



Décryptage
du Rapport
LECOQC

Santé au travail :
vers un système simplifié pour
une prévention renforcée



ayming

Avril 2019



Le Premier ministre, M. Edouard Philippe, a confié le 22 janvier 2018 à Mme Charlotte Lecocq, députée, le soin de conduire, avec M. Bruno Dupuis, consultant et M. Henri Forest, ancien secrétaire confédéral CFDT, une mission relative à la santé au travail. Les objectifs de cette mission portaient en premier lieu sur l'évaluation de l'efficacité du système de prévention des risques professionnels, et en second lieu sur les leviers, notamment organisationnels, permettant d'améliorer la performance du système.

A l'issue de six 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.

De nombreux articles et commentaires sont parus au moment de la sortie du rapport et il était important pour Charlotte Lecocq d'expliquer pourquoi ce dernier a été sollicité et comment les orientations ont été prises afin d'emporter l'adhésion du plus grand nombre autour de ce projet d'ampleur.

Les motivations du rapport selon Charlotte Lecocq

Charlotte Lecocq a participé à une conférence chez Ayming pour présenter la genèse de ce rapport et les préconisations associées.

Pour le Gouvernement, **l'émancipation par le travail doit être la pierre angulaire de la transformation en France**. Il faut que tout un chacun puisse travailler en santé et puisse trouver du sens dans son travail.

Le constat du Gouvernement était la pluralité des acteurs dans le système. Dès lors, la lettre de mission consistait à regarder l'efficacité du système et indiquer comment **améliorer la gouvernance et l'organisation** des services de santé au travail et **comment palier la carence des médecins du travail**.

Quelle a été la méthodologie ?

Conduire des ateliers collectifs sur le terrain principalement avec des TPE et des PME. Le choix de TPE et PME était motivé par le fait que ce sont les entreprises les moins bien outillées et qui par conséquent ont le plus besoin d'accompagnement.

La question centrale posée dans le cadre de ces ateliers collectifs était la suivante :

De votre point de vue que peut-on dire du système et en quoi répond-il ou non aux besoins des entreprises et des salariés ?

Les principales objections formulées contre le système existant sont :

- **Le système est illisible.** Il existe en parallèle les SST, les CARSAT, l'ARACT et l'INRS et les acteurs privés. Il y a beaucoup de ressources mais les entreprises ne savent pas à qui s'adresser et pour quoi. Le service de santé au travail (SST) était considéré comme l'acteur numéro un de proximité mais il souffre d'une image négative car beaucoup de chefs d'entreprises trouvent que cela coûte cher pour un service qui n'est pas à la hauteur. Pour les salariés, le problème vient du fait que le médecin du travail n'est pas un interlocuteur naturel contrairement au médecin généraliste alors même que ce dernier ne dispose pas de la vision travail.
- **La sécurité au travail n'est présentée que sous l'angle de la sanction.** Cela ne conduit pas à une démarche proactive de recherche de performance dans la santé au travail.
- **La complexité juridique :** le document unique d'évaluation des risques (DUER) est abordé comme une usine à gaz. Il conduit à une logique de mise en conformité et non d'identification et de planification des actions de prévention pertinentes. Par ailleurs, une fois toutes les obligations remplies les entreprises n'ont souvent plus de budget pour conduire des actions complémentaires.
- **Un manque de reconnaissance des actions des chefs d'entreprise :** les entreprises vertueuses ne sont pas reconnues pour leurs démarches de prévention et encore plus pour les petites entreprises soumises à une tarification accident du travail (AT) collective.





Les ateliers collectifs ont permis de faire émerger différents souhaits :

- **Etre accompagné de façon positive par un interlocuteur défini** dans la démarche de prévention. Cela consisterait à avoir un guichet unique permettant de ne plus avoir à chercher l'information ou le bon interlocuteur.
- **Passer d'un système de réparation à un système de prévention.** Tous les arrêts de travail sont indemnisés mais la prévention n'est pas encouragée. Les cotisations accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) ne sont dédiées qu'à hauteur de 3-4% à la prévention contre 10% en Allemagne. Le plan santé au travail est la résultante de la prise de conscience que ce système de réparation n'est plus suffisant. Malheureusement le 3ème plan de santé au travail a été oublié. Chacun des acteurs s'est saisi d'une part de ce plan mais il n'y a eu aucune coordination. Un système inefficace subsiste avec des manquements, des entreprises mal accompagnées et des risques insuffisamment analysés.

