

focus

Les propositions du Rapport Lecocq-Dupuis-Forest « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »

Rapport fait à la demande du Premier ministre établi par Charlotte Lecocq, Députée du Nord, Bruno Dupuis, consultant senior en management, Henri Forest, ancien secrétaire confédéral CFDT. Avec l'appui d'Hervé Lanouzière, Inspection générale des affaires sociales, août 2018.

Afin d'évaluer la performance de notre système de prévention des risques professionnels, et de réfléchir aux leviers notamment organisationnels permettant d'améliorer cette performance, le Premier ministre a confié en janvier 2018 à Mme Charlotte Lecocq, le soin de conduire avec M. Bruno Dupuis et M. Henri Forest, une mission relative à la santé au travail.

A l'issue de plusieurs mois de travail et de nombreuses rencontres avec des salariés, des chefs d'entreprises et les partenaires sociaux, la mission a remis son rapport au Premier ministre, qui l'a rendu public le 27 août 2018, en présence des ministres chargés de la Santé et du Travail.

Ce rapport, propose de transformer en profondeur notre système de prévention des risques professionnels, fait tout d'abord état d'un certain nombre de constats.

Selon les auteurs, le système de santé au travail français tel qu'il est organisé aujourd'hui, construit par strates successives, permet à la France de satisfaire formellement à ses engagements internationaux. Nonobstant, bien qu'il ait contribué à faire diminuer la sinistralité liée aux accidents du travail (AT), il montre depuis quelques années certaines limites.

Il s'avère en outre, que les évolutions du contexte économique et social et des modes d'organisation mettent les entreprises et les acteurs de la prévention face à de nouveaux enjeux en matière de santé.

Enfin, les rapporteurs soulignent l'apparition de risques nouveaux, notamment pour la santé psychologique des salariés, plus complexes à prévenir dans une culture d'origine de la prévention marquée par son approche mécaniste.

Face à ces constats, il apparaît nécessaire, d'une part, de renforcer la prévention et limiter les risques au travail, et, d'autre part, d'envisager une refonte de la gouvernance du système de prévention. C'est à cette fin que diverses propositions sont formulées.

Le rapport présente ainsi notamment un schéma général de réorganisation du système de santé au travail, associé à 17 recommandations applicables pour certaines de façon indépendante l'ambition affichée de ces propositions étant de faire de la France l'un des pays les plus performants et innovants en Europe en matière de prévention dans le domaine de la santé au travail.

Les conclusions de ce rapport permettront d'alimenter les réunions bilatérales avec les partenaires sociaux en vue de l'élaboration d'un programme de travail en matière sociale. Des réunions de concertations doivent notamment être conduites par la ministre du travail et la ministre chargée de la santé afin de

préparer la transmission d'un document d'orientation. Le dépôt au parlement avant la fin du premier semestre 2019 d'un projet de texte législatif pourra en découler¹.

Ce focus est ainsi l'occasion de présenter certaines de ses propositions.

Une structure nationale regroupant l'ANACT, l'INRS et l'OPPBTP

Au regard des objectifs poursuivis, les rapporteurs considèrent qu'au plan national et pour que le pilotage du système fonctionne, il est devenu nécessaire de regrouper les acteurs intervenants dans le champ de la prévention et de s'assurer que tous soient mobilisés au service des objectifs définis dans le 3ème Plan Santé Travail. C'est la raison pour laquelle ils proposent de regrouper l'ANACT, l'OPPBTP national et l'INRS au sein d'une structure nationale dédiée à la prévention en santé au travail, qui serait nommée « France Santé au Travail ».

Cette structure pourrait prendre la forme d'un établissement public administratif (EPA) placé sous la double tutelle des ministères en charge du travail et de la santé. Sa gouvernance serait tripartite avec un conseil d'administration composé de représentants de l'État, des employeurs et des salariés. Elle s'organiserait en départements composés en fonction des compétences et des secteurs professionnels d'intervention des organismes regroupés. Elle définirait les programmes de travail permettant de décliner les orientations du Plan Santé Travail.

Un département spécialisé de la structure nationale exercerait les fonctions d'une école de santé au travail pour la formation des entreprises, des bureaux d'étude, des acteurs et des professionnels de la santé au travail.

À côté de cette structure, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) conserverait son rôle d'instance consultative et de concertation.

