FICHES CONCOURS

POLITIQUES SOCIALES ET DE SANTE

Risques professionnels

Juillet 2018

Maximilien Luce, ouvriers de Paris

Les risques professionnels traditionnels couverts par les divers régimes de sécurité sociale (essentiellement le régime général des salariés mais aussi le régime des exploitants agricoles ou ceux des fonctionnaires) sont les accidents du travail et de trajet ainsi que les maladies professionnelles. Le risque est de faible ampleur financière (au régime général, les dépenses du risque atteignent en 2017 11,8 Mds et, tous régimes, 13,2 Mds, à comparer aux 207 Mds du risque maladie). Les questions posées par cette couverture (sous-déclaration, notamment pour les maladies professionnelles ou réparation forfaitaire) sont bien cernées, de même que celles relatives aux insuffisances de la prévention. Au-delà, d'autres risques professionnels existent : le système actuel n'est bien adapté ni à la prise en compte des risques psycho-sociaux ni à celle de la pénibilité du travail, deux risques pourtant graves et générateurs de coûts sociaux, surtout sur le long terme.

Le risque professionnel traditionnel : définition, déclaration, réparation

- Les principes de la couverture du risque accidents du travail/maladies professionnelles sont ceux-là mêmes qui ont été définis par la loi du 9 avril 1898 « sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », première grande loi de sécurité sociale en France : la loi définit l'accident du travail comme un « risque » (réparable sans mise en cause de la responsabilité de l'employeur), dont la couverture relève exclusivement de l'employeur (pour les salariés, les cotisations sont à leur charge), avec une prise en charge non pas intégrale mais forfaitaire (les indemnités journalières ne couvrent pas la totalité du salaire, pas plus que la rente versée lorsque l'incapacité permanente dépasse un certain taux)[1].

- Un accident du travail (AT) est un accident soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail. S'il survient pendant le temps et sur le lieu de travail, il bénéficie d'une présomption d'imputabilité : il sera d'office considéré comme un accident de travail sauf si la preuve est

[1] Hors faute inexcusable toutefois (la faute inexcusable est retenue quand l'employeur, qui aurait dû avoir conscience du danger, n'a pas agi pour protéger le salarié) : dans ce cas, l'employeur doit réparer les préjudices (esthétique, fonctionnel…) et la rente servie en cas d'incapacité permanente partielle est majorée.

apportée (le cas échéant par l'employeur) que l'origine de l'accident est totalement étrangère au travail. Survenu hors lieu et temps de travail (un suicide par exemple), il peut être reconnu comme un accident du travail si le lien avec le travail peut être établi.

L'accident de trajet est un accident survenu sur un trajet dit « protégé », entre d'une part le lieu de travail, d'autre part soit le domicile, soit le lieu habituel des repas, soit un lieu où le salarié se rend habituellement pour des raisons familiales. Les détours sont admis à condition d'être justifiés par les nécessités de la vie courante (courses, dépose d'enfants).

Une maladie professionnelle (MP) est une maladie causée directement par le travail. Les maladies professionnelles figurent sur des tableaux avec, en regard, les activités susceptibles d'avoir entrainé la maladie, éventuellement la durée minimale d'exposition au risque (physique, biologique, chimique…) et la durée d'incubation maximale. Toute personne atteinte d'une des maladies inscrites sur ces tableaux et qui répond aux critères d'exposition est considérée comme atteinte d'une maladie professionnelle. Une maladie qui ne répond pas à une des conditions fixées dans le tableau ou non inscrite sur la liste peut être considérée comme professionnelle, sur décision, au régime général, d'un Comité régional ad hoc, si elle a provoqué le décès ou est gravement invalidante (Incapacité permanente de 25 % au moins) et qu'elle est reconnue comme ayant un lien direct avec le travail. Un nombre non négligeable de maladies professionnelles sont désormais reconnues hors critères ou hors tableaux (17,5 % des maladies reconnues en 2016).