Au regard de ces échanges et constats, la première volonté était d'élaborer différents scénarios. Toutefois, un seul et même scénario s'est imposé : **rassembler tous les acteurs dans une même entité** dans chaque région avec du suivi médical individualisé, du conseil, de l'accompagnement, des outils, du maintien dans l'emploi, de la formation pour les préventeurs et les managers, de la collecte de données.

Le principe retenu a été la création d'un guichet unique tout en garantissant des acteurs différents pour piloter le conseil et l'accompagnement auprès des entreprises d'un côté et les sanctions de l'autre.

Le principe du guichet unique préconisé par le rapport se retrouve à 2 échelons :

- Au niveau national, la rapport préconise de regrouper les expertises en prévention :



France Santé au Travail sera en liaison avec les structures régionales.

- Au niveau régional, une structure de droit privé réunirait :



Sa mission serait d'assurer le suivi individuel des salariés, conseiller les employeurs en prévention des risques et adaptation des postes de travail, et former aux actions de prévention.

L'objectif de cette entité est de devenir l'interlocuteur de confiance c'est pourquoi les missions de contrôle seraient confiées à la DIRECCTE et aux autres services de la CARSAT.

En dehors de ce postulat de guichet unique il est préconisé de :

- Intégrer **une cellule dédiée aux risques psychosociaux (RPS)** dans les structures. Aujourd'hui un salarié en situation de mal être va voir son médecin généraliste et le lien avec le travail n'est pas établi ainsi il n'est pas possible d'accompagner les entreprises confrontées à une problématique de RPS.
- **Décloisonner médecine de ville et médecine du travail.** Et ainsi ouvrir le dossier médical partagé (DMP) au médecin du travail pour ne pas laisser le salarié seul. L'optique est également de mieux anticiper et mieux traiter l'inaptitude.
- Aider les entreprises à prendre en main le **sujet des aidants familiaux.**

C'est dans ce contexte que le rapport a été publié avec sa recommandation phare : **la création d'un guichet unique et 15 autres recommandations détaillées ci-après.**



1

Donner davantage de visibilité nationale à la politique de santé au travail

- Inscrire dans la loi l'obligation d'élaborer le plan santé au travail (PST) et prévoir un rapport régulier devant la représentation nationale ;
- Faire du PST le volet opérationnel de la politique de santé au travail ;
- Piloter le PST sous l'égide du comité interministériel pour la santé ;
- Mieux évaluer la mise en œuvre et l'impact du PST, notamment en améliorant les indicateurs de réalisation et d'impact par des études évaluatives ciblées de certaines actions réalisées dans le cadre du plan ;
- Organiser des Peer reviews périodiques au plan européen.

2

Consacrer un effort financier dédié et significatif à la prévention

- « Le ratio prévention / réparation est très déséquilibré », jugent les rapporteurs. Ils relèvent que dans la loi de financement de sécurité sociale de 2018, le budget de la branche ATMP est de 12,7 milliards d'euros et que « l'immense majorité de ces fonds est affectée à des actions de réparation ». Puisque ces dernières années la branche ATMP est systématiquement excédentaire en fin d'exercice, la recommandation est **d'affecter cet excédent à des actions de prévention** ;
- Le rapport conseille aussi de **remettre ce ratio en perspective** lors des prochaines discussions sur les lois de finances.

3

Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de qualité de vie au travail

- **Fixer une part minimale de 2 % des cotisations versées** prévues pour les prestations à caractère non directement contributif de solidarité dans le cadre d'un contrat de protection sociale complémentaire relevant du degré élevé de solidarité obligatoire, à consacrer aux actions de prévention collective ;
- Reverser cette **quote-part au fonds national de la prévention** lorsqu'aucune action issue d'une négociation collective n'a été engagée par une branche en matière de santé ou de qualité de vie au travail.

