



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*




MIEUX CONCILIER PRODUCTION REDISTRIBUTION

Annexes

Janvier 2025

Table des matières

■	•	ANNEXES AU CHAPITRE 2 : LA PROTECTION SOCIALE A BESOIN DE LA PRODUCTION POUR ETRE FINANCEE	5
	•	Annexe 1 : Soutenabilité de la dette.....	5
	•	Annexe 2 : Situation financière de la France vis-à-vis du reste du monde...	7
	•	Annexe 3 : Quelles causes possibles pouvant expliquer la baisse récente de la productivité observée en France ?	9
	•	Annexe 4 : Évolution de la structure des recettes selon leur type.....	11
	•	Annexe 5 : Quels seraient les effets sur les finances sociales d'un alignement du taux d'emploi français sur celui de l'Allemagne ? – Note de la DG Trésor	13
		1. Quels liens entre taux d'emploi et financement de la protection sociale ?.....	15
		2. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets macroéconomiques importants.....	18
		3. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets positifs sur le solde des comptes de la protection sociale.....	21
		4. Conclusion.....	30
	•	Annexe 6 : Effets de différentes hausses de prélèvement sur le solde public selon le type de prélèvements.....	32
	•	Annexe 7 : Statistiques sur les taxes comportementales et les consommations associées (tabac et alcools).....	34
■	•	ANNEXE AU CHAPITRE 3 : LE MIX FINANCEMENT / PRESTATIONS NE DOIT PAS DESINTERESSER AU TRAVAIL	36
	•	Annexe 1 : La comparaison entre pays du coût du travail peut dependre des differences de systeme de protection sociale	36
■	•	ANNEXES AU CHAPITRE 5 : LA DIMENSION PREVENTIVE DES POLITIQUES SOCIALES DOIT ETRE RENFORCEE, TOUT PARTICULIEREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE, DE LA SANTE ET DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	40
	•	Annexe 1 : La protection accidents du travail des travailleurs de plateformes	40
	•	Annexe 2 : Le mode de production des données produites par la Cnracl pour les fonctions publiques territoriales et hospitalières.....	42

• Annexe 3 : Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois fonctions publiques.....	43
• Annexe 4 : Statistiques sur les accidents du travail des exploitants agricoles (données CCMSA)	44
• Annexe 5 : Les comparaisons internationales en matière d'accidents du travail.....	46
1. Statistiques sur les accidents du travail.....	46
2. Des niveaux de déclaration et de reconnaissance variables selon les pays.....	47
3. La France dans les données européennes selon Eurogip.....	52
• Annexe 6 : Evolution du nombre de maladies professionnelles (données Cnam)	53
• Annexe 7 : Evolution de la prévalence des TMS	56
• Annexe 8 : Les affections psychiques liées au travail.....	57
• Annexe 9 : Les acteurs de la prévention.....	58
• Annexe 10 : Pistes d'amélioration sur les conditions de travail et prévention des risques professionnels dans le secteur des personnes âgées	59
1. Éléments de contexte sur les enjeux vus des deux hauts conseils	59
2. Le secteur des personnes âgées : un secteur marqué par une forte sinistralité	60
3. Des impacts sur les personnels, la qualité des soins et l'attractivité des métiers.....	62
4. Des voies d'amélioration nombreuses	64
• Annexe 11 : Le cadre donné aux acheteurs publics par la circulaire du 16 mars 2022 pour les filières de la propreté et de la sécurité	73
• Annexe 12 : Le secteur de la propreté : des conditions de travail difficiles	74
• Annexe 13 : Les références aux clauses sociales dans les COG du régime général.....	77
 • ANNEXES AU CHAPITRE 6 : LA RÉGULATION DES SECTEURS FINANCÉS PAR LA PROTECTION SOCIALE DOIT REPOSER SUR UNE STRATÉGIE DE MOYEN /LONG TERME GARANTISSANT L'ATTRACTIVITÉ DES SECTEURS ET LA QUALITÉ DE SERVICE	82
• Annexe 1 : les mécanismes de fixation des prix et tarifs en matière de santé	82
• Annexe 2 : La tarification à l'activité dans les établissements de santé (champ MCO)	89

■ ■ ANNEXES AU CHAPITRE 2 : LA PROTECTION SOCIALE A BESOIN DE LA PRODUCTION POUR ETRE FINANCEE

■ ■ ANNEXE 1 : SOUTENABILITE DE LA DETTE

La soutenabilité de la dette publique s'apprécie au regard de plusieurs éléments. La publication « Taux d'intérêt, croissance et soutenabilité » d'octobre 2023 de la Direction générale du Trésor décrit les mécanismes de variations de la dette comme suit :

« Comptablement, la dynamique de la dette publique dépend :

- de l'écart entre le coût de son financement, capturé par le taux d'intérêt, et la croissance du PIB (car le PIB représentant une mesure synthétique de l'assiette fiscale d'un pays, la dette publique est en général mesurée en pourcentage du PIB) ;
- du solde public primaire rapporté au PIB, c'est-à-dire le solde public hors charges d'intérêt ;
- plus ponctuellement, des flux de créances qui peuvent contribuer à la variation du ratio de dette à travers des opérations financières qui ne sont pas comptabilisées dans le déficit, comme l'acquisition par le secteur public d'actifs financiers ».

Concernant l'effet des écarts entre le taux d'intérêt et le taux de croissance du PIB, l'étude pointe le fait qu'ils sont instables sur longue période et qu'une croissance du PIB supérieure au taux d'intérêt ne suffit pas à assurer la maîtrise de la dette publique en l'absence de solde primaire excédentaire.

La note décrit comment évolue le ratio de dette en % du PIB :

$$dette_t = dette_{t-1} \times \frac{(1 + r_t)}{(1 + g_t)} - spp_t$$

où dette t = dette publique en % du PIB à la fin de l'année t ;

r_t = taux d'intérêt apparent sur la dette (charge d'intérêt sur la dette divisée par l'encours de dette en fin d'année t-1) ;

g_t = croissance nominale du PIB l'année t par rapport à t-1 ;

spp_t = solde public primaire en % du PIB l'année t.

« Au premier ordre, cette relation peut être approximée par :

$$dette_t - dette_{t-1} \approx dette_{t-1} \times (r_t - g_t) - spp_t$$

Ici, $dette_{t-1} \times (r_t - g_t)$ représente l'effet « boule de neige », c'est-à-dire l'effet du ratio de dette de l'année précédente sur le ratio de l'année en cours à travers le paiement des intérêts et le taux de croissance. Cet effet peut être positif, quand $r > g$, ou négatif dans le cas contraire.

La formule ci-dessus permet de calculer le solde primaire stabilisant le taux d'endettement, $sppstab_t$:

$$sppstab_t = dette_t \times (r_t - g_t)$$

Le solde primaire stabilisant le taux d'endettement est positif si $r > g$, négatif si $r < g$ et nul si $r = g$. Il dépend aussi du niveau initial de dette. Plus le niveau initial de dette est élevé, plus le solde public primaire qui stabilise la dette sera élevé en valeur absolue (fort excédent si $r > g$, fort déficit si $r < g$). Si le déficit primaire en t est plus creusé que ce déficit primaire stabilisant, i.e. ($sppt < sppstab_t$), alors la dette augmente même si $r < g$ ».

En 2023, la dette a diminué en proportion du PIB, en dépit d'un déficit élevé, passant de 111,9 % du PIB à 110,6%. Cela provient du différentiel entre le taux d'intérêt apparent et la croissance nominale qui est très important en 2023. Les intérêts versés par les administrations publiques ont représenté un peu plus de 50 Md€ d'euros en 2023, soit un taux d'intérêt apparent de l'ordre de 1,7%¹. Le solde primaire en 2023 s'élève à -3,7% du PIB. Compte tenu de la progression forte de la croissance nominale en raison de l'inflation (+6,2%), le solde primaire stabilisant s'élevait en 2023 à -5,0% : le solde primaire effectif étant meilleur, on observe bien une diminution de la dette en proportion du PIB.

Cependant pour les années suivantes, avec le tassement de l'inflation, la croissance nominale devrait être moins forte et le taux d'intérêt moyen apparent devrait augmenter avec le roulement de la dette et donc le solde stabilisant devrait se rapprocher de 0%.

¹ Ce taux d'intérêt est plus faible que le taux d'intérêt moyen sur les émissions de dettes de l'année 2023 faites sous forme d'OAT car celles-ci ne représentent qu'une fraction de l'encours de dette, une grosse partie ayant été émise antérieurement avec des taux d'intérêt plus faibles.

ANNEXE 2 : SITUATION FINANCIERE DE LA FRANCE VIS-A-VIS DU RESTE DU MONDE

L'endettement élevé des administrations publiques ne constitue pas nécessairement une difficulté lorsque les autres agents économiques nationaux peuvent acheter les titres émis pour financer la dette. Ainsi, une partie de la hausse de la dette publique peut trouver une contrepartie dans la hausse de l'épargne des ménages. Cependant, en prenant en compte l'ensemble des agents nationaux, on peut constater que l'endettement de la France par rapport au reste du monde a eu tendance à s'accroître sur la période récente.

Dans son Policy Brief 92, l'OFCE indiquait que la France avait ainsi accusé un déficit primaire annuel moyen de 2 points, au-delà de la moyenne des pays de la zone euro (0,7 point), associé à un déficit de la balance courante. Pendant la période de la crise sanitaire, le déficit primaire a été financé en grande partie par une hausse de l'épargne privée mais aussi par une dégradation de la balance courante de 1,7 point, tandis que la balance courante de la zone euro s'améliorait de 0,3 point.

Tableau 2. Décomposition des cumuls de déficits primaires entre 2007 et 2019

Pays	Déficit primaire	=	Épargne privée	-	Ponction dû à l'Investissement	-	Déficit de la Balance courante
France	2,0		24,4		-23,0		0,6
Allemagne	-1,5		26,0		-20,5		-7,0
Italie	-1,3		17,7		-19,0		-0,1
Espagne	3,7		24,0		-21,5		1,3
Moyenne euro	0,7		22,6		-22,0		0,1
Chine	2,0		48,7		44,3		-2,4
États-Unis	42		22,3		-20,4		2,6

Sources : IMF World Economic Outlook, avril 2021, calcul des auteurs.

Tableau 3. Financement des déficits primaires entre 2019 et 2020

Pays	Hausse du déficit primaire	=	Hausse de l'épargne privé	Chute de l'Investissement	Dégradation de la balance courante
France	7,1		4,9	0,5	1,7
Allemagne	5,9		4,8	1,0	0,0
Italie	7,8		7,9	0,5	-0,6
Espagne	8,6		6,6	0,6	1,5
Moyenne euro	7,3		6,5	1,0	-0,3
Chine	4,9		6,5	-0,6	-1,0
États-Unis	10,2		9,4	0,0	0,8

Note : un nombre positif dans la colonne « Chute de l'Investissement » indique une baisse de l'investissement. De même pour la dernière colonne, un nombre positif indique une dégradation de la balance courante, voir l'annexe pour le détail.
Sources : IMF World Economic Outlook, avril 2021, calcul des auteurs.

Source OFCE

Avec la guerre en Ukraine et le choc d'inflation importée consécutif lié à la montée des prix de l'énergie, le déficit de la balance courante avait atteint un niveau de 2% du PIB en 2022. L'inflation importée s'est retranscrite in fine à hauteur d'environ 3 points de PIB et s'est répercutée entre les différents acteurs économiques nationaux, dont les administrations publiques principalement avec la mise en place du bouclier tarifaire².

