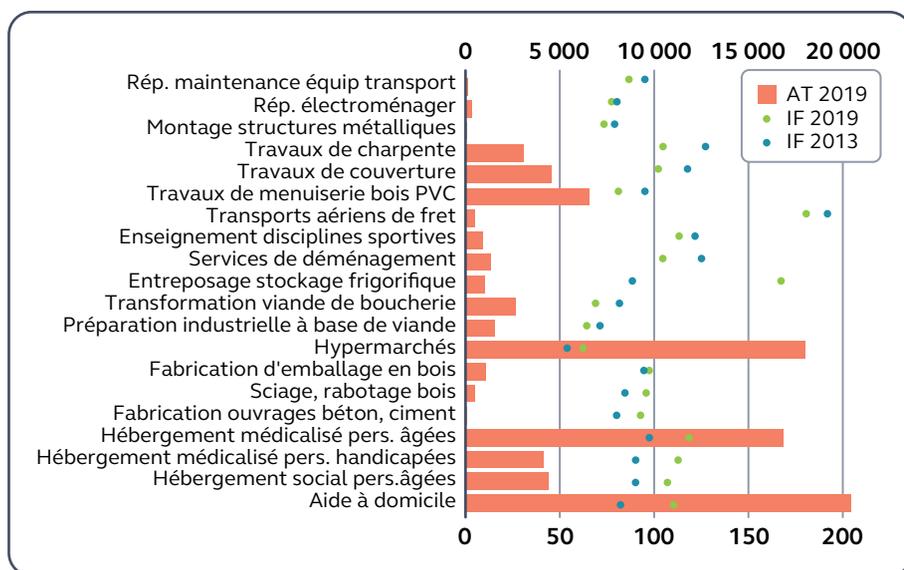
Les progrès observés dans certains secteurs (en particulier le BTP) coexistent avec des dégradations significatives dans d'autres (par exemple ceux du soin et de l'aide à la personne, du nettoyage et de l'intérim). En d'autres termes, des marges de progression importantes existent.

La stagnation apparente de la sinistralité masque des situations très contrastées selon les secteurs

Les données disponibles, riches et détaillées, permettent à cet égard d'identifier clairement où se situent les priorités d'une politique de prévention en termes de risques, de public et d'entreprises, selon leur taille. Des données connexes ayant trait à l'inaptitude, à l'absentéisme, aux

démissions, aujourd'hui mal connues ou peu mobilisées pour cet exercice, doivent aussi aider à affiner la connaissance et à choisir des priorités au plus près des risques et des activités. Des initiatives en ce sens, par exploitation de la déclaration sociale nominative¹ (DSN), débutent et doivent être poursuivies.

Les activités ayant les indices de fréquence les plus élevés de leur secteur



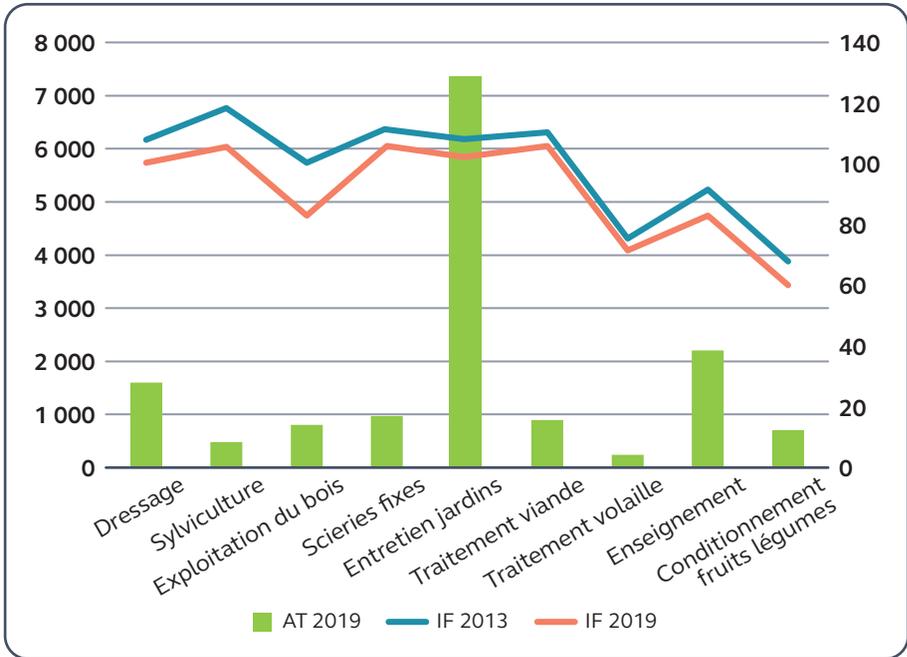
Échelle du haut : nombre d'accidents en 2019 ; échelle de droite : indice de fréquence de 2013 et 2019. Lecture : En 2019, au sein du BTP, la filière des travaux de menuiserie bois et PVC a dénombré 6 586 accidents du travail et présenté un indice de fréquence de 80,7 accidents pour 1000 salariés, (contre 95,1 en 2013).

