

# La sinistralité et l'absentéisme au travail

Par AssOsT concept gestion et France prévention sst (sécurité-santé au travail)

L'objet de cette note technique est de dresser un « état des lieux » afin de mieux comprendre pourquoi la sinistralité et l'absentéisme sont aussi importants en France.

Ensuite, nous esquisserons des pistes opérationnelles de développement de la prévention complémentaire individuelle (tertiaire et secondaire), **autofinancées par la réduction de l'absentéisme** et génératrices d'économies substantielles pour tous : employeurs, Sécurité Sociale, complémentaires santé et prévoyance...

Notre analyse et nos conclusions font suite à presque 2 années d'études et de recherches intenses, en mode transverse et pluridisciplinaire.

- La sinistralité et l'absentéisme au travail.
- Le panorama des entreprises Françaises
- L'absentéisme en entreprises.
- L'absentéisme en collectivités territoriales et hospitalières.
- Nos fléaux nationaux les **TMS** ( Troubles Musculo-Squelettiques) et **RPS** ( Risques Psycho-Sociaux )
- Les aspects légaux et règlementaires de la prévention et de la santé au travail.
- Le financement de la prévention.
- Obligations de moyens, hélas SANS obligation de résultats.
- Nos conclusions.

## La sinistralité et l'absentéisme au travail :

Les chiffres annuels de la CNAM RP varient peu : (chiffres 2019, avant COVID )

- ✓ 99 000 accidents de trajets et en mission.
- ✓ 656 000 accidents du travail sur site.
- ✓ 1050 décès liés aux accidents du travail (trajet et sur site).
- ✓ 50 400 maladies professionnelles

Ces chiffres prennent toute leur importance en les projetant sur une carrière de 43 années :

- 21,3 % des salariés seront victimes d'un accident de trajet.
- Chaque salarié sera victime de 1,41 accident du travail.
- 10,83 % des salariés seront affectés par une maladie professionnelle reconnue.
- 2,26 % des salariés décèderont d'un accident du travail.
- Le nombre de blessés et de handicapés n'est pas connu.

**Le panorama des entreprises Françaises** est très complet sur ce lien de la DGT :

[https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres\\_cles\\_dgt-2022-web.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres_cles_dgt-2022-web.pdf)

**84 % des entreprises emploient moins de 11 salariés et 97 % moins de 50 salariés.**

85 % des accidents du travail ont lieu dans les entreprises de moins de 50 salariés alors que celles-ci ne représentent que 40 % des 20 millions d'emplois.

50 % des accidents du travail sont dus à des manutentions manuelles de charges et 25 % à des chutes de plain pieds ou de hauteur. (la prévention collective primaire semble inefficace face aux comportements humains ? )

**L'absentéisme en entreprises** lié aux AT/MP est de 72 millions de journées perdues, soit 3,6 journées par salarié et par an ou **l'équivalent de 300 000 emplois à plein temps.**

L'absentéisme TMS et RPS représente 8 à 10 jours par salarié et par an, soit 160 à 200 millions de journées perdues ou **l'équivalent de 727 000 à 909 000 emplois à plein temps.**

En ce qui concerne l'absentéisme TOTAL lié aux arrêts de travail **TOUTES CAUSES CONFONDUES**, il est de 25 jours moyen par salarié et par an, soit 500 millions de journées de travail perdues, ou de :

**2 222 000 emplois en équivalent temps plein ou 11,10 % des effectifs !**

### **L'absentéisme dans les collectivités publiques, territoriales et hospitalières.**

Selon la CNRACL, leur caisse de retraite gérée par la Caisse des Dépôts, l'absentéisme moyen est de :

- 60 jours par agent et par an en collectivités territoriales
- 67 jours par agent-soignant et par an en collectivités hospitalières

Sur une carrière de 43 ans, c'est donc :

- 12 années d'arrêts de travail cumulés par agent en collectivités territoriales.( équivalent de 550 000 emplois sur 2 millions d'agents, soit 27,5 % des effectifs).
- 13 années d'arrêts de travail cumulés par agent-soignant en collectivités hospitalières. ( équivalent de 363 000 emplois sur 1,2 millions d'agents-soignants, soit 30,25 % des effectifs.)

**Total estimé pour l'ensemble de la fonction publique ( Etat, collectivités territoriales et hospitalières, qui emploie 5,9 millions d'agents :**

**-- 1,7 millions d'agents en arrêts de travail, ou 27 % des effectifs.**

### **Aujourd'hui 6,1 millions de personnes .....ne travaillent pas !**

Nous avons 2,3 millions de demandeurs d'emploi et 3,8 millions de personnes en arrêts de travail, soit 23,45 % des effectifs !