En considérant les engagements globaux, la position extérieure nette de la France, qui correspond aux engagements nets des stocks d'avoirs sur le reste du monde, la France se situe dans une position extérieure négative, de l'ordre d'un quart du PIB en 2022 selon le rapport annuel 2022 de la Banque de France sur « la balance des paiements et la position extérieure de la France », en amélioration toutefois par rapport à l'année précédente (-23,8% en 2022 contre -30,9% en 2021).

² Comme le relève le Conseil national de productivité dans son 4e rapport, la France n'a pas été le seul pays avancé à connaître une dégradation de sa balance courante.

ANNEXE 3 : QUELLES CAUSES POSSIBLES POUVANT EXPLIQUER LA BAISSÉ RECENTE DE LA PRODUCTIVITÉ OBSERVÉE EN FRANCE ?

La Dares explique une partie de la baisse de productivité par la forte hausse de l'alternance sur la période³, les alternants étant comptés dans les effectifs salariés, mais avec une productivité *a priori* plus faible que la moyenne des salariés. Ce phénomène expliquerait entre un cinquième et un tiers de la baisse de la productivité.

Le reste pourrait s'expliquer par :

- Une apparition ponctuelle d'emplois non enregistrés auparavant, par exemple en raison d'une régularisation du travail dissimulé, ou d'une substitution de travailleurs résidents aux travailleurs détachés retournés dans leur pays d'origine ;
- Une rétention de main-d'œuvre par les entreprises, notamment dans les secteurs où l'activité baisse du fait de difficultés d'approvisionnement ;
- Une hausse plus forte des arrêts maladie.

La Banque de France⁴ dénombre également l'apprentissage comme facteur baissier de la productivité mais recense aussi :

- L'entrée dans l'emploi de personnes qui étaient demeurées parfois longtemps à l'écart du marché du travail ou de personnes moins qualifiées joue à la baisse sur la productivité mesurée ;
- Les effets durables de la crise Covid notamment via les mesures de confinement ;
- Les effets de la rétention transitoire de la main d'œuvre concentrée dans quelques branches.

L'étude de la Banque de France exclut en revanche la hausse des arrêts maladie comme facteur d'explication de la baisse de la productivité, les arrêts maladie ayant retrouvé la tendance observée antérieurement à la crise Covid.

L'OFCE retrouve des facteurs similaires, notamment l'apprentissage et inclut dans les explications les aides temporaires accordées aux entreprises ainsi que la baisse du coût réel du travail par rapport à sa tendance pré-crise.

D'autres facteurs pourraient expliquer la perte de productivité observée sur la période :

- Outre les phénomènes de rétention de main d'œuvre résultant des anticipations des entreprises, la baisse importante du nombre de défaillances

³ « Quel impact de la hausse de l'alternance depuis 2019 sur la productivité moyenne du travail ? », F. Labau, A. Lagouge, Dares Focus n° 5, janvier 2023.

⁴ « Comment expliquer les pertes de productivité observées en France depuis la période pré-Covid ? », A. Devulder, B. Ducoudre, M. Lemoine, T. Zuber, Bulletin de la Banque de France n° 251/1, mars-avril 2024.

d'entreprise et le faible ajustement de l'emploi à la chute de la valeur ajoutée dans certains secteurs pourraient refléter le maintien d'entreprises à faible productivité qui auraient fait faillite sinon ;

- La hausse des tensions de recrutement induisant une moins bonne allocation du travail ;
- La dégradation des résultats scolaires sur le plus long terme.

Un article du blog de l'Insee⁵ explique également la baisse par une effet de composition de la main d'œuvre qui entraîne un enrichissement de la croissance en emploi (dont l'alternance) mais aussi par des phénomènes sectoriels spécifiques (fermetures des centrales nucléaires pour entretien, aéronautique...). L'article indique que "Certains comportements de rétention pourraient n'être que transitoires, et se dénouer pour partie par rattrapage de la valeur ajoutée, pour partie par baisse des effectifs. Au total, pour l'avenir, une hypothèse plausible quoiqu'incertaine est le retour à des gains de productivité plus proches de la tendance antérieure, sans rattrapage en niveau ».

Synthèse des effets

	Choc de productivité en moyenne annuelle 2023 en écart à la tendance 2011-2019 (en point de %)
Total constaté	5,5
Ralentissement commun Europe	1,0
Composition de la main-d'œuvre	0,9 – 2,7
<i>Alternants</i>	<i>0,9 – 1,2</i>
<i>Non salariés</i>	<i>0 – 0,6</i>
<i>Autre emploi salarié hors alternant</i>	<i>0 – 0,9</i>
Phénomènes sectoriels	1,3 - 2,3
<i>Aéronautique</i>	<i>0,3</i>
<i>Energie</i>	<i>0,4</i>
<i>Commerce</i>	<i>0 - 1,0</i>
<i>Non Marchand</i>	<i>0,6</i>
Autres facteurs	0 – 1,0

Source : Insee, Comptes nationaux en Base 2020.

Lecture : en 2023, la productivité apparente du travail se situe 5,5 points en-deçà du niveau qu'elle aurait atteint si elle avait crû sur son rythme moyen constaté entre 2011 et 2019. Les facteurs liés à la composition de la main-d'œuvre contribueraient pour 0,9 à 2,6 points à ce décrochage dont 0,9 à 1,2 point pour le développement de l'alternance.

⁵P. ASKENAY, E. CUPILLARD, G. HOURIEZ, Y. JAUNEAU, D. ROUCHER, À la recherche des gains de productivité perdus depuis la crise sanitaire, Blog de l'Insee, 2024.

<https://blog.insee.fr/la-productivite-du-travail-fr-depuis-la-crise-sanitaire/#:~:text=%C3%80%20la%20recherche%20des%20gains%20de%20productivit%C3%A9%20perdus%20depuis%20la%20crise%20sanitaire&text=La%20productivit%C3%A9%20apparente%20du%20travail,an%20entre%202011%20et%202019.>

ANNEXE 4 : ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DES RECETTES SELON LEUR TYPE

En termes de types de recettes, le financement des régimes obligatoires de base et du FSV est constitué à 49 % par les cotisations sociales (cotisations patronales et cotisations des personnes protégées). Les cotisations à la charge des employeurs en représentent la plus grande part (35 % des recettes totales), suivies des cotisations à la charge des salariés (10 % des recettes), le reste correspondant aux cotisations des travailleurs indépendants. Les impôts et taxes affectés sont des prélèvements obligatoires explicitement dédiés au financement de la sécurité sociale. Ils représentent 38 % des recettes des régimes obligatoires de base et du FSV en 2022 et sont composés principalement de la contribution sociale généralisée (CSG, 20 % des recettes). Les autres recettes sont constituées par des transferts reçus des autres administrations publiques, centrales et locales (8 % des recettes) et par des transferts consolidés et d'autres recettes à hauteur de 4 % des recettes totales.

Au cours des dernières années, le financement de la protection sociale a été sensiblement modifié quant à sa structure, avec une part croissante des impôts et taxes affectés en miroir d'une réduction de la part des cotisations.

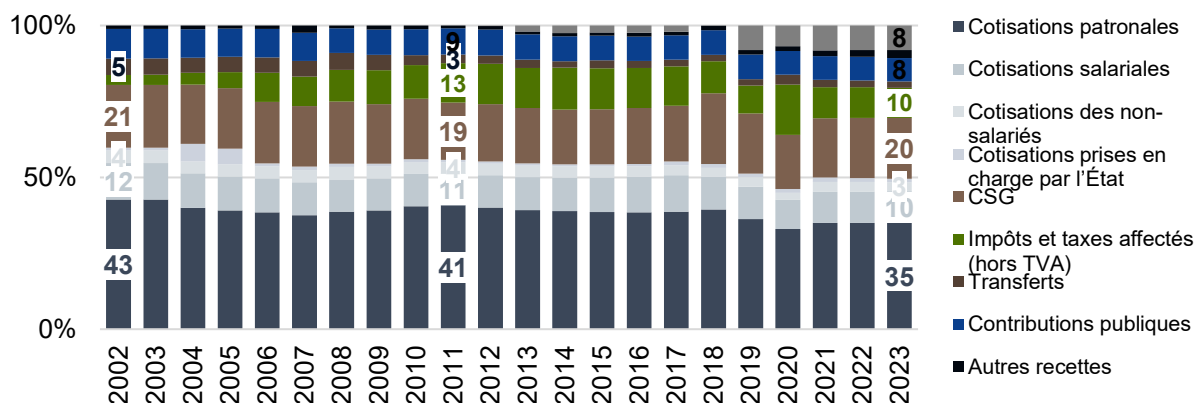
Ce changement mérite d'être relativisé puisque la principale recette fiscale est la CSG, instaurée en 1991 et dont le taux a été augmenté à plusieurs reprises⁶. La CSG est pour une large part prélevée sur les salaires (le taux de prélèvement sur les revenus d'activité est de 9,2 % en 2022). Elle présente de ce fait des caractéristiques économiques assez comparables à celles des cotisations sociales.

La diminution des cotisations patronales et symétriquement une partie de la hausse des impôts et taxes affectés traduit la montée en charge des différents allègements (liés à la réduction du temps de travail tout d'abord, puis à la réduction générale dégressive et aux réductions de cotisations maladie et famille dans la limite respectivement de 2,5 et 3,5 Smic), allègements compensés par l'affectation de recettes fiscales⁷.

⁶ Les augmentations de taux les importantes, en 1998 et dans une moindre mesure en 2018, ont été opérées en contrepartie d'une baisse des cotisations sociales.

⁷ Les allègements généraux avaient été compensés transitoirement en 2004 et 2005 par des dotations budgétaires de l'Etat.

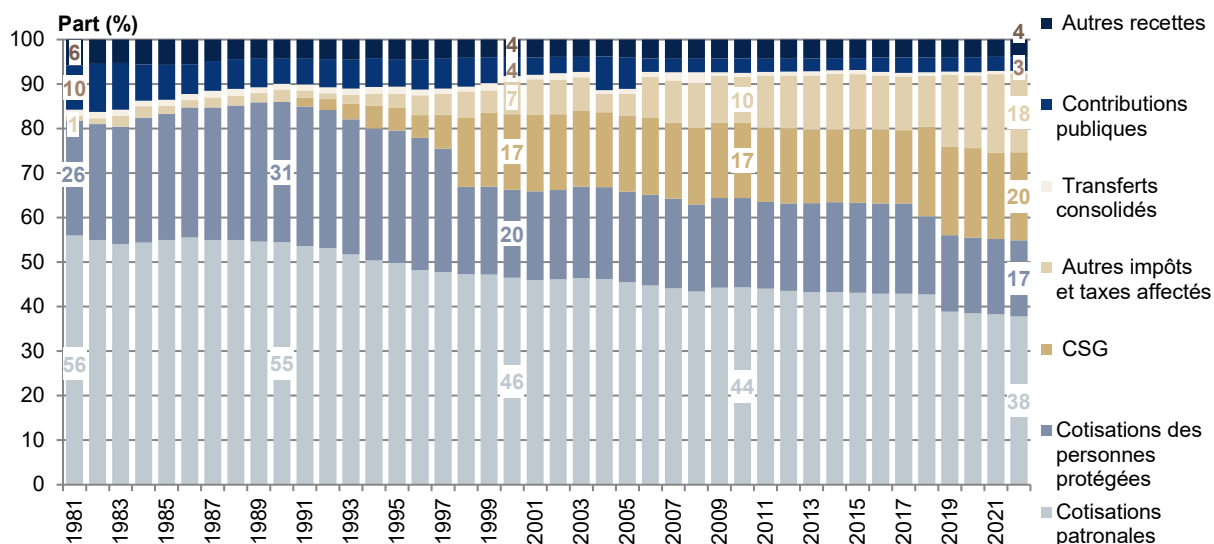
Graphique n°1 - Structure des recettes brutes des régimes obligatoires de base et du FSV



Source : REPS annexés au PLACSS 2023

Le constat diffère légèrement en étendant l'analyse à l'ensemble des administrations de sécurité sociale. Du fait de l'inclusion des régimes de retraite complémentaire et de l'Unedic en charge de l'assurance chômage, davantage financés par les cotisations, le poids de celles-ci est plus important (55 %) et notamment celui des cotisations salariales (17 %).