Source : Cour des comptes d'après Cnam-DRP (filères comptant au moins 600 salariés dans le groupe d'activités)

¹ La DSN regroupe depuis 2017 dans une transmission mensuelle dématérialisée les données issues de la paie et d'évènements (maladie, etc.) adressées par les entreprises aux organismes de sécurité sociale.

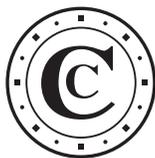
La stagnation apparente de la sinistralité masque des situations très contrastées selon les secteurs

Exposition des salariés agricoles dans les filières à indice de fréquence élevé



Échelle de gauche : nombre d'accidents en 2019, échelle de droite : indice de fréquence, hors données non représentatives. Lecture : en 2019, 7 339 accidents du travail ont été dénombrés dans la filière de l'entretien de jardins, soit un indice de fréquence de 102,5 pour 1 000 salariés contre 107,7 en 2013.

Source : Cour des comptes d'après CCMSA



2 Les politiques de prévention en santé au travail souffrent à la fois d'un défaut de pilotage et de multiples cloisonnements.

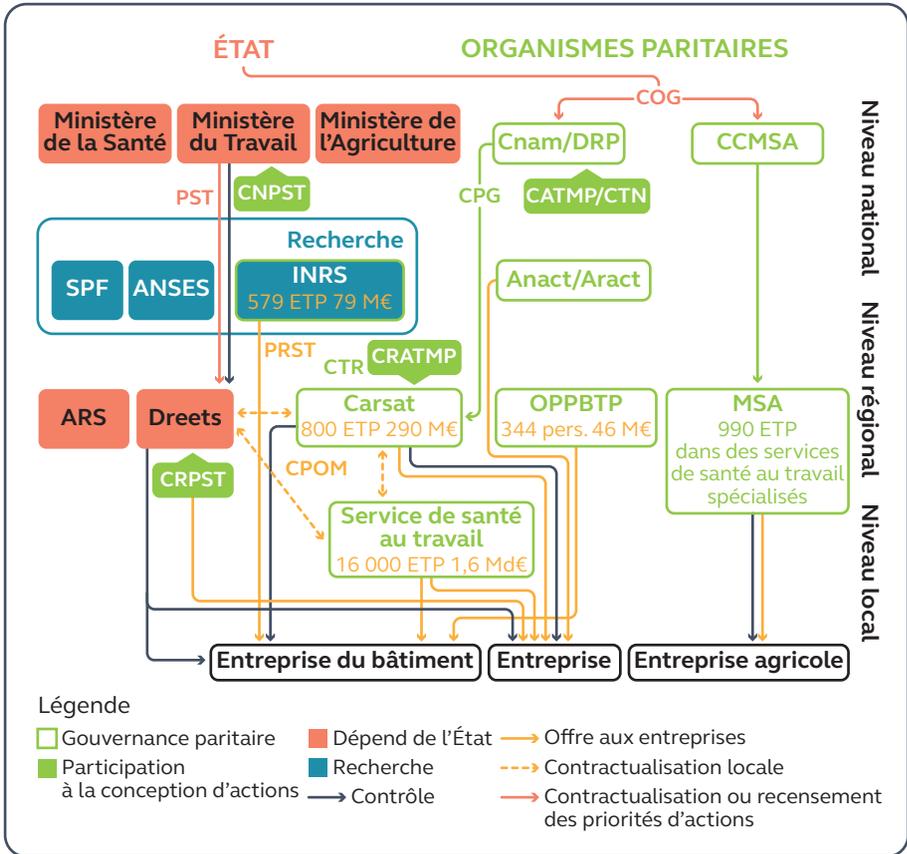
Le paysage de la santé au travail demeure fragmenté entre de multiples intervenants, sans véritable pilote. L'effort de mobilisation réalisé par le ministère chargé du travail, qui se manifeste par l'adoption concertée de plans en santé au travail, est bienvenu pour créer une culture partagée et identifier des priorités communes, mais il demande, à tous les niveaux, une coordination significative pour parvenir à dépasser la simple juxtaposition des actions de tous les participants. L'évaluation de l'impact de ces plans est jusqu'à présent malaisée, faute d'avoir été prévue en amont. Plus fondamentalement, les plans sont l'expression d'un accord entre les acteurs concernés et ils sont destinés à formuler des ambitions partagées en énumérant les nombreuses actions envisagées. L'attention accordée à leur réalisation apparaît en retrait. La

Cour recommande à cet égard que les plans, tout en conservant leur fonction fédératrice, mettent l'accent sur les actions requérant un effort particulier de coordination et les attentes vis-à-vis de chaque partenaire.