- L'accident du travail ou la maladie professionnelle doivent être déclarées à la caisse de sécurité sociale compétente (la caisse primaire d'assurance maladie pour les salariés), qui se prononce sur le caractère professionnel de cette atteinte. Si ce caractère est reconnu, les soins sont pris en charge sans ticket modérateur et dispensés de la plupart des franchises ; pour les salariés, les indemnités journalières, plafonnées à 60 puis 80 % d'un salaire lui-même plafonné[2], sont beaucoup plus favorables que les indemnités journalières maladie ; une rente est versée si, après consolidation, l'incapacité permanente partielle (IPP) atteint au moins 10 %, calculée sur le fondement d'un salaire de référence compris entre un minimum et un maximum multiplié par un taux d'IPP lui aussi corrigé (on prend la moitié du taux inférieur à 50 % et 1,5 fois le taux pour la part supérieure à 50 %, pour mieux indemniser les incapacités lourdes).

Ampleur : évaluer la situation

- La fréquence des accidents du travail avec arrêt (nombre pour 1000 salariés) a fortement baissé depuis 60 ans, passant de 118 en 1955 à 33,8 en 2016 pour l'ensemble des salariés, même si la baisse ralentit depuis 25 ans. Cependant, subsistent de fortes différences sectorielles : la fréquence dans le BTP a beaucoup baissé (223 en 1955) mais reste forte (60 % en 2016). Certains secteurs restent également préoccupants : l'alimentation (46 %), les transports (43 %), les services à la personne (47,4 %) et l'intérim (39 %).

- Pour les maladies professionnelles, l'évolution a d'abord été inverse de celle des AT : le nombre est en augmentation sur le long terme (on décomptait en 2000 20 000 maladies

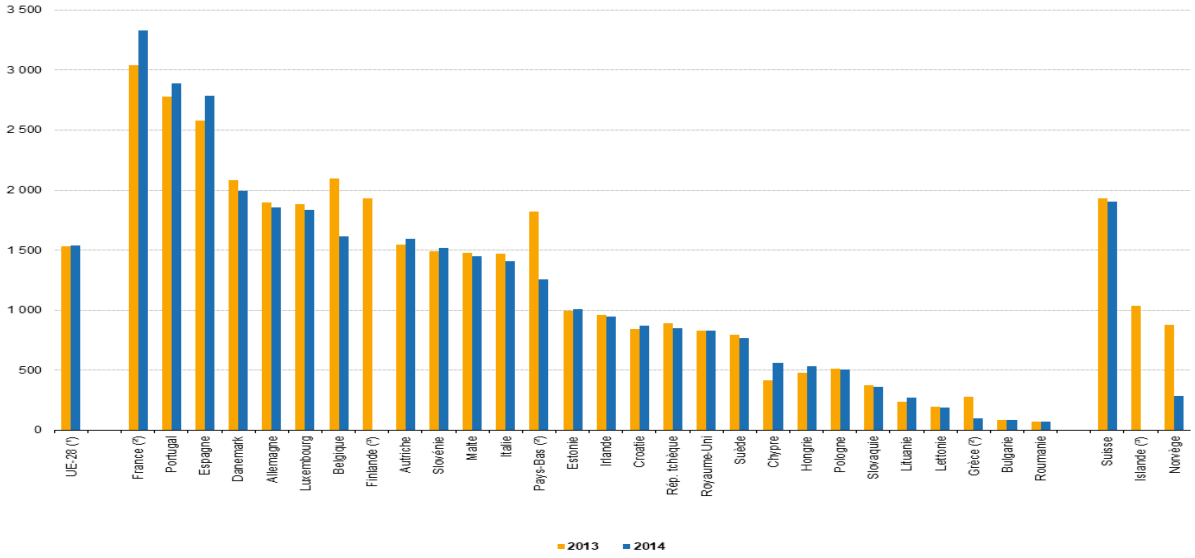
[2] L'employeur est tenu de les compléter à hauteur de 90 puis de 66 % du salaire brut pour les salariés ayant un an d'ancienneté selon une durée variable avec l'ancienneté