Une structure régionale organisée autour d'un guichet unique local²

En complément de la mise en place d'une structure nationale, les auteurs du rapport considèrent que chaque entreprise doit pouvoir accéder par un guichet unique à une offre de service homogène couvrant l'intégralité des services auxquelles l'entreprise peut prétendre dans sa région. Cette offre de service inclurait :

- le suivi individuel obligatoire de l'état de santé des travailleurs ;
- un accompagnement pluridisciplinaire en prévention des risques et de promotion de la santé au travail (expertise technique, conseils méthodologiques, appui au déploiement de démarches de prévention techniques et organisationnelles, aide à l'évaluation des risques, structuration d'une démarche de prévention, mise en place d'un système de management de la santé et sécurité, déploiement d'une politique qualité de vie au travail ...), lorsque les entreprises n'ont pas la capacité de réaliser elles-mêmes ces actions ;
- l'aide au maintien dans l'emploi ;
- l'accès à un centre de ressources diffusant les outils et guides utiles, et favorisant la capitalisation et le partage des bonnes pratiques ;
- la formation des acteurs dans l'entreprise en matière de prévention ;
- le conseil aux entreprises dans le choix d'un intervenant externe habilité.

Il est en conséquence proposé de créer une structure régionale de prévention de droit privé, nommée « Région Santé Travail », ayant pour mission la préservation de la santé au travail. Cette structure regrouperait :

- les services de santé au travail interentreprises (SSTI) ;

¹ Lettre du Premier Ministre en date du 5 septembre 2018.

² Recommandation n° 11, pages 20 et 141. Voir également pages 7 et 8 du rapport.

- les compétences des Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail Aract, afin d'enrichir les compétences pluridisciplinaires sur le volet organisationnel (ergonomes, psychologues, spécialistes en organisation) ;
- les agents des Caisses de retraite et de santé au travail (Carsat) affectés aux actions relevant du champ de la prévention et de l'appui technique ;
- et les compétences des agences régionales de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP).

Le pilotage régional serait assuré par les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), en lien avec les agences régionales de santé (ARS). La structure disposerait d'un conseil d'administration paritaire où siégerait le représentant de l'État en région. Elle serait dotée d'antennes locales et pourrait s'appuyer sur un réseau de prestataires privés qu'elle habiliterait et qu'elle animerait en matière d'accompagnement, de conseil et de formation des entreprises. Elle n'exercerait que des missions de conseil et d'appui en prévention et aucune mission de contrôle.

Les Carsat seraient recentrées sur leur fonction d'assureur et celle de contrôle de la conformité resterait dévolue à l'inspection du travail et aux Direccte. Les Direccte et les Carsat conserveraient néanmoins leur rôle de conseil et pourraient orienter les employeurs vers la structure régionale de prévention, afin de bénéficier d'un accompagnement pratique en prévention pour donner suite à leurs requêtes.

Le rapport préconise enfin de mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des risques psychosociaux (RPS). Cette cellule pourrait intervenir à la demande d'une entreprise souhaitant engager une démarche de prévention, d'un salarié souhaitant bénéficier d'un appui à la gestion de ses RPS, ou en cas de signalement de RPS³.

Afin de garder un lien fort avec les opérateurs de terrain que sont les structures régionales, la structure nationale contractualiserait avec ces dernières sur la base d'un cahier des charges intégrant les orientations nationales.

Création d'une cotisation unique « santé au travail » pour les employeurs ⁴

Concernant le financement, le scénario détaillé dans le rapport Lecocq prévoit la mise en place d'une cotisation unique. Les contributions financières aux SSTI et celles concernant l'OPPBTP pour les entreprises qui en relèvent, pourraient être regroupées avec les cotisations accidents du travail/maladies professionnelles (AT-MP) au sein d'une cotisation unique « santé travail » directement recouvrée par les URSSAF. Ce système de cotisation unique permettrait, à coût global constant pour l'ensemble des entreprises, de rendre visible par chacune d'entre elles, indépendamment de ses actions propres, la part de la contribution qu'elle consacre à la santé au travail et aux risques professionnels.

En parallèle, un « fonds national de la prévention » regrouperait l'ensemble des ressources destinées à la prévention, et notamment les fonds de l'Etat, de la branche AT-MP, ceux issus de la cotisation versée pour le financement des structures régionales de prévention, une quote-part des fonds provenant des organismes de complémentaire santé et de ceux du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, ainsi qu'une part volontaire de cotisation des travailleurs indépendants.