Graphique n°2 - Structure des recettes brutes des régimes obligatoires de base et du FSV



Sources : REPS annexés au PLACSS 2023

■ ■ ANNEXE 5 : QUELS SERAIENT LES EFFETS SUR LES FINANCES SOCIALES D'UN ALIGNEMENT DU TAUX D'EMPLOI FRANÇAIS SUR CELUI DE L'ALLEMAGNE ? – NOTE DE LA DG TRÉSOR

Note réalisée par les services de la DG Trésor⁸ (Juliette Ducoulombier)

Résumé

Cette note étudie l'effet d'un alignement des taux d'emploi français et allemand sur les finances sociales. L'exercice est purement illustratif, en ce qu'il ne discute pas des leviers et politiques publiques qui permettraient d'aboutir à l'augmentation du taux d'emploi modélisée et n'intègre pas leur coût potentiellement important pour les finances publiques. De plus, ce travail est basé sur de nombreuses hypothèses simplificatrices, notamment sur l'offre de travail des personnes transitant vers l'emploi, leur productivité et leur exposition aux risques sociaux. Ainsi, les résultats de cette étude sont à considérer comme des ordres de grandeur pour nourrir la réflexion et ne constituent en aucun cas une prévision.

L'alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand correspondrait à une hausse très massive de la part de la population française en emploi. En effet, le taux d'emploi allemand est supérieur de 8,7 points au taux d'emploi français en 2022. Le temps partiel étant largement plus répandu en Allemagne, cette différence de taux d'emploi reflète, en partie, des différences de volumes d'heures travaillées. Sans tenir compte des écarts de temps de travail, l'alignement du taux d'emploi français sur le taux allemand correspondrait à la création de 3,6 millions d'emploi, soit une hausse plus importante que celle observée depuis l'avant crise sanitaire (1,3 million d'emplois salariés ont été créés entre fin 2019 et fin 2023). En tenant compte des écarts de temps de travail, ce choc correspondrait à la création de 1,5 million d'emplois.

Les retombées d'un tel choc d'emploi sur les finances sociales seraient positives, avec néanmoins à terme la compensation d'une partie importante des économies par la hausse des dépenses de retraite. En tenant compte des écarts de temps de travail, cet alignement augmenterait les recettes de protection sociale d'environ 15 Md€, notamment via les cotisations sociales et la contribution sociale généralisée (CSG) générées par l'ensemble des mis en emploi. Il abaisserait les dépenses de protection sociale d'environ 5 Md€, via notamment la baisse des dépenses de prestations sociales et les moindres revenus de remplacement versés.

⁸ La DG Trésor remercie les services de l'Insee, de France Stratégie, de la Drees, de la Dares, de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et les participants à la séance plénière du Hcfips du 23 mai 2024 pour leurs contributions et retours utiles sur ce travail.

Table des matières

1. Quels liens entre taux d'emploi et financement de la protection sociale ?	3
a) Le taux d'emploi français est plus faible que celui des autres pays européens.....	3
b) Une analyse des liens entre taux d'emploi et financement de la protection sociale nécessite de faire de nombreuses hypothèses	5
2. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets macroéconomiques importants	6
a) Un alignement des taux d'emploi nécessiterait une hausse massive de l'emploi.....	6
b) Le choc d'emploi s'accompagnerait d'une augmentation moins que proportionnelle de la masse salariale et du produit intérieur brut (PIB).....	7
3. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets positifs sur le solde des comptes de la protection sociale	8
a) Une forte hausse de l'emploi entrainerait une augmentation significative des recettes de protection sociale	8
b) Une baisse de l'inactivité et du chômage diminuerait les dépenses de protection sociale, mais la hausse de l'emploi en génèrerait de nouvelles	10
(i) Prestations de solidarité.....	13
(ii) Revenus de remplacement hors retraites	14
(iii) Retraites	15
4. Conclusion	16

1. Quels liens entre taux d'emploi et financement de la protection sociale ?

a) Le taux d'emploi⁹ français est plus faible que celui des autres pays européens

En 2022, 68,1 % des français en âge de travailler (correspondant, par convention, à la population des 15-64 ans) étaient en emploi. En d'autres termes, en moyenne sur cette année, 13 millions de français en âge de travailler n'étaient pas en emploi. Parmi eux, 2,4 millions étaient au chômage au sens du Bureau International du Travail, c'est-à-dire se déclarant disponibles et souhaitant travailler. Le reste, soit plus de 10 millions de personnes, sont considérés comme inactifs (notamment des étudiants, des individus ne participant pas au marché du travail ou des retraités). Au sein de cette population en âge de travailler, les taux d'emploi sont hétérogènes. En particulier, les plus jeunes et les plus âgés sont moins en emploi que le reste de la population et le taux d'emploi des hommes, quelle que soit la classe d'âge, est plus élevé que celui des femmes (voir tableau 1).

Au sein de l'Union européenne, la France et l'Allemagne présentent des écarts de taux d'emploi importants (voir graphique 1). En effet, l'Allemagne présente un taux d'emploi (76,8 %) bien supérieur à celui de la France, quelles que soient les catégories d'âge et de sexe étudiées. À titre de comparaison, la moyenne au sein de l'Union européenne était de 69,8 % avec un minimum de 60,1 % observé en Italie. Les Allemands de 15 à 64 ans étant plus nombreux que leurs homologues français (53,4 contre 40,8 millions), environ 12,4 millions d'entre eux ne sont pas en emploi. 11 % de cette population en non emploi est au chômage en Allemagne, contre 17 % en France. Les taux d'emploi allemands sont supérieurs pour chaque catégorie croisée d'âge et de sexe étudiée. Comparée à la France, l'Allemagne présente un taux d'emploi relativement plus important parmi les jeunes et les seniors. En croisant les catégorisations selon l'âge et le sexe, la différence est au plus fort chez les hommes seniors (+18,9 points en Allemagne, par rapport à la France) et chez les jeunes hommes (+16,2 points).

⁹ Le taux d'emploi, défini comme la part d'individus en emploi parmi la population en âge de travailler (par convention de 15 à 64 ans), est un indicateur relatif de la situation de l'emploi dans un pays. En effet, en rapportant le nombre d'emplois pourvus au nombre de travailleurs potentiels, cette métrique permet de comparer la situation sur le marché du travail de différents pays. Elle a également l'avantage d'être déclinable selon les caractéristiques individuelles d'intérêts, ce qui permet d'obtenir une vision plus fine de la situation sur chaque segment du marché du travail.

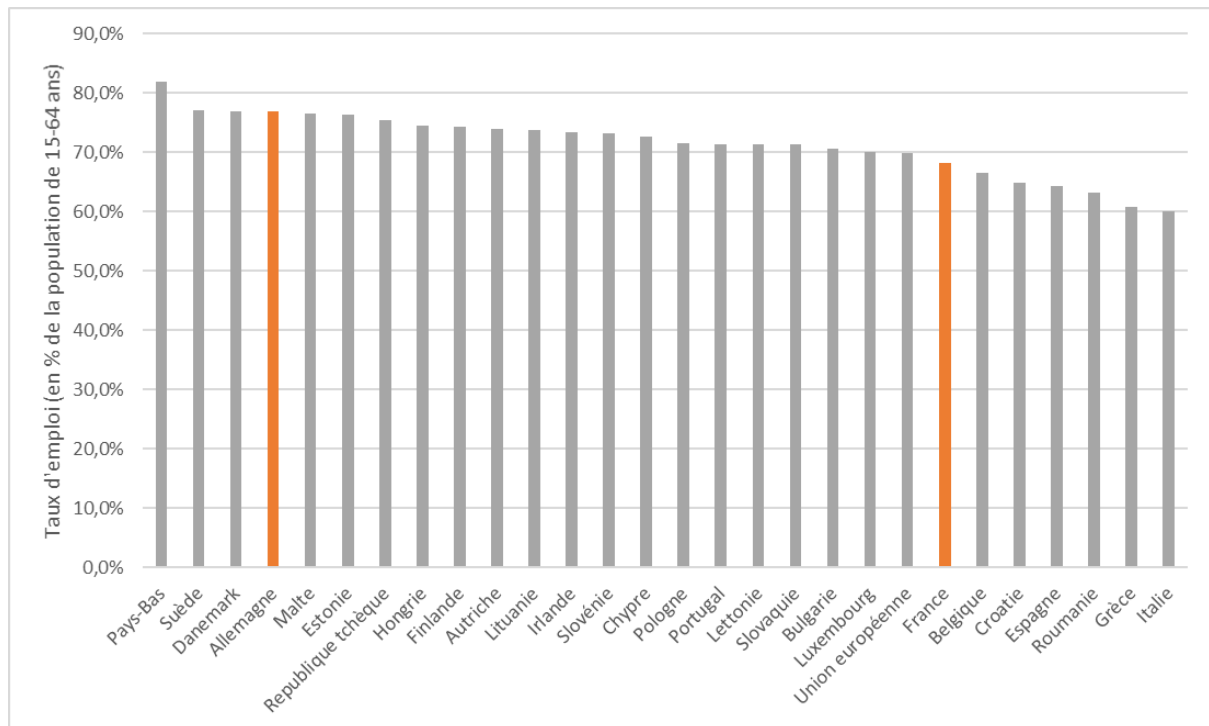
Tableau 1 : Structure de l'emploi et du chômage en France et en Allemagne (2022)

		Allemagne			France		
		Emploi	Chômage	Taux d'emploi	Emploi	Chômage	Taux d'emploi
		<i>en millions</i>	<i>en millions</i>	<i>en % de la population</i>	<i>en millions</i>	<i>en millions</i>	<i>en % de la population</i>
Ensemble (15-64 ans)		40,9	1,4	76,8	27,8	2,2	68,1
Homme	15-24 ans	2,3	0,2	52,5	1,4	0,3	36,3
	25-54 ans	14,4	0,5	89,1	10,3	0,7	86,6
	55-64 ans	5,0	0,2	77,2	2,4	0,2	58,3
Femme	15-24 ans	1,9	0,1	47,9	1,3	0,2	33,5
	25-54 ans	12,8	0,4	80,9	9,9	0,7	79,0
	55-64 ans	4,5	0,1	69,4	2,5	0,2	55,5

Source : Eurostat.

Note de lecture : En 2022, l'Allemagne comptait 40,9 millions de personnes en emploi.

Figure 1 : Comparaison européenne des taux d'emploi 15-64 ans (2022)



Source : Eurostat.