professionnelles avec arrêt et en 2012 54 000), mais baisse sur la période récente (51 000 en 2015 et 48 800 en 2016). La fréquence est faible (2,6/1000 salariés) mais stagne depuis la fin des années 2000. Toutefois, moins fréquentes, les maladies professionnelles sont plus graves : la moitié donne lieu à une IPP alors que 6 % seulement des AT sont dans ce cas. 87 % des maladies professionnelles sont des affections « TMS » (troubles musculo-squelettiques) liées à des problèmes de manutention, de postures, d'efforts physiques excessifs. Les maladies liées à l'amiante représentent désormais moins de 7% du total des maladies déclarées en 2016.

- Dans ces évolutions, l'amélioration de la prévention est sans aucun doute en cause, notamment pour les taux de fréquence sectoriels. La baisse du taux d'ensemble est en grande partie due aux changements dans les modalités d'activité et à la tertiarisation de l'économie. Cependant, l'évaluation du constat comporte des parts d'ombre :

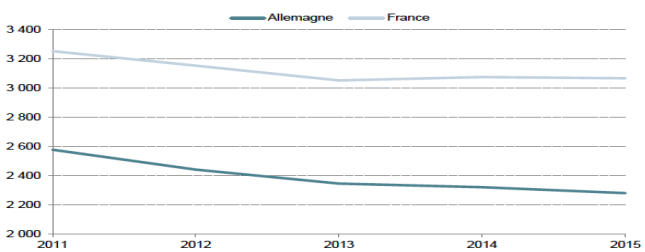
  - Les comparaisons internationales ne placent pas la France dans un bon rang. Certes, ces comparaisons doivent être prises avec prudence, tant les systèmes de prise en charge sont différents. Cependant, la comparaison avec des pays comparables (voir ci-dessous avec l'Allemagne) n'est pas bonne non plus.

Fréquence des accidents de travail avec arrêt d'au moins 4 jours en 2013 et 2014 (100 000 salariés)



Remarque: les accidents du travail non mortels rapportés dans le cadre de SEAT sont les accidents qui impliquent au moins 4 jours calendriers d'absence du travail (accidents graves).
(1) Données provisoires.
(2) 2014: rupture de série.
(3) 2014: non disponible.
Source: Eurostat (code des données en ligne: hsw_n2_01)

Au moins 4 jours d'arrêt



- Il existe une sous déclaration officiellement reconnue des AT et des MP (surtout des MP), mise en lumière par la comparaison entre les données épidémiologiques et la reconnaissance des risques professionnels. Une commission officielle est chargée d'estimer cette sous-déclaration qui donne lieu en 2018 à un versement de 1 Mds de la branche en charge de la couverture des risques professionnels à la branche maladie. Pour les maladies professionnelles, la sous-déclaration est multifactorielle : long délai entre l'exposition et le déclenchement de la maladie, traçabilité incertaine des expositions, médecins traitants n'évoquant pas de possibles causes professionnelles, obsolescence des tableaux de maladie professionnelles qui devraient être revus par des scientifiques (la présence des partenaires sociaux dans les actuelles instances de décision bloque le processus). Les scientifiques estiment le plus souvent que le pourcentage de cancers d'origine professionnelle effectivement reconnus comme MP est faible : la revue Prescrire évoque en septembre 2017 un facteur 10 (1800 cancers déclarés et entre 18 000 et 30 000 de nature professionnelle), proche de celui figurant dans le plan cancer 2014-2019 (survenue annuelle de 14 000 à 30 000 cancers professionnels).