Un tel dispositif permettrait de retracer précisément les ressources et les dépenses affectées à la prévention au plan national afin de mieux orienter les politiques publiques en matière de santé au travail et d'améliorer en conséquence la lisibilité de l'effort financier de la collectivité nationale et des entreprises en faveur de la santé au travail.

Pour éviter de créer une nouvelle caisse nationale, la gestion des fonds pourrait être confiée à la CNAM.

³ Recommandation n°10, page 20 du rapport.

⁴ Rapport, pages 12 et 134.

Consacrer un effort financier dédié et significatif à la prévention⁵

A partir des excédents de la branche risques professionnels de la Sécurité sociale, il conviendrait de consacrer un effort financier significatif aux actions en faveur de la prévention dans les entreprises.

Le financement public des risques professionnels en France est apprécié au regard du budget de la branche AT-MP de l'assurance maladie. Dans la loi de financement de la sécurité sociale 2018, celui-ci est de 12,7 milliards d'euros. Or, la majorité de ces fonds est affectée à des actions de réparation. Ainsi, sur 100 euros cotisés, 38 euros sont consacrés aux accidents du travail, 36 euros aux maladies professionnelles, 7 euros aux accidents de trajet, 15 euros pour les victimes de l'amiante et 4 euros à la prévention. La place subsidiaire de la prévention par rapport au total des dépenses de la branche est donc un argument souvent avancé pour souligner l'insuffisance de la politique de prévention en France.

Inciter les entreprises à s'engager dans la prévention par une approche valorisante⁶

Selon les auteurs du rapport, l'incitation à la prévention ne doit pas reposer sur la seule menace de la sanction. Pour cela, il conviendrait d'augmenter significativement le montant des aides destinées aux entreprises et dédiées à la prévention, décidées dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche AT-MP. Cela permettrait de :

- garantir un appui à l'instauration d'une démarche de prévention dans chaque entreprise, en particulier les TPE/PME ;
- mener des actions de sensibilisation des dirigeants sur le lien Santé au travail /Performance de l'entreprise ;
- financer les baisses de cotisations des entreprises s'engageant dans des actions de prévention innovantes ;
- accompagner les entreprises dans l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance en santé au travail, mis en perspective avec les indicateurs de performance globale, pour leur donner à voir le retour sur leur investissement en matière de prévention ;
- impliquer les dirigeants d'entreprise en leur ouvrant le bénéfice des prestations de la structure régionale en ce qui concerne leur suivi individuel de santé.

Mettre en place des outils incitatifs et un système de « Bonus malus »⁷

Partant du constat que la politique de tarification actuelle permettrait de mutualiser mais n'encouragerait pas la prévention en particulier pour les TPE/PME, le rapport préconise de mettre en place un système de bonus-malus où le montant de la cotisation varierait selon le risque spécifique de l'entreprise ou de son engagement en matière de prévention. Si un employeur veut faire appel à des prestations de prévention en dehors de la structure régionale, il pourra voir sa cotisation réduite d'autant.

Le rapport rappelle à cet égard qu'indépendamment des dispositifs d'incitation classiques que sont la ristourne et la hausse de cotisation après injonction, la CNAM a institué des dispositifs dits « Prime/Signal » visant, notamment, à accroître, pour les TPE, l'effet incitatif à la prévention de la tarification. La prime récompense la diminution du risque tandis que le signal pointe une sinistralité atypique, identifiée dans les entreprises de moins de 20 salariés, qui sont soumises à un taux collectif. Le « signal » se traduit par une augmentation de 10 % maximum du taux de cotisation dans les établissements ayant déclaré au moins un AT avec arrêt par an durant 3 années consécutives. A l'inverse, la « prime » permet une baisse de cotisation pour les entreprises déclarant avoir mis en place les mesures de prévention socle pour leur profession, élaborées dans un référentiel préalablement défini. Les deux dispositifs, prévus par un décret du 14 mars 2017⁸, s'appliqueront à partir de 2021.

⁵ Recommandation n°2, page 17 du rapport. Voir également page 52.

⁶ Recommandation n°4, page 17 et 138 du rapport.