Note de lecture : En 2022, les Pays-Bas présentaient un taux d'emploi de 82 %.

Cependant, ces écarts de taux d'emploi entre la France et l'Allemagne dissimulent en partie des écarts de temps de travail. En effet, parmi les individus en emploi en 2022, la part d'emploi à temps partiel est supérieure de plus de dix points en Allemagne par rapport à la France (28 % contre 17 % - voir tableau 2). L'emploi à temps partiel en Allemagne a connu une forte hausse durant les années 2000 en lien avec les réformes Hartz qui ont élargi la gamme des emplois dits « minimales » (les mini et midi-jobs, des contrats à volumes horaires et cotisations salariales limités) et assoupli leurs conditions d'application. Le temps partiel en Allemagne est particulièrement utilisé au sein des

catégories professionnelles moins employées en France, c'est-à-dire les femmes, les plus jeunes et les seniors. Parmi les femmes d'âge intermédiaire notamment, l'emploi à temps partiel représente 47 % de l'emploi en Allemagne, contre 24 % en France ; les seniors et jeunes allemands ont une part de temps partiel dans l'emploi un demi à un tiers supérieur aux seniors et jeunes français, respectivement.

Tableau 2 : Distribution du temps de travail effectif en France et en Allemagne (2022)

		Allemagne				France			
		Part temps partiel	Heures travaillées	Part temps plein	Heures travaillées	Part temps partiel	Heures travaillées	Part temps plein	Heures travaillées
		<i>en % des emplois</i>	<i>par semaine</i>	<i>en % des emplois</i>	<i>par semaine</i>	<i>en % des emplois</i>	<i>par semaine</i>	<i>en % des emplois</i>	<i>par semaine</i>
Ensemble (15-64 ans)		28	21	72	40	17	23	84	39
Homme	15-24 ans	24	14	76	39	17	20	83	36
	25-54 ans	9	23	91	40	6	23	95	40
	55-64 ans	11	21	89	41	11	21	89	41
Femme	15-24 ans	36	14	64	38	29	19	71	35
	25-54 ans	47	22	54	38	24	24	76	37
	55-64 ans	53	21	47	38	32	21	69	38

Source : Eurostat.

Note de lecture : En 2022, 28% des employés allemands étaient en temps partiel, avec une durée hebdomadaire moyenne de travail de 21 heures.

Remarque : les heures travaillées correspondent au temps de travail hebdomadaire effectif dans l'emploi principal.

b) Une analyse des liens entre taux d'emploi et financement de la protection sociale nécessite de faire de nombreuses hypothèses

Une hausse du taux d'emploi est souvent citée dans le débat public comme un moyen d'équilibrer les finances publiques, notamment pour financer notre modèle de protection sociale et des politiques d'investissement (éducation, transition écologique etc.). L'ampleur de l'effet d'une hausse du taux d'emploi sur le financement de la protection sociale n'a cependant pas été documentée.

Cette étude vise à documenter le lien entre taux d'emploi et finances sociales, en fournissant un ordre de grandeur des effets sur les recettes et dépenses sociales d'une hausse du taux d'emploi calibrée pour atteindre celui observé en Allemagne. Une hausse du taux d'emploi augmenterait notamment les recettes à travers les cotisations sociales et la CSG, mais l'ampleur de la variation dépend très fortement de la nature des emplois créés, en particulier des niveaux de salaire. Du point de vue des dépenses, une hausse du taux d'emploi est susceptible d'éviter certains coûts liés au non emploi (assurance chômage, minima sociaux), mais peut également entraîner des dépenses supplémentaires directes (prime d'activité) ou indirectes (par exemple liées à l'augmentation de la prise en charge des frais de mode de garde). En dehors du champ de la protection sociale, un choc d'emploi d'une telle ampleur serait également associé à une hausse des autres recettes perçues par l'Etat, comme la TVA (en augmentant la consommation des ménages) ou l'impôt sur le revenu (en augmentant leur revenu), dont les effets ne sont pas étudiés dans la présente note.

L'exercice repose sur de nombreuses hypothèses fortes. L'analyse se restreint au champ de la protection sociale, tel que défini dans les Comptes de la Protection Sociale (CPS)¹⁰. De plus, les effets sont estimés en supposant que le choc d'emploi est instantané sur l'année 2022. Autrement dit, ils sont calculés sur la base des montants observés en 2022, en supposant des prix rigides. L'économie est par hypothèse à l'état stationnaire : les effets estimés correspondent aux variations de dépenses et recettes pleinement montés en charge. Enfin, l'analyse repose sur de nombreuses hypothèses simplificatrices, notamment sur la qualité des emplois créés, la productivité des nouveaux entrants sur le marché du travail et leur exposition aux risques sociaux, qui limitent sa portée.

Cet exercice est illustratif et doit être interprété avec une grande prudence, notamment car il ne discute pas des leviers et politiques publiques qui permettront d'atteindre ce taux d'emploi et n'intègre pas leur coût potentiellement important pour les finances publiques. Or, la hausse du taux d'emploi étudiée est massive et inédite. En réalité, la mise en emploi d'individus éloignés du marché du travail est lente et suppose généralement d'importants investissements dans les politiques de l'emploi et/ou des évolutions structurantes sur d'autres politiques (e.g. modération salariale notamment au niveau du SMIC, durcissement des conditions d'éligibilité à l'assurance-chômage). Par exemple d'après la DARES¹¹, en 2022, le financement des politiques en faveur de l'emploi et du marché du travail atteignait 178,7 Md€. Au sein de ces dépenses, on compte 87,7 Md€ de dépenses pour inciter à l'embauche, 45,6 Md€ pour soutenir le revenu en cas d'absence d'emploi, 27,7 Md€ pour former, 11,1 Md€ pour inciter à l'activité et 6,5 Md€ pour accompagner les personnes en recherche d'emploi.

2. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets macroéconomiques importants

a) Un alignement des taux d'emploi nécessiterait une hausse massive de l'emploi

L'étude repose sur deux scénarios d'alignement des taux d'emploi français par catégorie d'âge (15-24 ans, 25-54 ans et 55-64 ans) et de sexe sur ceux de l'Allemagne¹². Dans le premier scénario, le taux d'emploi français est aligné sur celui de l'Allemagne sans tenir compte des différences de temps de travail. Dans le second scénario, les différences d'heures travaillées entre la France et l'Allemagne sont prises en compte, en alignant les taux d'emploi en « équivalent temps plein » par catégorie d'âge et de sexe. Plus précisément, les écarts de temps de travail sont convertis en écarts d'effectifs à structure de temps de travail inchangée. Ce second scénario apparaît plus réaliste.

¹⁰ Sous la direction Clément Dherbécourt, Mathilde Didier et Geoffrey Lefebvre, 2023 « [La protection sociale en France et en Europe en 2022 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2023](#) », Panoramas de la DREES, DREES, décembre 2023.

¹¹ Ramajo, I. et al., [Les dépenses en faveur de l'emploi et du marché du travail en 2022](#). Dares résultats n°44, juillet 2024.

¹² Par hypothèse, les catégories présentant un taux d'emploi supérieur en France par rapport à l'Allemagne ne sont pas affectées par le choc d'emploi. Par ailleurs, un ajustement est nécessaire puisque les structures de population en âge de travailler sont différentes entre la France et l'Allemagne. En effet, l'alignement des taux d'emploi français sur les niveaux allemands au sein de chaque catégorie d'âge et de sexe conduit à un taux d'emploi agrégé inférieur à celui observé dans l'ensemble de l'économie allemande. Pour s'assurer de retrouver le taux d'emploi allemand dans l'ensemble de l'économie, le surplus d'emploi est distribué au sein des différentes catégories d'âge et de population qui contribuent à la hausse du taux d'emploi en conservant la structure de population.

Cet alignement nécessiterait une hausse très massive de l'emploi (voir tableau 3). Sans tenir compte des écarts de temps de travail, l'alignement des taux d'emploi correspondrait à +3,6 millions d'emplois, soit une hausse de +13 % environ du nombre d'emplois. Cette hausse est plus importante que celle observée depuis la crise (+1,4 millions d'emplois créés entre fin 2019 et fin 2022) et représente plus de la moitié de l'ensemble des emplois créés au cours des 35 dernières années (+6,8 millions d'emploi créés entre fin 1989 et 2022¹³). Le second scénario se traduit par de moindres créations d'emploi en raison de la prise en compte du temps partiel (+1,5 millions d'emploi). Par hypothèse, les emplois créés sont supposés être représentatifs des emplois observés en France, notamment en ce qui concerne le type d'employeur (salarié, indépendant, public), le secteur d'emploi et le temps de travail.

Tableau 3 : Détails des deux scénarios de choc d'emploi

		Scénario 1			Scénario 2		
		Sans prise en compte du temps de travail			Avec prise en compte du temps de travail		
		en millions	en points de pourcentage	en % de l'emploi	en millions	en points de pourcentage	en % de l'emploi
Ensemble (15-64 ans)		3,6	8,7	12,8	1,5	3,6	5,3
Homme	15-24 ans	0,7	18,0	2,6	0,4	9,3	1,3
	25-54 ans	0,4	3,1	1,3	0,0	0,2	0,1
	55-64 ans	0,8	20,6	3,0	0,7	16,4	2,4
Femme	15-24 ans	0,6	16,2	2,3	0,2	6,4	0,9
	25-54 ans	0,3	2,5	1,1	0,0	0,0	0,0
	55-64 ans	0,7	15,5	2,5	0,2	3,9	0,6

Source : Eurostat, Traitement : DG Trésor.

Note de lecture : dans le scénario 1, un alignement des taux d'emploi générerait 3,6 millions d'emploi, soit une hausse du taux d'emploi de 8,7 points ou une hausse de l'emploi de 13 %.

L'ajustement est réalisé sur la base des données observées en 2022 et ne corrige pas des effets des réformes récentes qui pourraient permettre une hausse du taux d'emploi dans les prochaines années. C'est le cas, en particulier, pour la réforme des retraites de 2023, qui est susceptible d'augmenter la participation au marché du travail des séniors (cf. encadré 3), de la réforme de la contracyclicité de l'assurance-chômage, de la réforme de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA au sein de France travail (ex-Pôle emploi), ou encore de la réforme du service public de la petite enfance qui vise à lever les freins à la participation des mères au marché du travail.

b) Le choc d'emploi s'accompagnerait d'une augmentation moins que proportionnelle de la masse salariale et du produit intérieur brut (PIB)

La hausse de l'emploi serait susceptible de diminuer la productivité moyenne de l'économie à travers une modification de la composition de la main d'œuvre et la mise en emploi d'individus éloignés du marché du travail. Tout d'abord, la productivité moyenne étant différente selon l'âge et le sexe de l'employé, à productivité individuelle inchangée, la déformation de la répartition des emplois dans l'économie entre les catégories d'âge et de

¹³ [L'emploi en France en 2022 – Estimations d'emploi | Insee](#)

sexe modifie la productivité moyenne. En particulier, le choc d'emploi modélisé est porté en grande partie par une hausse de l'emploi des jeunes, qui ont une moindre expérience, et de l'emploi des femmes, qui sont sur-représentées dans les métiers les moins productifs. L'ampleur de cet effet est calculée sous l'hypothèse que le salaire net est proportionnel à la productivité de l'individu. Ensuite, la hausse de l'emploi modélisée serait portée par des personnes plus éloignées du marché du travail, donc moins productives que les individus de même âge et de même sexe déjà en emploi. Des travaux économétriques¹⁴ suggèrent que, hors effet de composition, une hausse de l'emploi était associée à une baisse globale de la productivité, avec une élasticité moyenne de 0,5. C'est cette élasticité qui est retenue dans ces travaux.