4

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

- Cette recommandation vise à en finir avec « la seule menace de la sanction » et à **inciter à la prévention**. Les auteurs du rapport veulent « augmenter significativement le montant des aides destinées aux entreprises et dédiées à la prévention » notamment pour les PME/TPE. Si une entreprise veut mettre en place un système de management des risques, par exemple, il faut pouvoir lui garantir un appui. Il faut aussi les aider à développer des indicateurs pour leur permettre d'estimer le retour sur leur investissement en matière de prévention ;
- Il est aussi prévu de mener des actions de sensibilisation des dirigeants sur le lien Santé au travail / Performance globale de l'entreprise et d'impliquer ces mêmes dirigeants d'entreprise en leur ouvrant le bénéfice des prestations de la structure régionale en ce qui concerne leur suivi individuel de santé.

5

Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs

- Etudier en lien avec les structures régionales la possibilité de mener des actions ciblées de santé publique sans préjudice de leur mission première ;
- Mener des **campagnes d'information grand public** sur certains risques professionnels ;
- Encourager le **développement de centres de consultation SST** dans des maisons de santé ;
- Etendre la possibilité pour les étudiants des métiers de la santé **d'effectuer le nouveau service sanitaire** de trois mois dans les structures régionales ;
- **Former aux premiers secours** dès le lycée afin d'ancrer la culture de prévention et de rendre chacun capable d'agir dans les situations d'urgence ;
- **Faire évoluer le DMP**, document à l'usage du salarié dans son parcours de santé en et hors de l'entreprise.





6

Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle

- Intégrer systématiquement la **structure régionale de santé au travail** en tant que ressource proposée par les plateformes territoriales d'appui (PTA) dédiées à la gestion des cas médicaux complexes ;
- Engager une réflexion pour une **refonte complète du cadre juridique et institutionnel** visant à clarifier et simplifier le parcours d'accompagnement du travailleur handicapé et plus généralement de tout travailleur exposé à un risque de désinsertion consécutif à son état de santé, en s'appuyant sur les principes suivants :
 - Une porte d'entrée garantissant la prise en charge et le suivi multi-acteurs de tout dossier de maintien dans l'emploi ;
 - Organiser les relations entre médecin du travail et médecin conseil ;
 - Instaurer, en cas de blocage, un mécanisme administratif garantissant la prise de décisions d'orientations dans des délais préfixés ;
 - Simplifier les démarches administratives relatives aux travailleurs en situation de handicap.

7

Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé

- **Optimiser l'organisation** et faciliter le suivi individuel de santé :
 - Moderniser les outils du quotidien pour la réalisation des examens médicaux ;
 - Développer la télémédecine ;
- Au profit d'un **investissement plus grand envers certains salariés** :
 - Présentant des problèmes de santé susceptibles d'entraîner leur désinsertion professionnelle (inaptitude, maladie chronique évolutive (MCE) ...) ;
 - Appartenant à des populations à risques (apprentis, jeunes salariés, salariés vieillissant et les aidants), précaires (intérim, CDD), en situation de handicap ;
- **Créer une contribution**, en temps ou financière, des entreprises dotées de services autonomes en faveur des structures régionales de santé au travail, au titre de la mutualisation et de la solidarité ;
- Ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées (ex: salariés du particulier employeur) la possibilité d'effectuer leur **suivi individuel de santé par des généralistes** (convention avec la structure régionale).

8 Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire

- 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 ;
- **Rendre accessible** à l'ensemble des acteurs de la prévention sous forme pédagogique l'ensemble du corpus théorique et méthodologique en matière de santé au travail ;
- Prévoir un **cursus de formation** pour les futurs responsables des structures régionales.