### **Nos fléaux nationaux les TMS ( Troubles Musculo-Squelettiques) et RPS ( Risques Pschyco-Sociaux ).**

Les TMS et RPS sont à l'origine d'environ 40 % de l'absentéisme total.

Les RPS sont plus compliqués à détailler et les chiffres manquent.

En ce qui concerne les TMS, plus anciens et bien connus, ils sont à l'origine de :

- 20 % des accidents du travail.
- 88 % des maladies professionnelles reconnues.

La prévention collective primaire agit sur les causes selon **l'Art 4121-2 du code du travail** mais... ce n'est pas suffisant au vu des chiffres ci-dessus, **il convient également d'agir sur les conséquences.**

**Aucun Art du code du travail ne prévoit la prévention individuelle tertiaire et secondaire !**

## Les aspects légaux de la prévention et de la santé au travail.

La prévention a été définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en...1948 : **«La prévention est l'ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »**

Suivent les 3 volets de la prévention :

- **Collective primaire** : ( éviter la survenance des risques)
- **Individuelle secondaire** ( limiter la survenance des risques).
- **Individuelle tertiaire** : (limiter les conséquences de risques avérés)

Ces recommandations de l'OMS sont relayés en France par la HAS ( Haute Autorité de Santé) le HCSP ( Haut Conseil de Santé Publique) et par le portail internet du ministère de la fonction publique.

Notons qu'en 1948, l'absentéisme n'existait pas, tout comme les pathologies professionnelles TMS et RPS.

<https://www.calameo.com/read/004310504c75904bb76df>

**L'Art 4121-2** du code du travail consacré à la prévention, ne reprend pas ces recommandations...

Ce qui se révèle pénalisant car « officiellement » la prévention individuelle est quasi inexistante.

*(seuls les Médecins du travail ne voient les salariés que tous les 5 ans dans les cas généraux).*

**Le ministère de la transformation et de la fonction publique** a une version plus actuelle de la prévention : [La prévention des risques professionnels | Le portail de la fonction publique \(fonction-publique.gouv.fr\)](#)

Les 3 volets de la prévention y sont parfaitement décrits :

**il est même conseillé d'associer les 3 volets pour davantage d'efficacité !**

**Obligations des employeurs, qui sont toujours une personne physique :**

- **L'Art 4121-1 du code du travail précise** : « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement »
- **Les employeurs** ont donc un risque judiciaire personnel important : **civil et pénal** (Voir jurisprudences France Télécom et AZF Toulouse, chaque PDG et Dir a été condamné à de la prison ferme).

**L'Art 4121-2 du code (vieillissant) du travail** définit les 9 principes de la prévention, avec toutefois une précision sur le N° 8 qui dit « priorité à la prévention collective **avant la prévention individuelle** », **sans toutefois définir ce qu'est la prévention individuelle.**

Les actions de la CNAM RP, des CARSAT, DREETS, INRS, ANACT reposent exclusivement sur cet article.

Ainsi les subventions accordées par ces organismes portent sur la prévention primaire et sur des achats d'équipements ou d'installations divers.

**La prévention individuelle de type secondaire ou tertiaire en est exclue !**

Il apparait clairement que **la prévention primaire actuelle n'est plus adaptée** aux risques et les chiffres sinistralité / absentéisme ne baissent plus (ils sont même à la hausse en RPS !)

**Les conséquences des risques avérés touchent les humains, comment peut-on ne pas étendre la prévention à ceux-ci ?**

**Les acteurs de la prévention au travail :**

L'organisme qui pilote principalement la prévention est la **CARSAT** dans chaque région. (M. de la Santé)  
Le responsable des Médecins du Travail est le Ministère du travail.

Les **SPST** (Services de Prévention et de Santé au Travail obligatoire pour les employeurs) font l'objet d'un agrément délivré périodiquement par les DREETS (Minist. du Travail)

L'**ANACT** travaille sur les conditions de travail, l'**INRS** intervient sur l'amélioration de la sécurité.

La **CNAM RP** ( Risques Professionnels ) gère le compte Accidents du Travail/ Maladies Professionnelles ( budget 16 milliards annuels, soit 800 euros par salarié !!)

**Comment se déroule la prévention primaire :**

Etablir un **DUERP** est obligatoire à partir de 1 salarié : [Document unique d'évaluation des risques professionnels : quelles évolutions ? - Actualité - INRS](#)

Le DUERP doit être archivé sur support digital pendant 40 ans : voir INRS ci-dessus.