Tableau 4 : Chocs de productivité selon les deux scénarios¹⁵

<i>en % de variation par rapport à l'individu moyen</i>	Scénario 1 <u>Sans</u> prise en compte du temps de travail	Scénario 2 <u>Avec</u> prise en compte du temps de travail
Effet de composition	-11	-7
Effet éloignement	-38	-36
Effet total	-45	-40

Source : Enquête Emploi et Boursès (2012), Traitement : DG Trésor.

Etant donnée la plus faible productivité moyenne des mis en emploi, le choc d'emploi impliquerait une hausse de la masse salariale et du PIB d'environ 7,0 % dans le premier scénario et 3,2 % dans le second. L'estimation du choc de masse salariale repose sur l'hypothèse que les salaires nets sont représentatifs de la productivité et que le rapport entre salaires nets et bruts est maintenu inchangé. L'estimation de la croissance engendrée par le choc d'emploi repose sur l'hypothèse d'une élasticité du PIB par rapport à l'emploi unitaire à productivité moyenne inchangée¹⁶. Ces ordres de grandeur reposent sur de fortes hypothèses, en particulier quant à la productivité des mis en emploi. A titre illustratif, en supposant la productivité des nouveaux entrants égale à la productivité moyenne, ce qui correspondrait à une approche très optimiste, le choc sur le PIB et la masse salariale serait estimé à 12,8 % et +5,3 % dans les scénarios 1 et 2 respectivement.

¹⁴ Boursès, R., Cette, G. & Cozarenco, A., (2012), Employment and Productivity: Disentangling Employment Structure and Qualification Effects, International Productivity Monitor, 23, p. 44-54.

¹⁵ D'après l'Enquête Emploi 2021, relativement à l'individu moyen, les hommes de 15-24 ans sont 41 % moins productifs, les hommes de 25-54 ans sont 14 % plus productifs et les hommes de 55-64 ans sont 26 % plus productifs. Les femmes de 15-24 ans sont 46 % moins productives, les femmes de 25-54 ans sont 7 % moins productives et les femmes de 55-64 ans sont 9 % moins productives.

¹⁶ Avec une fonction de production Cobb-Douglas homogène au premier ordre, cette hypothèse suppose un ajustement de même ampleur sur le capital.

Tableau 5 : Chocs sur le PIB selon les deux scénarios

En % de variation		Scénario 1	Scénario 2
		Sans prise en compte du temps de travail	Avec prise en compte du temps de travail
Ensemble		7,0	3,2
Homme	15-24 ans	0,9	0,5
	25-54 ans	0,9	0,1
	55-64 ans	2,4	1,9
Femme	15-24 ans	0,8	0,3
	25-54 ans	0,6	0,0
	55-64 ans	1,4	0,4

Traitement : DG Trésor.

3. Un alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand aurait des effets positifs sur le solde des comptes de la protection sociale

a) Une forte hausse de l'emploi entraînerait une augmentation significative des recettes de protection sociale

L'effet d'une hausse du taux d'emploi sur les recettes de protection sociale passe par la hausse de la masse salariale. Au sein des comptes de la protection sociale, les principales ressources qui dépendent de l'emploi incluent (i) la totalité des cotisations patronales, salariales et non salariales, qui représentent un montant total de 430 Md€ en 2022, et (ii) 50 % des impôts et taxes affectés (ITAF). Ces derniers intègrent la CSG/CRDS activité, la taxe sur les salaires, le forfait social et la contribution solidarité autonomie (CSA) qui portent sur les revenus d'activité et sont donc soumis à l'évolution de l'emploi, pour un montant total de 139 Md€ environ. En revanche, la TVA, les taxes sur les tabacs/alcools ou encore la Contribution Sociale de Solidarité (C3S), qui font partie des impôts et taxes affectés à la protection sociale ne dépendent pas directement de l'emploi mais de la consommation ou du chiffre d'affaires des entreprises. Ainsi, l'évolution de l'emploi n'aurait qu'un effet de second tour sur ces recettes, tandis que cet exercice se borne conventionnellement aux effets directs de l'emploi. Au total, le volume de l'assiette des recettes de protection sociale concernée par le choc s'élève donc à 570 Md€ (voir tableau 6).

Néanmoins, les recettes de cotisations sociales sont susceptibles d'augmenter de façon non proportionnelle par rapport à la masse salariale privée en raison des dispositifs d'allègement du coût du travail en vigueur. En effet, en cohérence avec les hypothèses de productivité retenues (cf. supra), les nouveaux emplois auraient en moyenne des salaires plus faibles que les emplois actuels et seraient donc plus nombreux à être concernés par les allègements de cotisations patronales (ci-après appelés allègements généraux, ou AG). Nous calculons la part des allègements généraux dans la masse salariale privée associée à la distribution des salaires des mis en emplois, qui est déformée vers des salaires plus bas par rapport à celle observée en 2022. Nous supposons que le surcroît d'allègements généraux ne s'accompagne pas d'une hausse des montants compensés.

Tableau 6 : Recettes sociales selon les Comptes de la protection sociale et champ sensible à l'emploi (2022)

<i>Montants 2022, en milliards d'euros</i>	Ensemble des recettes	Champ sensible à l'emploi
Cotisations sociales d'employeurs	430	430
Cotisations sociales de salariés		
Autres cotisations sociales		
Cotisations sociales imputées	62	0
Impôts et taxes affectés	279	139
Contributions publiques	116	0
Produits financiers (depuis 1981)	7	0
Autres recettes (depuis 1981)	24	0
Recettes du compte de capital (depuis 2006)	-5	0
Ensemble	913	570

Source : Drees, Traitement : DG Trésor.

Le choc d'emploi impliquerait une hausse des recettes de protection sociale de 31 Md€ dans le scénario 1 et de 15 Md€ dans le scénario 2 (voir tableau 7). Dans le scénario 2 (respectivement 1), ce choc sur les ressources totales se décomposerait par une augmentation de 21 Md€ (10 Md€) des cotisations effectives dont -9 Md€ (-3 Md€) d'AG et par une hausse de 10 Md€ (4 Md€) d'ITAF. De nouveau, ces ordres de grandeur reposent sur de fortes hypothèses, en premier lieu quant aux salaires des mis en emploi, et sont bornés au champ des comptes de la protection sociale. Or, d'autres recettes perçues par l'Etat seraient susceptibles de s'accroître en lien avec l'augmentation du taux d'emploi (cf. encadré 1).

Tableau 7 : Décomposition de la variation des recettes sociales

<i>Variation, en milliards d'euros</i>	Scénario 1	Scénario 2
	<u>Sans</u> prise en compte du temps de travail	<u>Avec</u> prise en compte du temps de travail
Cotisations effectives	21	10
dont allègements généraux	-9	-3
ITAF	10	4
Total	31	15
<i>soit, en % variation</i>	3,4	1,6

Traitement : DG Trésor.

Encadré 1 : Elargissement de l'analyse à l'ensemble des prélèvements obligatoires

Le champ de l'étude porte sur les effets directs de la hausse du taux d'emploi sur les recettes sociales. L'analyse n'intègre pas d'estimation de l'effet de la hausse de la masse salariale sur les recettes hors champ social (par exemple l'impôt sur le revenu), ni des effets indirects de la hausse du taux d'emploi sur d'autres bases taxables (consommation des ménages, revenu, etc.) qui peuvent également avoir des effets sur les recettes des administrations publiques.

Un ordre de grandeur de l'effet d'une hausse du taux d'emploi sur l'ensemble des prélèvements obligatoires peut être obtenu en appliquant une élasticité de ces derniers au PIB. En effet, on observe une relation empirique entre croissance spontanée des prélèvements obligatoires et PIB. Les estimations récentes réalisées sur données françaises (1991-2021) par le HCFP ([Dubois, 2023](#)) confirment que l'élasticité des prélèvements obligatoires au PIB serait proche de 1 sur longue période.

Sur la base des montants de prélèvements obligatoires collectés en 2022 (1 194 Md€, Insee), le rapprochement des taux d'emploi français et allemand pourrait entraîner une hausse des prélèvements obligatoires perçus par l'ensemble des administrations publiques de 38 à 84 Md€ selon le scénario (ces effets comprennent les hausses de recettes sociales de 31 et 15 Md€ selon le scénario).

En revanche, il convient de souligner que du côté des dépenses, il n'est pas tenu compte du coût des politiques publiques qui permettraient d'atteindre ces niveaux d'emplois, qui dépend fortement des leviers mobilisés et de leur efficacité.

b) Une baisse de l'inactivité et du chômage diminuerait les dépenses de protection sociale, mais la hausse de l'emploi en générerait de nouvelles

Le choc d'emploi est susceptible d'affecter les dépenses de protection sociale qui dépendent du revenu ou du statut sur le marché du travail. Celles-ci peuvent être classées au sein de deux catégories : d'un côté les prestations de solidarité attribuées aux ménages en fonction de leurs ressources ou de leur composition, et de l'autre les revenus de remplacement (hors retraite) attribués individuellement en fonction de cotisations préalablement versées au cours d'une période d'emploi. L'ampleur de ces effets dépend du nombre d'individus mis en emploi et du statut d'origine au sens du Bureau International du Travail (BIT) (chômage ou inactivité) de chacun d'entre eux. Une hypothèse de plein emploi, c'est-à-dire de taux de chômage d'équilibre à 5 %, et une hypothèse de constance de la distribution des chômeurs entre les groupes d'âge et de sexe permettent de distribuer les emplois créés entre moindres chômeurs et moindres inactifs¹⁷. Dans les deux scénarios, le nombre de transitions de l'inactivité à l'emploi et le nombre de transitions du chômage à l'emploi dans chacune des catégories de sexe et d'âge est déduit de ces hypothèses (tableau 8).

Par ailleurs, à ces effets s'ajoutent de nouvelles dépenses de retraite et, sous une hypothèse de représentativité des emplois créés, de nouvelles dépenses de rémunération dans les administrations de sécurité sociale, dues à la hausse de la masse salariale publique. Cette hypothèse de représentativité des emplois créés, est inévitablement arbitraire. D'autres hypothèses auraient pu être formulées afin de justifier une masse salariale des administrations de sécurité sociale inchangée. Par exemple, une hypothèse de demande et qualité de soins inchangée impliquerait de garder constants les effectifs salariés des administrations de sécurité sociale, donc de ne pas augmenter leur masse salariale. Par

¹⁷ Dans le scénario 2, l'application d'une hypothèse de plein emploi (5 %) et de constance de la répartition des chômeurs entre les catégories d'âge et de sexe impliquerait de rendre inactifs certains individus dans les catégories qui ne contribuent pas à la hausse du taux d'emploi (hommes et femmes d'âge intermédiaire). Afin d'éviter ces mises en inactivité contre-intuitives, l'hypothèse de constance de la distribution des chômeurs est adaptée : les sorties du chômage permettant d'atteindre le plein emploi (soit 0,7 millions de sorties) sont distribuées uniquement entre les catégories qui contribuent significativement à la hausse du taux d'emploi.

ailleurs, les effets potentiels sur la masse salariale de l'Etat et des administrations publiques locales ne sont pas discutés car ils restent hors du champ de la protection sociale.