⁷ Rapport, page 54.

⁸ Décret n° 2017-337 du 14 mars 2017 modifiant les règles de tarification au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général.

Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire⁹

En matière de formation, le rapport recommande :

- de mettre en place un référentiel national de compétences en matière de pratiques de prévention, en fonction des métiers, des missions et du niveau de responsabilité exercé ;
- de formaliser l'ensemble du corpus théorique et méthodologique en matière de santé travail et le rendre accessible à l'ensemble des acteurs de la prévention sous forme pédagogique ;
- et enfin, de prévoir un cursus de formation pour les futurs responsables des structures régionales.

Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnelle¹⁰

Selon le rapport, la formalisation de l'évaluation des risques est perçue par les employeurs comme une obligation administrative. Le document unique d'évaluation des risques (DUER) qui, pour les préventeurs, constitue le préalable incontournable à toute démarche de prévention, est souvent vécu comme une obligation réglementaire formelle sans utilité pratique par l'employeur. Ainsi, le DUER est rarement un outil de pilotage de la prévention pour les employeurs, qui expriment fréquemment le besoin d'être accompagnés par un spécialiste de la prévention pour l'élaborer. Au regard de ces constatations, le rapport recommande de :

- limiter la formalisation de l'évaluation, aux risques majeurs dans les plus petites entreprises ;
- rendre obligatoire un seul document pour toutes les entreprises : le plan de prévention des risques, qui intégrera les éléments d'évaluation des risques se substituant ainsi au DUER ;
- faire accompagner les entreprises pour l'élaboration de leur plan de prévention par les structures régionales et supprimer en conséquence la fiche d'entreprise où le médecin du travail consigne les risques professionnels existants de l'entreprise dont il a la charge et les effectifs qui y sont exposés.

Selon le rapport, il pourrait en effet être opportun, dans un souci d'efficacité et d'effectivité, de desserrer la contrainte du formalisme du DUER exhaustif, au profit d'un plan d'action de branche ou par entreprise, ciblé sur les populations les plus exposées aux principaux risques de leur profession, assorti d'indicateurs de progrès aisément vérifiables.

Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises¹¹

Le rapport recommande également de proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés. A cet effet, il conviendrait de simplifier la réglementation en coopération avec les partenaires sociaux, pour la faire évoluer vers une recherche d'efficacité réelle.

Concrètement, la mission propose de rendre certaines dispositions réglementaires applicables à titre supplétif lorsque l'entreprise adopte des dispositions de prévention qui répondent au même objectif que la réglementation, sans en suivre les modalités d'application concrètes. Les entreprises pourraient choisir, pour certaines exigences légales, de ne pas suivre les modalités d'application définies dans les décrets d'application correspondants. Elles pourraient organiser un dispositif alternatif, à la condition qu'il soit d'une efficacité équivalente.

Le rapport donne notamment l'exemple de la coordination de la prévention en cas de co-activité, que cela soit sur des chantiers du BTP ou en cas d'intervention d'une entreprise extérieure dans une entreprise utilisatrice. Ces situations peuvent donner lieu à une articulation complexe, ne couvrant pas toutes les configurations de travail possibles. Il pourrait donc être admis que les entreprises et donneurs d'ouvrage placés dans une telle situation mettent en place un dispositif de coordination ad hoc, différent de celui

⁹ Recommandation n° 8, pages 20 et 140.

¹⁰ Recommandation n° 13, pages 21 et 141.

¹¹ Recommandation n° 14, pages 21 et 141.

prévu par les décrets, à la condition qu'il soit d'une efficacité équivalente. A défaut, les décrets seraient applicables à titre supplétif.

Une telle logique, sans rien céder à l'exigence de sécurité, permettrait de réduire l'écart entre les exigences réglementaires et les contraintes du travail réel et d'améliorer l'effectivité de la prévention, en permettant à l'employeur de prendre des initiatives et des mesures adaptées à la situation.

Ouvrir à certaines catégories de salariés la possibilité de voir un médecin généraliste au lieu de la médecine du travail

Enfin, le rapport envisage la possibilité pour les salariés du particulier employeur de voir un médecin généraliste au lieu de la médecine du travail. Peu de précisions sont apportées à cette recommandation, si ce n'est celle que les médecins de ville concernés passeraient une convention avec la structure régionale de santé au travail.