- Quant à la prévention, les obligations de l'employeur en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés sont nettement affirmées dans le Code du travail et, en vertu de la jurisprudence, l'obligation de protection s'est longtemps apparentée à une obligation de résultat[3]. De multiples acteurs y veillent : Inspecteur du travail, médecine du travail, agents des caisses de sécurité sociale en charge de promouvoir la prévention, avec des priorités précises inscrites dans une convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat et, en interne, le CHSCT. Des outils existent : tarification du risque professionnel (les entreprises d'au moins 150 salariés sont tarifés en fonction de leur propre sinistralité, seules les entreprises inférieures à 20 salariés relèvent d'une tarification collective propre au secteur d'activité, entre les deux, la tarification est mixte, avec une part individuelle plus forte depuis la réforme de 2017), possibilité pour les caisses d'accorder des ristournes ou de prévoir des pénalités.

  Cependant :

  - Depuis 2001, la réglementation issue d'une directive européenne impose à toute entreprise une évaluation des risques avant d'élaborer sur cette base un plan de prévention qui en tienne compte et doit supprimer les risques à la source ou au moins les minorer. Or, la France, habituée jusqu'alors à respecter des normes, ne s'est jamais accoutumée à une méthode impliquant un processus d'évaluation et de prévention adapté à la situation locale : une étude de la DARES de 2016 note que 46 % seulement des employeurs (surtout ceux des grandes entreprises) ont élaboré le « document unique » d'évaluation des risques pourtant obligatoire depuis 15 ans ;

[3] Depuis 2015, un revirement de jurisprudence de la Cour de cassation (qui mérite d'être encore confirmé) admet qu'un employeur qui a pris toutes les mesures de prévention imposées par le Code du travail ne peut être condamné pour manquement, ce qui revient à une simple obligation de moyens (mais ceux-ci doivent avoir été tous mis en œuvre).

- Les cotisations des entreprises sont majorées pour tenir compte de diverses dépenses mutualisées (accidents de trajet, transferts multiples, frais de gestion). Ces majorations représentent en 2017 61 % du taux de cotisation AT-MP, ce qui rend inopérante l'individualisation des cotisations, qui devient résiduelle. La tarification même individualisée est en fait peu ou pas incitative à la prévention, comme le note une étude du Centre d'études de l'emploi de 2011 et un rapport de la Cour des comptes de 2013 ;
- La Cour des comptes considérait également en 2013 que les ristournes et pénalités étaient trop modestes pour être incitatives ;
- Elle notait également que l'évaluation des programmes prioritaires de prévention prévus dans les COG ne permettait jamais de savoir si dans le secteur prioritaire (intérim, services) le risque avait effectivement baissé.

Ces données rendent dubitatif sur la place de la prévention, surtout dans les petites ou moyennes entreprises.

La question particulière des risques psycho-sociaux

▪ Contrairement à une idée répandue, les risques psycho-sociaux pu RPS (dès lors qu'il y a dépression, trouble anxieux, stress post-traumatique) peuvent être pris en compte en tant qu'accidents du travail (choc émotionnel à la suite d'une altercation ou d'une annonce de licenciement) ou de maladies professionnelles, même s'il n'existe pas de tableaux qui les recensent. Pour ces dernières, 422 cas ont été acceptés en 2015 (4 fois plus qu'en 2012) et 596 en 2016. Désormais, la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a consacré explicitement ce qui n'était jusqu'alors qu'une pratique, en permettant leur reconnaissance par voie dérogatoire et un décret est venu permettre leur reconnaissance même lorsque l'état n'est pas stabilisé dès lors que l'IPP prévisionnel est considéré comme atteignant au minimum 25 %. Cependant, le système reste mal adapté à cette prise en charge : il n'apparaît pas possible d'élaborer un « tableau » comme pour les autres MP ;

Qu'est-ce qu'un risque psycho-social ?
Les risques psycho-sociaux ont été définis comme le fait pour des salariés d'être exposés à un risque de stress, de mal-être, de souffrance dans leur travail, dès lors que les causes ne sont pas à rechercher dans les seules contraintes physiques imposées.