Par contre les **CSE** ne sont obligatoires qu'à partir de 11 salariés : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34474?lang=&quest0=0&quest=>

**Il est dénombré par la DGT 90 000 CSE qui fonctionnent, sur 240 000 éligibles.**

Les DUERP sont établis sous la responsabilité des employeurs, par les préventeurs des SPSTI, les IPRP agréés par les DREETS et les consultants agréés par les CARSAT.

**Les Médecins du travail doivent obligatoirement recevoir le DUERP de chaque entreprise.**

**Il semble que très peu d'entreprises le fassent.**

**Les plans de prévention / PAPRIACT** sont établis par les employeurs et discutés avec les CSE avant mise en œuvre.

Que se passe t'il ensuite ?      Qui surveille et contrôle ?      Quand il n'y a pas de CSE ?

**Le suivi de la sinistralité et de l'absentéisme** : les employeurs doivent déclarer leurs sinistralité sociale sur : [Entreprises privées et tiers déclarants - net-entreprises.fr](#)

[Déclaration sociale nominative \(DSN\) | Entreprendre.Service-Public.fr](#)

En ce qui concerne les arrêts de travail, la CPAM en a connaissance pour indemniser les salariés.

**Nous constatons que toutes les informations concernant les « sinistralité – absentéisme » existent i et il semble qu'elles ne soient pas exploitées ni par les entreprises, pas plus qu'au niveau des SPSTI.**

Les SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interprofessionnels) sont des associations à gouvernance paritaire, dont les adhérentes sont les entreprises des employeurs et c'est obligatoire.

Leur « offre socle » est définie par le décret 2022-653 du 25 avril 2022 et les détails sont sur le site internet de Présanse (association des présidents et directeurs de SPSTI )

<https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2023/06/Brochure-offre-socle-VF-310723.pdf>

Parle-t'on d'offre de services ou..... d'obligations de services ?

La cotisation moyenne annuelle est d'environ 100 euros /salarié/an.

**Chaque entreprise adhérente devrait obtenir les mêmes services**, notamment pour les DUERP/CSE/Plan de prévention-PAPRIACT, **est ce que c'est le cas ?**

Selon nous, dans le mot SPSTI il y a **SP ( Service de Prévention )** et **ST ( Santé au Travail)** **soit 2 pôles.**

**Nous constatons que cela n'est pas toujours le cas.** ( Il ne s'agit pas d'une critique ! )

**La prévention secondaire** : elle est assurée par les **Médecins du travail**, qui hélas sont en sous nombre. Les IDEST sont en renfort (infirmières spécialisées).

**Ils ne visitent les salariés, afin de suivre leur santé, que tous les 4/5 ans dans les cas généraux, (loi El Khomri du 8 août 2016 ).**

**La prévention tertiaire** : bien qu'officiellement inexistante, elle est principalement assurée par les Ostéopathes (12,4 millions de consultations de soins TMS chaque année) voir étude MOST : [MOST \(afosteo.org\)](http://MOST(afosteo.org))

**La prévention tertiaire a pour objectif de limiter et réduire l'absentéisme en cas de TMS avérés.**

Nous constatons donc que les 12,4 millions de consultations assurées par les Ostéopathes **ne sont pas suivies d'un arrêt de travail.**

C'est à partir de ce constat et du décret 2007-435 ( qui autorise les Ostéopathes à pratiquer la prévention corporelle) que nous avons bâti nos solutions inédites.

**Le financement de la prévention** : est assuré par le compte AT/MP de la CNAM RP via les CARSAT à hauteur de 4 % des 16 milliards des cotisations AT/MP soit **600 millions d'euros/an.**

**Où 30 euros par salarié !**

Le coût direct et indirect de la sinistralité/absentéisme **est estimé à 120 milliards d'euros /an soit 6 000 euros par salarié.** (globalement 20 millions de salariés Affiliés à la SS.)

**Le financement de la prévention représente donc : 30 euros /salarié/an !! soit 0,6 % des coûts.**

**Peut-on s'étonner du manque d'efficacité de la prévention actuelle ?**

## Obligations de moyens, hélas sans obligation de résultats :

La gestion dynamique des risques professionnels, selon nous :

Elle doit se décliner en 5 temps :

1. **Connaître** les risques, la sinistralité et l'absentéisme.
2. **Agir** et mettre en œuvre les plans de prévention-PAPRI Pact avec les CSE.
3. **Mesurer** l'efficacité de la prévention en comparant les sinistralité/absentéisme d'une période avec une autre ( de 6 mois à 1 an ).
4. **Inform**er et former les travailleurs.
5. **Anal**yser la sinistralité passée et les résultats obtenus.