La gouvernance des politiques publiques de santé au travail accorde une large place aux partenaires sociaux, mais ceux-ci sont inégalement investis, en particulier au niveau local. La mobilisation des branches professionnelles est cruciale pour progresser, car leur appui est indispensable pour convaincre les entreprises d'entrer dans les démarches qui leur sont proposées. Mais certaines branches peinent à se doter de l'expertise nécessaire ; il convient d'apprécier comment les accompagner dans cet effort.

Les politiques de prévention en santé au travail souffrent à la fois d'un défaut de pilotage et de multiples cloisonnements.

Les acteurs publics de la prévention



Source : Cour des comptes

Cet éclatement du paysage des acteurs de la santé au travail et les limites des effectifs de « préventeurs² » dans les organismes publics avaient conduit, en 2019, à envisager une rationalisation radicale de l'organisation institutionnelle par fusion de plusieurs entités, et un encadrement plus étroit des services de santé au travail interentreprises. Face

aux réticences multiples, les pouvoirs publics ont finalement fait le choix, à travers la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, d'une stabilité institutionnelle. Ils tentent de mobiliser davantage les services de santé au travail sur les sujets de prévention, non pas en créant les conditions d'un pilotage direct de leur

² Le terme de « préventeur » désigne les personnels déconcentrés de l'assurance maladie dans les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et les personnels des services de prévention et de santé au travail chargés d'accompagner les entreprises dans leurs démarches de prévention.

Les politiques de prévention en santé au travail souffrent à la fois d'un défaut de pilotage et de multiples cloisonnements.

action, mais en formulant de nouvelles exigences sur le contenu de celle-ci. En particulier, les services de prévention et de santé au travail devront mettre en place une offre minimale incluant des actions de prévention, dite « offre socle », feront l'objet d'une nouvelle procédure de certification et devront respecter de nouveaux standards d'échange de données. Une partie de la réussite de la mise en œuvre de la loi du 2 août 2021 repose sur la capacité des services de prévention et de santé au travail interentreprises à mener les actions prévues. En tout état de cause, les décrets d'application de la loi ne suffiront pas à aligner immédiatement les services de santé au travail sur des priorités communes. La réflexion sur la pratique de la contractualisation entre représentants du ministère chargé du travail, des Carsat et des services de santé au travail autour d'objectifs précis, devra donc être reprise, en tirant les enseignements d'expériences antérieures peu convaincantes.

La recherche en santé au travail souffre de la même fragmentation et d'une absence de chef de file. Elle est en outre insuffisamment reliée à l'écosystème des grands financements de la recherche et doit œuvrer à s'en rapprocher.

Enfin, l'articulation entre les domaines de la santé au travail et de la santé publique demeure très limitée, alors

même qu'une approche globale des risques sanitaires auxquels sont soumis nos concitoyens dans le cadre professionnel comme dans leur vie quotidienne devient possible. Cet élargissement de perspective supposerait par exemple de ne pas retenir une vision étroite du coût du risque, à savoir celui qui est supporté par la seule branche des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), mais de prendre en compte également les conséquences financières d'une situation professionnelle dégradée, au moins sur les dépenses de la branche maladie.

Il appartient aussi aux pouvoirs publics d'animer une politique de veille sanitaire et de recherche en santé au travail susceptible de faire progresser la compréhension des risques connus et d'anticiper les risques émergents.

Enfin, les pouvoirs publics ont pour mission de trouver les moyens d'inciter les entreprises à s'investir dans la prévention des accidents du travail : par l'inclusion d'un volet sur la prévention des risques professionnels dans les cursus de formations, par l'action des opérateurs publics de ce domaine pour accompagner les entreprises dans leurs démarches de prévention, par des incitations financières positives ou négatives, par des contrôles et des sanctions.



3 Des leviers de progrès dans la mise en œuvre des politiques de santé au travail

Les politiques de santé au travail ne sont pas seulement une affaire de stratégie et de coordination institutionnelle. Elles appellent aussi une mise en œuvre concrète, ce qui suppose l'atteinte de différents équilibres : entre incitation et sanction, entre accompagnement sur le terrain et offre d'outils en libre-service à destination des entreprises. Plusieurs leviers de progrès peuvent être mobilisés dans ce domaine.