9 Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations

- Former conjointement aux **déterminants organisationnels et humains** de la culture de sécurité :
 - Les intervenants en prévention (Direccte, structure régionale) ;
 - Les managers de proximité et les membres de Comité social et économique (CSE) ;
 - Les conseils extérieurs en entreprise.
- Poursuivre le **développement de la culture de prévention** et de la qualité de vie au travail (QVT) dans la formation initiale des managers et ingénieurs ;
- **Formaliser la qualité des prestations** des intervenants extérieurs sur ces domaines avec des référentiels éprouvés et reconnus ;
- **Développer la recherche** sur les liens entre santé et transformation du travail ;
- **Développer l'ingénierie et le déploiement de démarches participatives** impliquant les salariés dès la phase de conception et de mise en place de nouvelles organisations du travail ou mode de production.





10

Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des risques psychosociaux

- Cette cellule interviendrait :
 - À la demande d'une entreprise souhaitant engager une démarche de prévention ;
 - À la demande d'un salarié ou travailleur indépendant souhaitant bénéficier d'un appui à la gestion de ses risques psychosociaux, indépendamment de l'entreprise et dans le respect de la confidentialité ;
 - En cas de signalement de RPS laissant craindre des facteurs pathogènes dans une entreprise, une organisation, ou un secteur d'activité.
- De façon pluridisciplinaire : médicale pour l'accompagnement individuel, collective pour investiguer les causes organisationnelles, managériales, contextuelles, en lien avec les différents acteurs concernés de l'entreprise.

11

Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique

- La structure régionale doit rendre le service de proximité envers les salariés et les employeurs en mettant en place une structure d'accueil permettant **une prise en charge personnalisée** ;
- Cet accueil doit être en capacité de répondre à toute demande du socle d'offre de service relative à la santé et à la qualité de vie au travail en orientant le demandeur vers le **bon interlocuteur** de la structure ou vers un intervenant extérieur habilité sur son territoire.

12

Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche et généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information

- **Généraliser et harmoniser les systèmes d'information (SI)** des structures régionales, notamment pour les anciens services de santé au travail ;
- **Harmoniser les modalités du recueil des données** par l'utilisation de thésaurus homogènes ;
- Faciliter l'exploitation des données à des fins statistiques et la **mise en place d'enquêtes ou d'études** coordonnées par l'Anses, Santé Publique France ou la Dares.

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

- 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 ;
- **Accompagner les entreprises** pour l'élaboration de leur plan de prévention par les structures régionales et supprimer en conséquence la fiche d'entreprise.

14 Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leurs spécificités et des risques effectivement rencontrés par les salariés

- Revisiter, en coopération avec les partenaires sociaux, la réglementation pour la faire **évoluer vers une simplification** et une recherche d'efficacité réelle ;
- **Rendre les décrets 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.

15 Donner les moyens aux partenaires sociaux de participer à la conception, la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques en matière de santé au travail

Abonder le fond du paritarisme par les sommes issues actuellement du FNPAT destiné aux partenaires sociaux pour la formation en matière de santé au travail et flécher leur utilisation pour leur participation aux politiques de santé au travail.





16

Conduire une réflexion pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail de la fonction publique

Le champ de la mission ne couvre pas celui de la **fonction publique**, celui-ci n'a donc pas été abordé. Néanmoins, les nombreux témoignages provenant des fonctions publiques incitent la mission à proposer que les recommandations qui peuvent être transposées prennent part dans la réflexion conduite sur la réforme de la fonction publique nationale, territoriale et hospitalière.

Dans cette dynamique, Charlotte Lecocq s'est vue confier le 18 mars une nouvelle mission qui porte sur la santé au travail dans la fonction publique.



Pour donner vie à ce rapport, le Gouvernement propose aux partenaires sociaux de conduire, dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail, « **une réflexion partagée et structurée** » autour de deux axes principaux :

- 1/ Accompagner efficacement l'ensemble des entreprises pour développer une véritable culture de prévention.
- 2/ Mieux protéger la santé de tous les travailleurs et favoriser leur maintien dans l'emploi.

Les partenaires sociaux se réuniront chaque semaine, afin de proposer mi-juin 2019 au Gouvernement un projet de document d'orientation présentant des éléments de diagnostic, les objectifs poursuivis et les principales options de la réforme portant sur la santé au travail.



ayming

FURTHER TOGETHER



contact@ayming.com