Cette gestion doit se digitaliser :

L'informatisation des DUERP existe pour les IPRP via des éditeurs comme :

- Prévisoft : [▷ Logiciel d'évaluation des risques professionnels | DUERP | PREVISOFT](#)
- Gamma Software avec Winlassie : [Logiciel QHSE Qualité Santé, Sécurité au travail | WinLassie](#)
- Sécutop : [Formation sécurité, SST, CSE, CACES & DUERP \(secutop.fr\)](#)

Nous constatons que ces logiciels leaders **n'intègrent pas les CSE** comme acteurs majeurs des plans de prévention, ni de leur suivi. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34474/personnalisation/resultat?lang=&quest0=1&quest=>

**Ces logiciels ne suivent pas toujours la sinistralité et l'absentéisme.**

**Ils ne comparent pas les sinistralité-absentéisme d'une période par rapport à une autre.**

**Les logiciels des SPSTI ne suivent pas encore cette gestion des risques.**

## **La gestion dynamique et globale des risques professionnels**

**n'existe donc pas encore !**

## Nos conclusions :

Après avoir fait tous ces constats, nous en sommes arrivés aux conclusions suivantes :

- ✓ Les SPSTI manquent de moyens pour développer leur pôle de services en prévention primaire. (par exemple 50 euros de plus par salarié et par an)
- ✓ La digitalisation de la gestion dynamique et globale des risques doit s'accélérer.
- ✓ La prévention secondaire doit se renforcer avec les Ostéopathes du travail. ( plan TMS moins )
- ✓ La prévention tertiaire doit être optimisée avec Urgence TMS ( plan MERAT ).
- ✓ La formation à la gestion des risques au travail doit se développer rapidement.
- ✓ Les organismes CNAM RP,DGT/DREETS,INRS, ANACT, CARSAT doivent intégrer les 3 volets de la prévention dans leurs actions et **s'inscrire dans des obligations de résultats.**

Cela concerne tous les acteurs de la prévention, qui ne doivent avoir qu'un **seul objectif** :

**faire diminuer la sinistralité et l'absentéisme !**

C'est seulement dans ces cas que nous pourrons sauver des vies et éviter aux humains bien des blessures et des handicaps.

Les performances des lieux de travaux s'amélioreront, la compétitivité des entreprises se renforcera, tout comme les services publics assureront de meilleures prestations.

Côtés employés, une meilleure répartition du travail, avec un absentéisme à la baisse améliorera les conditions et les relations de travail. ( QCVT)

**Nos solutions** : elles sont maintenant connues via [www.francepreventionsst.fr](http://www.francepreventionsst.fr)

**Investir en prévention** est socialement responsable et économiquement rentable.

**Investir en prévention complémentaire 20 euros par mois , soit 240 euros par an /salarié pour réduire les coûts de l'absentéisme :**

**-- jusqu'à 2 000 euros par salarié et par an en entreprises.**

**--Et jusqu'à 5 000 euros par agent et par an en collectivités territoriales et hospitalières.**

Voir notre dossier : **expertise et solutions.**

**Le CNPST et les SPST ont un rôle important dans cette gestion des risques, des évolutions sont souhaitées notamment pour répondre à la Loi PST 2021 et au plan PST 4 du ministère du travail.**

Nul doute que les organisations patronales **Medef, Cpme, U2p** se mobiliseront pour développer la prévention individuelle tertiaire et secondaire, afin d'obtenir rapidement de meilleurs résultats.

Agir plus efficacement dans la gestion dynamique des risques professionnels et les SPST notamment, pourront répondre pleinement aux besoins de leurs adhérentes, qui ont l'obligation légale d'avoir recours à leurs services.

Nul doute que le nouveau Gouvernement, à la recherche d'économies agira pour faire diminuer significativement l'absentéisme et la sinistralité au travail.

L'entreprise France doit améliorer sa compétitivité et ses services publics leur efficacité.

Merci de votre attention.

Le 26 septembre 2024.

**Bernard Serin, co-fondateur AssOsT concept gestion.**

**Fondateur de France prévention sst (sécurité-santé au travail).**

**Ancien chef d'entreprises engagé.**

Mail : [bernard.serin@francepreventionsst.fr](mailto:bernard.serin@francepreventionsst.fr)

**AssOsT concept gestion, RCS 982 428 542, 160 route du Caillou 69270 Cailloux sur Fontaine  
[www.francepreventionsst.fr](http://www.francepreventionsst.fr),[www.gerisoft.fr](http://www.gerisoft.fr),[www.primosteo.fr](http://www.primosteo.fr)**