Tableau 8 : Variation des effectifs, par statut au sens du Bureau International du Travail

Variation, en millions		Scénario 1			Scénario 2		
		Sans prise en compte du temps de travail			Avec prise en compte du temps de travail		
		Emploi	Chômage	Inactifs	Emploi	Chômage	Inactifs
Ensemble (15-64 ans)		3,6	-0,6	-3,0	1,5	-0,7	-0,8
Homme	15-24 ans	0,7	-0,1	-0,6	0,4	-0,2	-0,1
	25-54 ans	0,4	-0,2	-0,2	0,0	0,0	0,0
	55-64 ans	0,8	0,0	-0,8	0,7	-0,1	-0,6
Femme	15-24 ans	0,6	-0,1	-0,6	0,2	-0,2	-0,1
	25-54 ans	0,3	-0,2	-0,1	0,0	0,0	0,0
	55-64 ans	0,7	0,0	-0,6	0,2	-0,1	-0,1

Traitement : DG Trésor.

Note de lecture : Dans le scénario 1, la hausse de l'emploi de 3,6 millions correspond à une diminution du chômage de 0,6 million et une diminution de l'inactivité de 3,0 millions.

Tableau 9 : Dépenses sociales selon les Comptes de la protection sociale et champ sensible à l'emploi (2022)

Montants 2022, en milliards d'euros	Ensemble des dépenses	Champ sensible à l'emploi	Nature
SANTÉ	318	31	
MALADIE	264	16	
Remplacement de revenu temporaire	20	16	Revenu de remplacement
Soins de santé maladie pris en charge	198		
Soins de santé complémentaires	25		
Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	15		
Autres prestations santé	7		
INVALIDITÉ	47	10	
Remplacement de revenu (pensions et rentes)	10	10	Revenu de remplacement
Autres prestations de ressources	14		
Prestations de compensation du handicap	4		
Accueil et hébergement des personnes handicapées	17		
Aide par le travail	2		
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	7	5	
Remplacement de revenu définitif	7	5	Revenu de remplacement
Autres prestations AT-MP	0		
VIEILLESSE-SURVIE	376	355	
VIEILLESSE	335		
Pensions vieillesse	317	317	Revenu de remplacement
Minimum vieillesse	4		
Indemnités de départ à la retraite	1		
Prestations liées à la dépendance	10		
Autres prestations vieillesse	3		
SURVIE	41		
Pensions de droit dérivé	38	38	Revenu de remplacement
Minimum vieillesse	0		
Autres prestations survie	2		
FAMILLE	59	36	
Prestations en faveur de la famille	21	19	Prestation de solidarité
Prestations liées à la scolarité	3	2	Prestation de solidarité
		1	Prestation de solidarité, hors champ ERFS
Prestations liées à la garde d'enfants	17	8	Prestation de solidarité
Aide sociale à l'enfance (ASE)	9		
Complément de rémunération	3	2	Prestation de solidarité, hors champ ERFS
Prestations liées à la maternité	4	3	Revenu de remplacement
		1	Prestation de solidarité
Autres prestations famille	2		
EMPLOI	48	71	
INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	7	2	
Formation professionnelle	3	2	Revenu de remplacement
Insertion professionnelle	3		
CHÔMAGE	41	32	
Allocation chômage	34	30	Revenu de remplacement
		2	Prestation de solidarité, hors champ ERFS
Préretraites	0		
Autres prestations chômage	6		
LOGEMENT	16	15	
Allocation de logement familiale (ALF)	3	3	Prestation de solidarité
Aide personnalisée au logement (APL)	7	7	Prestation de solidarité
Allocation de logement sociale (ALS)	5	5	Prestation de solidarité
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	33	22	
Revenu de solidarité active (RSA)	12	12	Prestation de solidarité
Prime d'activité	10	10	Prestation de solidarité
Autres prestations pauvreté-exclusion	11		
TOTAL	849		

Source : Drees, Traitement : DG Trésor.

(i) Prestations de solidarité

L'effet sur les prestations de solidarité est estimé à partir des dépenses observées dans l'Enquête Revenus Fiscaux et Sociaux (ERFS). Cette enquête, disponible pour l'année 2021, permet de déterminer les prestations moyennes versées aux ménages composés d'une personne inactive ou au chômage et d'une catégorie d'âge et de sexe donnée. La variation de dépense publique engendrée par leur mise en emploi est déduite de la comparaison avec un contrefactuel : les prestations perçues par les ménages composés d'une personne en emploi de même catégorie d'âge et de sexe. La variation de dépenses totales, suite à la mise en emploi des personnes, est ensuite appliquée aux montants de dépenses observés dans les Comptes de la protection sociale 2022.

Le choc d'emploi permettrait une baisse des dépenses de prestation de solidarité de 3,5 Md€ dans le scénario 1 et de 1,4 Md€ dans le scénario 2 (cf. Tableau 10). Dans le détail, les dépenses de prestations dites « d'entretien de l'enfant » (allocations familiales, complément familial et allocation de rentrée scolaire, soit 17,6 Md€ versés en 2022 d'après les CPS) et celles dites « d'accueil du jeune enfant » hors modes de garde (prestation d'accueil du jeune enfant ou PAJE « base » et « prime de naissance », soit 3,5 Md€ versés en 2022 d'après les CPS) diminueraient du fait de leur conditionnement aux ressources du ménage. Les dépenses de prestations de financement de la garde des jeunes enfants (complément mode de garde et Prepare, soit 7,5 Md€ versés en 2022 d'après les CPS) augmenteraient car l'entrée sur le marché du travail générerait de nouveaux besoins de garde. Les dépenses d'aides personnelles au logement (allocation de logement familiale, aide personnalisée au logement, allocation de logement sociale, soit 15,4 Md€ versés en 2022 d'après les CPS) diminueraient en lien avec l'augmentation des ressources des ménages. Les dépenses de revenu de solidarité active (RSA, soit 12,1 Md€ en 2022 d'après les CPS) diminueraient car certains ménages perdraient leur éligibilité. Enfin, les dépenses de prime d'activité (10,4 Md€ en 2022 d'après les CPS) augmenteraient avec les mises en emploi.

Tableau 10 : Décomposition de la variation des dépenses de prestations de solidarité

Variation		Scénario 1		Scénario 2	
		Sans prise en compte du temps de travail		Avec prise en compte du temps de travail	
		en milliards €	en %	en milliards €	en %
Famille	Entretien de l'enfant	-1	-4	0	-2
	Accueil du jeune enfant (hors solutions de garde)	0	-4	0	0
	Accueil du jeune enfant (solutions de garde)	0	5	0	2
Logement	Allocations personnelles de logement	-1	-8	0	-3
Pauvreté	RSA	-3	-24	-1	-11
	Prime d'activité	1	9	0	4
Total		-4	-5	-1	-2

Traitement : DG Trésor.

Entretien de l'enfant : Allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire.

Accueil du jeune enfant hors solutions de garde : paje base et paje prime de naissance.

Accueil du jeune enfant, solutions de garde : complément mode de garde et Prepare.

Allocations personnelles de logement : allocation de logement familiale, aide personnalisée au logement, allocation de logement sociale.

Note de lecture : Dans le scénario 1, les dépenses d'« Entretien du jeune enfant » diminueraient de 1 Md€, ce qui correspond à une baisse de 4 %.

Cette méthode permet uniquement de donner un ordre de grandeur de l'effet sur les prestations de solidarité car elle est limitée par plusieurs hypothèses. Premièrement, les données disponibles ne permettent pas d'identifier certaines prestations qui pourraient évoluer avec la mise en emploi. Par exemple, les dépenses d'allocation de solidarité spécifique (ASS), de bourses d'études (hors enseignement supérieur) et de complément de rémunération liés à la parenté ne sont pas observées dans l'ERFS, et sont donc supposées inchangées suite au choc d'emploi. Néanmoins, le montant de ces dépenses inobservées est faible par rapport au montant des dépenses observées dans les données (8 Md€ de dépenses environ en 2022, soit environ 12 % du champ des dépenses de prestations de solidarité). Deuxièmement, la méthodologie proposée ne permet de contrôler que pour le sexe, l'âge et la situation familiale des ménages où l'on observe des transitions vers l'emploi. Ainsi, les autres caractéristiques (par exemple les ressources, la nature des emplois occupés par les conjoints, les lieux de vie, etc.) des ménages qui connaissent une transition vers l'emploi sont supposées similaires à celles des ménages contrefactuels. Troisièmement, les montants de prestations sociales perçues par les ménages qui connaissent une transition vers l'emploi ne sont pas corrigés de l'hypothèse de moindre productivité des nouveaux travailleurs par rapport aux travailleurs observés en 2022. Or, l'effet sur les dépenses de prime d'activité devrait par exemple être en réalité plus important, cette prestation étant ciblée sur les travailleurs modestes. Dernièrement, il est fait l'hypothèse simplificatrice que deux individus en non emploi et en couple ne peuvent pas basculer ensemble en emploi. Or la variation de

dépenses engendrée par la mise en emploi d'un couple au non emploi serait différente de celle d'un couple qui connaît qu'une seule transition.

(ii) Revenus de remplacement hors retraites

L'effet sur les revenus de remplacement (hors retraites), estimé en appliquant le nombre d'entrées en emploi et le nombre de sorties du chômage aux dépenses observées dans les Comptes de la protection sociale (67 Md€), serait de -5,6 Md€ dans le scénario 1 et de -8,5 Md€ dans le scénario 2 (voir tableau 11). Les six revenus de remplacement (hors retraites) identifiés comme susceptibles de varier avec le taux d'emploi peuvent se distinguer en deux groupes. Tout d'abord, les indemnités journalières (IJ) et rentes versées au titre des accidents du travail (respectivement 4,0 et 5,4 Md€ en 2022), les pensions et rentes d'invalidité (10,4 Md€), et les indemnités journalières versées au titre de l'assurance maladie (12,5 Md€) et de la maternité (3,4 Md€) couvrent des risques auxquels sont exposés les individus en emploi. Ainsi, la hausse de l'emploi ouvre des droits aux nouveaux travailleurs, ayant un effet brut positif sur les dépenses de +2,5 Md€ dans le scénario 1 et de +1,1 Md€ dans le scénario 2. Par ailleurs, les allocations chômage (29,8 Md€ en 2022, pour l'allocation d'aide au retour à l'emploi uniquement) indemnisent les individus au chômage donc dépendent du nombre d'individus au chômage et non en emploi. Les transitions du chômage vers l'emploi diminuent ces dépenses d'environ 8,1 Md€ dans le scénario 1 et de 9,7 Md€ dans le scénario 2.

Cette méthode permet uniquement de donner un ordre de grandeur de l'effet sur les revenus de remplacement (hors retraites) car elle se fonde sur des hypothèses fortes. Principalement, les nouveaux entrants sur le marché du travail ont une exposition au risque supposée similaire aux travailleurs actuels, alors qu'ils sont susceptibles d'être surexposés à certains risques, notamment pour les risques maladie et incapacité¹⁸. L'hypothèse retenue tend donc à minorer la hausse de dépenses.

¹⁸ Par exemple, une étude du COR de janvier 2022 montre que l'exposition au risque après 50 ans augmente avec l'âge de manière plus que proportionnelle.