Selon les différents rapports d'experts sur ce sujet (rapport de l'Institut de veille sanitaire en 2003, rapport Nasse/Légeron de 2008, relatif au stress au travail, sur « la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail », ANI de 2008), les facteurs de risques sont :

- *La charge de travail, journées trop longues, travail trop intense, le sentiment de ne pas pouvoir répondre à la demande,*
- *Les relations de travail, aide insuffisante pour mener le travail à bien, pression sur les résultats, dévalorisation du travail, remarques méprisantes,*
- *L'absence d'autonomie ou de marge de manœuvre, le sentiment d'être interrompu constamment, de devoir faire plusieurs choses en même temps,*
- *Les conflits de valeur, y compris en ce qui concerne le conflit entre la quantité de travail exigée et l'exigence de qualité et de travail bien fait (conflits de valeur),*
- *Les restructurations, les changements, l'inquiétude sur le devenir professionnel.*

▪ Pourtant, les risques sont importants : le bilan dressé en décembre 2017 parla DARES (Enquête « conditions de travail 2016 ») note que 35 % des salariés sont soumis à 3 contraintes de rythme, 48 % à des normes de production, 43 % ne peuvent quitter leur travail

des yeux, 31 % travaillent sous pression, 40 % ont une charge de travail excessive, 43 % ne font que des gestes répétitifs…L'autonomie (décider des moyens d'atteindre les objectifs) reste plutôt élevée (77 %) mais baisse par rapport aux enquêtes précédentes.

Une comparaison européenne établie en 2014 par la DARES est peu favorable à la France : les salariés français ont une moindre capacité à influencer les décisions importantes pour leur travail (il existe sur ce point un écart de 30 points avec les salariés scandinaves !), ils se sentent moins soutenus par leurs collègues et leur hiérarchie (qui ne commente pas leur travail et ne les encourage pas), leur motivation est moindre, ils s'estiment insuffisamment payés et se sentent davantage affectés par leur travail dans leur santé (ils sont nettement plus nombreux à penser qu'ils ne pourront pas faire leur travail au-delà de 60 ans). Par ailleurs, ils déclarent davantage de discriminations (pour tous motifs), de violences verbales et de comportements humiliants. Ils ressentent une insécurité économique forte (moins forte que certains pays de l'est de l'Europe mais plus forte que celle de pays plus proches comparables), déclarent bénéficier d'une formation professionnelle moindre et de perspectives professionnelles plus limitées. Les salariés français semblent donc plus exposés aux RPS du fait d'un management hiérarchique plus autoritaire, plus rigide, moins conscient de la nécessité d'offrir un avenir professionnel et moins respectueux du droit des personnes.

Les conséquences sur l'état de santé sont certaines mais sont encore inégalement documentées : une étude de la DARES de janvier 2016 (L'organisation du travail à l'épreuve des risques psycho-sociaux) souligne que les salariés exposés aux RPS se sentent en moins bonne santé, sont plus souvent victimes d'accidents du travail et plus souvent absents, plus souvent affectés également de syndromes dépressifs. Les travaux de Thomas Barnay montrent à partir de l'enquête SIP (Santé et itinéraire professionnel) que l'exposition aux RPS pendant la vie active dégrade la santé des retraités de 17 à 35 % selon les indicateurs par rapport à des personnes non exposées.

La question particulière de la pénibilité

- Selon l'étude précitée de la DARES sur les conditions de travail 2016, 34 % des salariés demeurent soumis à au moins trois contraintes physiques (être longtemps debout, être soumis à des postures pénibles, faire des déplacements à pied, porter des charges lourdes, être soumis à des vibrations), 18 % à un bruit intense qui les gêne pour entendre une personne située à 3 mètres. 30 % respirent des fumées et des poussières. Enfin, 29 % des salariés déclarent être en contact avec des produits dangereux. La situation est stable voire parfois en légère amélioration par rapport à l'enquête précédente (2013).