En premier lieu, il convient de veiller à l'adéquation des mesures mises en place par tous les acteurs au regard des priorités qu'ils affichent. De ce point de vue, la réalité des efforts consentis par ces derniers pour répondre aux enjeux de l'usure professionnelle et de la pénibilité, de la sinistralité parmi les salariés intérimaires et de la prévention de la désinsertion professionnelle n'a longtemps pas été à la hauteur de ces enjeux.

Ensuite, les organismes chargés de la prévention doivent mieux cibler les entreprises à contacter. En particulier, si le volontariat des employeurs est important pour entrer dans certains types de démarche, la caisse nationale d'assurance maladie et l'inspection du travail doivent construire une approche mieux coordonnée des situations dans lesquelles ce volontariat fait défaut. Dans le même esprit, les instruments incitatifs consistant à faire varier le niveau des cotisations à la branche AT-MP en fonction des sinistres sont trop peu utilisés, comme déjà souligné par la Cour.

S'agissant de l'offre d'accompagnement des entreprises, la balance entre outils méthodologiques en libre-service et appui sur le terrain est clairement déséquilibrée en faveur des premiers. Le grand nombre d'acteurs publics ou parapublics ainsi que la diversité des filières, des entreprises et des publics salariés conduisent à une abondance d'outils de prévention qui sont souvent redondants, faute de dispositif de capitalisation. Leur adéquation aux besoins de publics bien différents, selon les filières d'activité ou la taille de l'entreprise, est trop peu prise en compte en amont, trop peu mesurée en aval.

À ce sujet, il convient de poursuivre l'effort d'évaluation des résultats, et ce dans deux directions : celle de l'intérêt économique de la prévention pour les entreprises elles-mêmes et celle de l'impact sur la sinistralité des mesures prises. Dans les deux cas, des progrès méthodologiques sont en cours, que les évaluateurs doivent s'approprier.

S'agissant des budgets consacrés à la prévention (d'un total d'environ 2 Md€), il est difficile de les considérer comme insuffisants tant que des travaux plus convaincants et plus robustes que ceux menés jusqu'ici ne démontrent pas l'efficacité des actions de prévention. En tout état de cause, un lien direct entre un effort supplémentaire de prévention et une diminution des coûts de réparation devrait être démontré.

Recommandations

Améliorer le pilotage, décloisonner la santé au travail

1. Mettre l'accent, dans les plans en santé au travail, sur les actions qui exigent un effort de coordination entre les acteurs institutionnels concernés et renforcer le pilotage de celles-ci (*ministère chargé du travail*).
2. Mieux prendre en compte la sinistralité élevée propre à certaines filières et populations pour l'intégrer pleinement dans le ciblage des orientations nationales des actions de prévention (*ministère chargé du travail, Cnam-DRP*).
3. Définir une stratégie de partage ciblé de données entre santé au travail et santé publique au profit d'une meilleure prévention (*ministères chargés du travail et de la santé, Cnam, Santé Publique France*).

4. Définir les priorités de prévention en termes de risques et d'entreprises ciblées, en tenant compte de l'impact financier des sinistres sur l'ensemble des branches de la sécurité sociale (*ministère chargé du travail, Cnam-DRP*).
5. Assurer une plus grande continuité du calendrier et des objectifs de la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail-maladies professionnelles entre l'État et la Cnam avec ceux du plan en santé au travail afin de permettre l'évaluation complète de celui-ci (*ministères chargés de la sécurité sociale et de la santé, Cnam-DRP*).
6. Accentuer, dans la contractualisation des services du ministère du travail et des Carsat avec les services de prévention et de santé au travail, le volet relatif au développement de l'activité de prévention dans les entreprises (*ministère chargé du travail*).

Recommandations

Affiner les outils, garantir la mise en œuvre des priorités

7. Rendre la tarification plus incitative à la prévention des accidents du travail en majorant les taux de cotisation lorsque l'entreprise présente une sinistralité anormalement élevée dans son domaine d'activité (*Cnam-DRP, recommandation réitérée*³).

8. Poursuivre les travaux d'évaluation permettant d'apprécier de manière robuste l'efficacité des programmes de prévention (*ministère chargé du travail, Cnam-DRP, CCMSA, Santé Publique France*).

9. Rendre plus efficace l'accompagnement à la reprise du travail par une intervention très précoce auprès des salariés, en lien avec leur médecin traitant, en associant durant l'arrêt de travail l'employeur et les services de santé au travail (*ministère chargé du travail, Cnam, recommandation réitérée*⁴).

10. Mettre en œuvre sans tarder un programme de contrôle du respect par les employeurs de leurs obligations relatives au compte professionnel de prévention (*ministère chargé du travail, Cnam-DRP*).

³ Cf. Cour des comptes, « La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer », [Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale](#), octobre 2018.

⁴ Cf. Cour des comptes, « La reconnaissance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : un dispositif complexe à moderniser », [Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale](#), octobre 2021.