Tableau 11 : Décomposition de la variation des dépenses de revenu de remplacement

	Scénario 1		Scénario 2	
	Sans prise en compte du temps de travail		Avec prise en compte du temps de travail	
	en %	en milliards	en %	en milliards
IJ maladie	7	1	3	0
IJ AT-MP	7	0	3	0
Pensions et rentes d'invalidité	7	1	3	0
Rentes AT-MP	7	0	3	0
IJ maternité	7	0	3	0
ARE	-25	-8	-30	-10
Total	-8	-6	-13	-9

Traitement : DG Trésor.

Note de lecture : Dans le scénario 1, les dépenses d'indemnités journalière maladie augmenteraient de 1 Md€.

(iii) Retraites

L'effet du choc d'emploi sur les dépenses des régimes de retraite (environ 355 Md€ en 2022 d'après les Comptes de la protection sociale) s'élèverait à +9 Md€ dans le scénario 1 et +2 Md€ dans le scénario 2. Ces montants correspondent par hypothèse aux montants à l'état stationnaire. En réalité, l'équilibre du système serait atteint uniquement à long terme : les recettes sont immédiates alors que le surcroît de dépenses lié aux droits supplémentaires ne s'observerait qu'à long terme.

Pour les moins de 55 ans, en raison de l'incertitude autour de l'effet du choc d'emploi sur les futures dépenses de retraite, les cotisations retraite générées par la mise en emploi de ces individus sont supposées compenser les dépenses de pension futures liées à la hausse de leurs droits retraite.

Pour les 55 ans et plus, outre les deux effets mentionnés ci-dessus (cotisations additionnelles, dépenses futures liées à la hausse des droits retraite), il y aurait également une baisse des dépenses de retraite causées par la mise en emploi de certains d'entre eux, et donc par la réduction du nombre de retraités. Il est fait l'hypothèse que ces moindres dépenses de retraites actuelles, liées aux entrées en emploi, compensent le surplus de dépenses futures généré par la hausse de leurs droits retraite. Ainsi, les plus de 55 ans n'engendreraient pas de dépenses nettes supplémentaires pour les régimes de retraite. L'effet total sur des régimes de retraite correspondrait donc à l'effet recettes (cotisations additionnelles). Il est calculé en appliquant la part des cotisations sociales (hors AG) affectées à la branche vieillesse (régimes de base et complémentaires), soit environ 2/3, à l'effet du choc d'emploi sur l'ensemble des recettes.

Tableau 12 : Décomposition de la variation des dépenses et de recettes de retraite

Variation, en milliards d'euros		Scénario 1	Scénario 2
		<u>Sans</u> prise en compte du temps de travail	<u>Avec</u> prise en compte du temps de travail
15-54 ans	Dépenses	9	2
	Recettes	9	2
55-64 ans	Dépenses	0	0
	Recettes	11	7
Ensemble	Solde	11	7

Traitement : DG Trésor.

Encadré 2 : Effet de la réforme des retraites de 2023 sur l'emploi et les finances sociales

La réforme des retraites entrée en vigueur en septembre 2023 prévoit notamment un relèvement de l'âge d'ouverture des droits de 62 à 64 ans et une accélération de la hausse de la durée de cotisation prévue par la réforme de 2014. Ces deux mesures conduiront les assurés à décaler leur date de départ à la retraite en prolongeant leur activité, ce qui se traduirait par un surcroît d'emplois. L'effet de la réforme sur l'emploi augmentera progressivement entre 2023 et 2032 au fur et à mesure de la montée en charge de la mesure d'âge. Il diminuera ensuite car la mesure d'âge aurait moins d'effet au-delà de 2032 et se stabilisera à partir de 2040. En effet, dans une situation contrefactuelle sans réforme, les départs à la retraite auraient été plus tardifs en raison de la poursuite de la montée en charge de la réforme de 2014 (jusqu'en 2040) et des entrées plus tardives sur le marché du travail. En 2024, première année pleine des effets de la réforme, l'effet sur l'emploi serait d'environ +70 000 personnes en moyenne annuelle ; en 2035, il serait d'environ +350 000 personnes.

Du côté des recettes, le surcroît d'emploi dû à la réforme génèrera des recettes supplémentaires pour les finances publiques, à la fois pour les régimes de retraite (cotisations) mais aussi pour le reste des administrations publiques via les prélèvements induits par l'augmentation du PIB.

Du côté des dépenses, le décalage des âges de départ à la retraite permettrait de diminuer le nombre de nouveaux retraités et donc les dépenses de retraite à court terme. À long terme, le gain sur les dépenses diminuera progressivement à mesure que les individus concernés par le report, qui bénéficieront d'un surcroît de pension du fait de carrière prolongée, renouvelleraient le stock de retraités.

(iv) Masse salariale publique

La hausse du taux d'emploi se traduirait également par une hausse de l'emploi public, y compris dans le secteur des administrations de sécurité sociale, étant donnée l'hypothèse de structure du marché du travail inchangé par le choc d'emploi (cf. supra), qui entraîne que la répartition entre emploi public et emploi privé resterait constante. L'application du choc de masse salariale à celle des salariés des administrations de sécurité sociale en 2022, soit 79,5 Md€ (Insee, Comptes de la nation), impliquerait 6 Md€ de dépenses supplémentaires dans le scénario 1 et 3 Md€ dans le scénario 2.

4. Conclusion

Cette étude, à visée purement illustrative pour fournir des ordres de grandeur, analyse les effets d'un alignement des taux d'emploi français et allemand sur les finances sociales.

L'exercice est illustratif, en ce qu'il ne discute pas des leviers et politiques publiques qui permettraient d'aboutir à l'augmentation du taux d'emploi modélisée et n'intègre pas leur coût potentiellement important pour les finances publiques. De plus, le choc d'emploi nécessaire pour aligner les taux d'emploi français et allemand correspondrait à une hausse importante de la population française en emploi. Sans tenir compte des écarts de temps de travail, l'alignement du taux d'emploi français sur le taux allemand correspondrait à la création de 3,6 millions d'emploi, soit une hausse plus importante que celle observée depuis la crise sanitaire (+1,4 millions d'emplois créés entre fin 2019 et fin 2022). En tenant compte des écarts de temps de travail, ce choc correspondrait à la création de 1,5 million d'emplois.

L'alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand, en prenant en compte les différences de temps de travail entre les deux pays, aurait un effet positif sur le solde de la protection sociale d'environ 20 Md€. En effet, une hausse du taux d'emploi d'environ 4 points pourrait augmenter le PIB d'environ 3%. Cette hausse de l'activité générerait environ 15 Md€ de recettes supplémentaires pour le financement de la protection sociale (soit environ +1,6 %), et réduirait les dépenses sociales à hauteur de 5 Md€ environ (soit -0,6 %). Hors hausse de la masse salariale publique, les dépenses sociales baisseraient de 8 Md€. A titre illustratif, la hausse du taux d'emploi français pourrait entraîner une hausse des prélèvements obligatoires perçus par l'ensemble des administrations publiques, c'est-à-dire au-delà du champ des Comptes de la protection sociale, d'environ 38 Md€ (dont les 15 Md€ de recettes sociales évoqués ci-dessus).

Ces ordres de grandeur doivent être interprétés avec une grande précaution et dans le respect du cadre de l'analyse. Au-delà des limites propres à tout exercice de comparaison internationale, cet exercice repose sur de nombreuses hypothèses fortes, sur la (moindre) productivité des mis en emploi, la nature des emplois qu'ils occupent et leur quotité de travail. Par ailleurs, ces ordres de grandeur ne prennent pas en compte les coûts importants des politiques publiques qui permettraient d'atteindre ce taux d'emploi, ni les effets de bouclage macroéconomique (effets de second tour sur la consommation, l'investissement public, etc.). Enfin, ces résultats sont estimés sur la base de la structure du marché du travail et des finances sociales observés en 2022, considérés comme inchangés par le choc d'emploi, sans tenir compte des changements observés depuis cette date.

Tableau 13 : Décomposition de la variation des dépenses et de recettes sociales

	Scénario 1 <u>Sans</u> prise en compte du temps de travail	Scénario 2 <u>Avec</u> prise en compte du temps de travail
	<i>en millions</i>	<i>en millions</i>
Choc emploi	3,6	1,5
	<i>en %</i>	<i>en %</i>
Effet PIB	7,0	3,2
	<i>en milliards €</i>	<i>en milliards €</i>
Effet dépenses sociales	5	-5
Effet recettes sociales	31	15
Effet solde sur les finances sociales	26	20

Traitement : DG Trésor.

ANNEXE 6 : EFFETS DE DIFFERENTES HAUSSES DE PRELEVEMENT SUR LE SOLDE PUBLIC SELON LE TYPE DE PRELEVEMENTS

Dans le rapport du HCFiPS « *Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis* », l'OFCE avait procédé à différentes simulations dont des hausses de prélèvements obligatoires. Chaque simulation reposait sur l'hypothèse d'un choc de l'équivalent d'un point de PIB de hausse de prélèvement. A long terme, parmi les différentes hausses de recettes envisagées, l'effet qui demeure le plus important, mais néanmoins inférieur au choc initial, est celui du relèvement de la TVA. L'effet est un peu plus important pour cette mesure (0,6 point de PIB sur le déficit public à horizon de 10 ans) en raison de la répercussion sur les prix d'importation relativement plus importante que sur les prix de la valeur ajoutée, venant améliorer les termes de l'échange. Les mesures ayant ensuite les effets les plus importants sont celles ayant trait au relèvement des cotisations salariales ou de la CSG qui conduiraient à une amélioration du déficit de 0,5 point de PIB. Enfin, le relèvement des cotisations employeurs de 1 point de PIB amènerait une amélioration de seulement 0,2 point de PIB compte tenu de son impact direct sur le coût du travail.

Effet des mesures envisagées sur le solde des administrations publiques

Mesure :	Année :	1	3	5	10
Hausse de la TVA		0,5	0,4	0,5	0,6
Hausse de la CSG		0,9	0,4	0,5	0,5
Hausse des cotisations salariales		0,9	0,4	0,4	0,5
Hausse de la CSG sur les revenus du capital		0,9	0,4	0,5	0,5
Hausse des cotisations employeurs - Hors APU		0,7	0,3	0,2	0,2
Hausse des cotisations employeurs - y compris APU		0,5	0,3	0,3	0,2

Note : chaque mesure est calibrée pour augmenter les recettes ou diminuer les dépenses à hauteur de 1 point de PIB ex ante

Source OFCE

Les différences d'effet entre une hausse de la TVA et une hausse des cotisations employeurs sont à l'origine des débats autour de la TVA sociale. L'idée sous-jacente est de diminuer les cotisations employeurs avec en contrepartie une hausse à due concurrence (en termes de montants globaux) de la TVA¹⁹. L'objectif d'une telle réforme serait de diminuer les coûts à l'exportation (via la baisse du coût salarial) et d'augmenter les prix à l'importation (via la TVA) et d'engendrer ainsi une forme de

¹⁹ La hausse pourrait ne concerner qu'un seul des taux de TVA, par exemple le taux à 20%, le taux de 5,5% concernant les produits de première nécessité pouvant rester inchangé.

déévaluation permettant de renforcer la compétitivité des entreprises françaises. Cependant, les hausses de prix induites par l'augmentation de la TVA pourraient se répercuter intégralement sur le coût du travail via les hausses de salaires, annulant ainsi les gains potentiels de compétitivité.

Par ailleurs, la hausse de la TVA et son incidence sur les salaires a des effets sur la redistribution, notamment dans un contexte de resserrement des salaires vers le bas de la distribution²⁰.