En 2016, comme auparavant, les ouvriers (qualifiés ou non qualifiés) restent les plus exposés à ces contraintes : plus de 60 % sont soumis à au moins 3 contraintes physiques, de 36 à 38 % à un bruit intense, de 65 à 67 % à des inhalations de fumées ou de poussières et de 48 à 53 % exposés à des produits dangereux. Enfin, 15 % des salariés travaillent, au moins occasionnellement, de nuit, et 15 % ne disposent pas de 48 heures de repos par semaine.

Si l'on retient le pourcentage des salariés soumis aux facteurs de pénibilité définis par la loi de 2014, l'étude d'impact l'estimait à 18 %. Pourtant, la DARES, dans une étude de 2014 reposant

sur deux mesures de la pénibilité (l'une plus large, l'autre plus stricte), chiffrait le pourcentage à 39 ou 25 %.

- Sauf en ce qui concerne les fonctionnaires (existence de corps dits « actifs »), pour lesquels la pénibilité est liée non pas à des facteurs mais, de manière large, à l'exercice de certains métiers, la reconnaissance de la pénibilité a été tardive : la loi du 9 novembre 2010 a défini les facteurs de pénibilité dans l'entreprise (contraintes physiques marquées, environnement agressif, rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables et irréversibles sur la santé), organise la traçabilité des expositions à de tels facteurs et oblige les entreprises à les prévenir sous peine de pénalisation financière. La loi donne à la médecine du travail compétence pour suivre les expositions au risque des travailleurs et assurer leur traçabilité (dossier médical en santé au travail). Elle prévoit, pour les entreprises exposant au moins la moitié de leurs salariés à un facteur de pénibilité, l'élaboration d'un plan de prévention.

La loi de 2014 garantissant l'avenir et l'équité du système de retraites va plus loin et met en place, en complément, des seuils d'exposition et, pour les salariés qui les dépassent, un « compte individuel pénibilité » alimenté par des points et permettant d'avoir accès à une formation, d'accumuler du temps utilisable en cours ou fin de carrière ou de bénéficier d'un départ anticipé, dispositif dont il était alors prévu qu'il soit financé par les employeurs (une cotisation versée par tous les employeurs et une cotisation additionnelle versée par ceux qui exposent les salariés à des conditions de pénibilité).

La réforme ne s'est pas bien mise en place, les employeurs jugeant trop compliqué de mesurer individuellement l'atteinte des seuils de protection pour certains facteurs de risque.

Une ordonnance de septembre 2017 a modifié la réglementation :

- Le texte ne retient plus que 6 facteurs de pénibilité au lieu de 10. Les 4 risques retirés sont la manutention manuelle de charges, les postures pénibles, les vibrations mécaniques et les expositions à des risques chimiques. Pour ces risques, le droit à départ anticipé en retraite ne sera ouvert que si les personnes sont victimes d'une maladie professionnelle avec un taux d'IPP supérieur à 10 %.

- Pour les autres risques (températures extrêmes, bruit, milieu hyperbare, travail de nuit, travail en équipes alternantes, travail répétitif), les points sont inscrits dans un compte désormais appelé compte personnel de prévention. Le dispositif est géré non plus par la branche CNAV mais par la branche maladie/AT. Les cotisations spécifiques pénibilité sont supprimées.

Enfin, l'obligation d'un accord collectif ou d'un plan spécifique de prévention est maintenue, sous peine de pénalité d'au plus 1 % de la masse salariale mais pour les seuls risques de pénibilité désormais retenus.

- La réforme de la pénibilité était importante pour plusieurs raisons :

1° Elle entendait apporter une réponse aux différences d'état de santé des salariés selon qu'ils ont été soumis ou non à des facteurs de pénibilité.

L'étude de la Dares de 2014 sur la mesure de la pénibilité note que la différence se voit nettement après 55 ans chez les actifs (11 % de limitations d'activité pour les non exposés, 17 % pour ceux exposés). De même, les travaux de T. Barnay, économiste de la santé, sur la pénibilité montrent que la santé des retraités de 79 ans exposés aux facteurs retenus par la loi (version de 2010) est dégradée de 30 à 38 % par rapport aux retraités non exposés. Les conséquences sur la santé de la pénibilité (et des RPS) sont donc de long terme.

Tableau 7 • **Salariés de 55 ans ou plus, limités dans leurs activités habituelles, selon le nombre d'expositions** En %

Nombre d'expositions	Salariés limités dans leurs activités habituelles	
	Moins de 55 ans	55 ans ou plus
Non exposés aux facteurs de pénibilité	5,9	10,7
Exposés à 1 ou 2 facteurs de pénibilité	6,6	12,8
Exposés à au moins 3 facteurs de pénibilité	9,1	16,7
Total (exposés ou non)	**6,5**	**11,6**

Lecture : 10,7 % des salariés de 55 ans ou plus non exposés aux pénibilités déclarent être limités dans leurs activités habituelles.
Champ : salariés France métropolitaine et Réunion.

De telles données renforce la nécessité de la prévention pour alléger les dépenses de santé et de dépendance. Elles donnent des pistes pour comprendre, au-delà des différences d'espérance de vie entre cadres et ouvriers (plus de 6 ans à 35 ans), les différences en termes de risque de dépendance ;

2° Surtout, pour inciter les entreprises à agir, l'obligation générale de prévention des risques professionnels a été doublée par une obligation de négociation d'accords spécifiques sur la prévention de la pénibilité dans les entreprises qui y sont exposées.

Cependant, l'exclusion de certains risques (les plus répandus) en 2017 du champ de la prévention (ils basculent dans celui de la réparation) et la disparition d'une cotisation spécifique qui devait être dissuasive enlèvent beaucoup d'intérêt au dispositif de lutte contre la pénibilité.

Au final, quels déterminants pour le risque professionnel ?

- Une étude de 2013 de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail a tenté de cerner les facteurs déterminants de la santé et sécurité au travail dans les différents pays.

Il en ressort que jouent :

1° Le mode d'élaboration de la politique de l'entreprise en ce domaine : plus l'élaboration se fait à partir de processus, avec d'abord un repérage des risques puis l'élaboration d'une stratégie de prévention, plus elle est efficace, tandis qu'une élaboration fondée sur le respect des règles l'est moins ;
2° La capacité à intégrer les risques psycho-sociaux : une bonne gestion de ces risques est un gage en règle générale de qualité de protection de la santé et de la sécurité ;
3° Une alliance entre l'implication des salariés et l'engagement de la direction.

- Un rapport du Centre d'études de l'emploi de novembre 2011 qui s'est posé la même question des déterminants d'une bonne politique de protection des salariés et a exploité une enquête de la DARES (« Réponses ») effectuée auprès des directions d'entreprises, des salariés et des représentants du personnel, met également l'accent sur les facteurs qualitatifs de la prévention et sur le lien avec le fonctionnement d'ensemble de l'entreprise.

L'étude indique que les comportements préventifs ne dépendent mécaniquement ni de la configuration productive, ni de la situation financière de l'entreprise ni de la dangerosité des activités. Si la présence d'un CHSCT dynamise la prévention, les causes d'une bonne politique sont plutôt à relier à la politique de gestion des ressources humaines (présence d'un plan de formation par exemple) et au type de relations sociales dans l'entreprise, voire à son ouverture sur l'extérieur (participation à des associations ou à des commissions du MEDEF ou de la CCI, à des cercles d'études…). En revanche, l'instabilité de la main d'œuvre et la position de sous-traitant semblent des facteurs négatifs.

Ces données pourraient expliquer en partie les mauvais résultats français.

Au final, en France, l'implication des entreprises est manifestement inégale, les plus petites étant les plus réticentes, pour des raisons diverses, de dissidence (mauvaise volonté dans l'application de la loi) ou d'incompétence. Mais dans l'ensemble, ce sont les choix de GRH et de dialogue social ainsi que l'ouverture de l'entreprise aux débats collectifs qui sont déterminants.