De plus, la situation de la compétitivité française est à mettre en regard de ses partenaires européens. Depuis 2012, le Conseil National de Productivité (CNP) a noté dans son dernier rapport que « la stabilité des parts de marché de la France entre 2012 et 2019 a été favorisée par la nette amélioration de la compétitivité-coût française dans un contexte de fin de la progression de la part de la Chine dans le commerce mondial après une période prolongée d'intégration croissante dans les échanges mondiaux. Cette amélioration s'explique par les mesures d'allègement du coût du travail introduites à partir de 2014, notamment la création du CICE puis sa conversion en allègements de cotisations en 2019 ».

Pour les années suivant 2019, le CNP indique qu'il « est encore trop tôt pour comparer l'évolution de la compétitivité française à cette baisse des parts de marché depuis 2019 qui s'explique d'abord par des chocs exogènes. En effet, la mesure de la compétitivité-coût a été perturbée par les dispositifs d'activité partielle mis en place dans le contexte de la crise sanitaire qui ont brouillé les mesures de salaires, d'heures travaillées et de productivité. Une analyse de son évolution au sortir de la crise sanitaire serait donc, à ce stade, prématurée en raison du manque de recul temporel depuis la levée des mesures déployées. De même, le choc énergétique et la dépréciation de l'euro en 2022 biaisent l'analyse de l'évolution de la compétitivité française ».

²⁰ On peut se référer à l'analyse de l'Insee sur ce sujet (Insee analyses n°43, 2019).

ANNEXE 7 : STATISTIQUES SUR LES TAXES COMPORTEMENTALES ET LES CONSOMMATIONS ASSOCIEES (TABAC ET ALCOOLS)

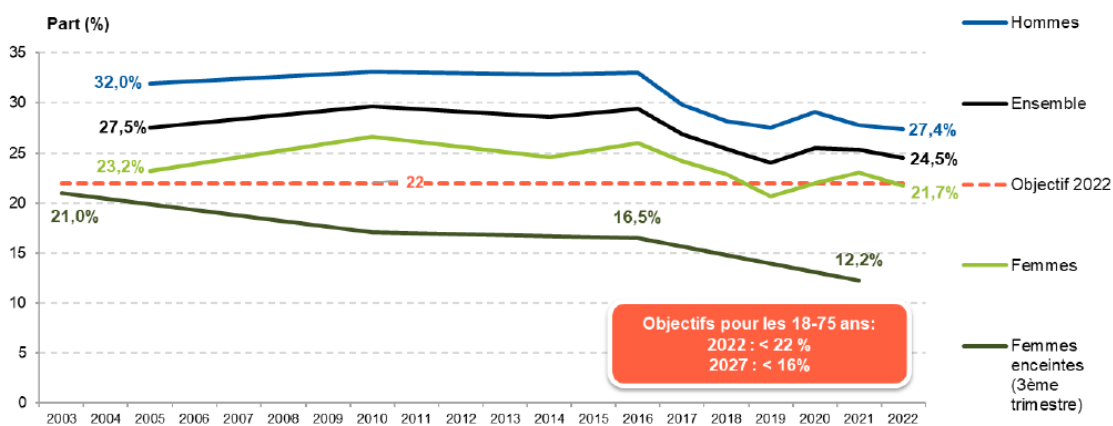
Tabac

Rendement des droits de consommation sur les tabacs et évolution du volume de produits du tabac écoulés

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Rendement des droits de consommation sur les produits du tabac (en millions d'euros)	11 423	12 311	12 625	14 440	14 348	13 398	13 243
Volume de produits du tabac écoulés (toute catégorie, en milliers d'unités/grammes)	54 755 882	49 740 396	46 272 955	46 040 868	43 187 617	40 314 462	37 119 601
Diminution du volume	-	-9,16%	-6,97%	-0,50%	-6,20%	-6,65%	-7,92%
Prix moyen pondéré d'un paquet de cigarettes	7,09 €	7,92 €	9,10 €	10,20 €	10,15 €	10,15 €	10,95 €

Source DSS

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France métropolitaine

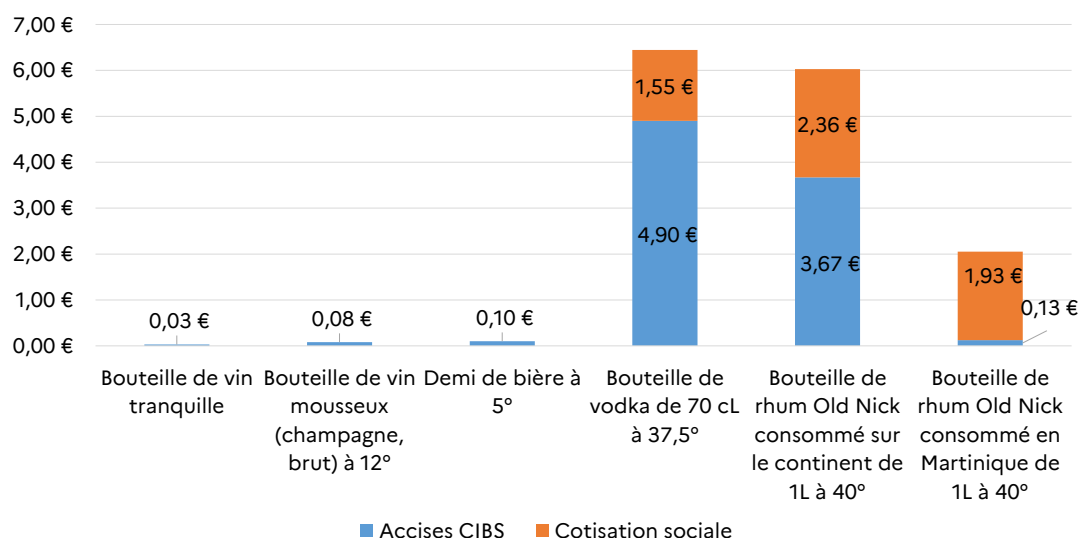


Sources : Baromètre santé (Santé Publique France) pour la population générale, Enquête Nationale Périnatale (Inserm/DREES/Santé publique France) pour la femme enceinte, étude ESCAPAD (OFDT) pour les adolescents.

La prévalence du tabagisme chez les majeurs reste au-dessus de la cible de 22% fixée pour 2022, à 24,5%, la France ayant l'un des taux les plus élevés des pays de l'OCDE.

Alcools

Exemple de niveaux de taxation selon le type d'alcool

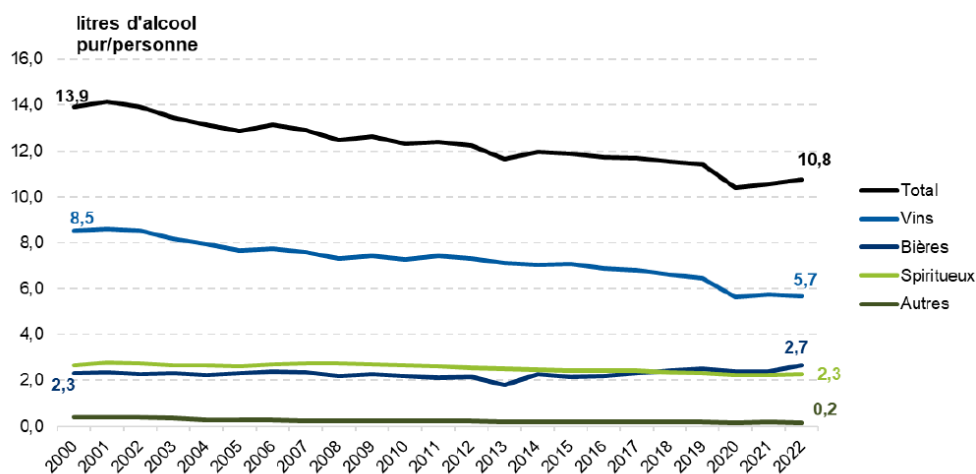


Le rendement des taxes est relativement stable, la consommation d'alcool restant elle-même stable depuis 2019, voire légèrement en hausse.

Rendement de la fiscalité sur les alcools

Rendement en M€	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Total	4 134	4 069	4 065	3 926	4 123	4 261	4 256
Droits sur les alcools forts	2 234	2 202	2 181	2 171	2 276	2 270	2 240
Droits sur les bières	975	1 026	988	938	987	1 072	1 110
Droits sur les vins, cidres et poirés	120	115	114	100	108	108	109
Cotisation sociale sur les alcools	735	726	717	717	752	751	740

Consommation annuelle moyenne d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus



Source : Insee/OFDT

Note : La catégorie « Autres » comprend certains produits intermédiaires (boissons alcoolisées contenant un mélange d'alcool fermenté et d'alcool distillé) ainsi que les cidres et les poirés. Les vins doux naturels et les vins de liqueurs qui sont techniquement des produits intermédiaires ont été comptés avec les vins.

■ ANNEXE AU CHAPITRE 3 : LE MIX FINANCEMENT / PRESTATIONS NE DOIT PAS DESINTERESSER AU TRAVAIL

■ ANNEXE 1 : LA COMPARAISON ENTRE PAYS DU COUT DU TRAVAIL PEUT DEPENDRE DES DIFFERENCES DE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

Les comparaisons du coût du travail entre pays de l'Union européenne s'appuient sur les enquêtes sur le coût de la main d'œuvre, enquêtes effectuées tous les quatre ans. Les données produites trimestriellement s'appuient sur des données administratives ou d'enquête et sont recalées dès la mise à disposition d'une nouvelle enquête sur le coût de la main d'œuvre²¹.

Ces enquêtes permettent ainsi de disposer de données harmonisées, même si une partie des cotisations volontaires reste en dehors du champ du coût du travail. Par ailleurs, le fait que la protection sociale soit financée par l'impôt dans des logiques beveridgiennes plutôt que par des cotisations fait que la répartition du coût du travail puisse apparaître sensiblement différente dans ces pays comparativement aux pays où la protection sociale est financée au travers de cotisations. Ainsi, la France apparaît parmi les pays où la part des salaires et traitements bruts dans le coût du travail est la plus faible compte tenu des cotisations sociales à la charge de l'employeur.

²¹ Eurostat indique que l'enquête sur le coût de la main-d'œuvre (LCS) mesurant le niveau et la structure du coût de la main-d'œuvre, ou des dépenses totales supportées par les employeurs aux fins de l'emploi de personnel. « L'enquête couvre les entreprises de 10 salariés ou plus, exerçant toutes les activités économiques définies dans les sections B à S (à l'exclusion de O) de la NACE Rév. 2. Les données deviennent disponibles environ deux ans après la fin de la période de référence. Dans l'enquête sur le coût de la main-d'œuvre, des informations détaillées sont collectées pour calculer les différentes composantes du coût de la main-d'œuvre. Outre les éléments salariaux (par exemple, rémunération directe, primes et indemnités, versements aux plans d'épargne des salariés, paiements pour les jours non travaillés, ainsi que salaires et traitements en nature), ceux-ci comprennent les cotisations de sécurité sociale payées par l'employeur (statutaires, conventionnelles, contractuelles ou volontaires), ainsi que les cotisations sociales « imputées » des employeurs (par exemple, rémunération garantie en cas de maladie ou paiements aux employés quittant l'entreprise). Les coûts de la formation professionnelle et les impôts et subventions liés à l'emploi du personnel sont également enregistrés ».

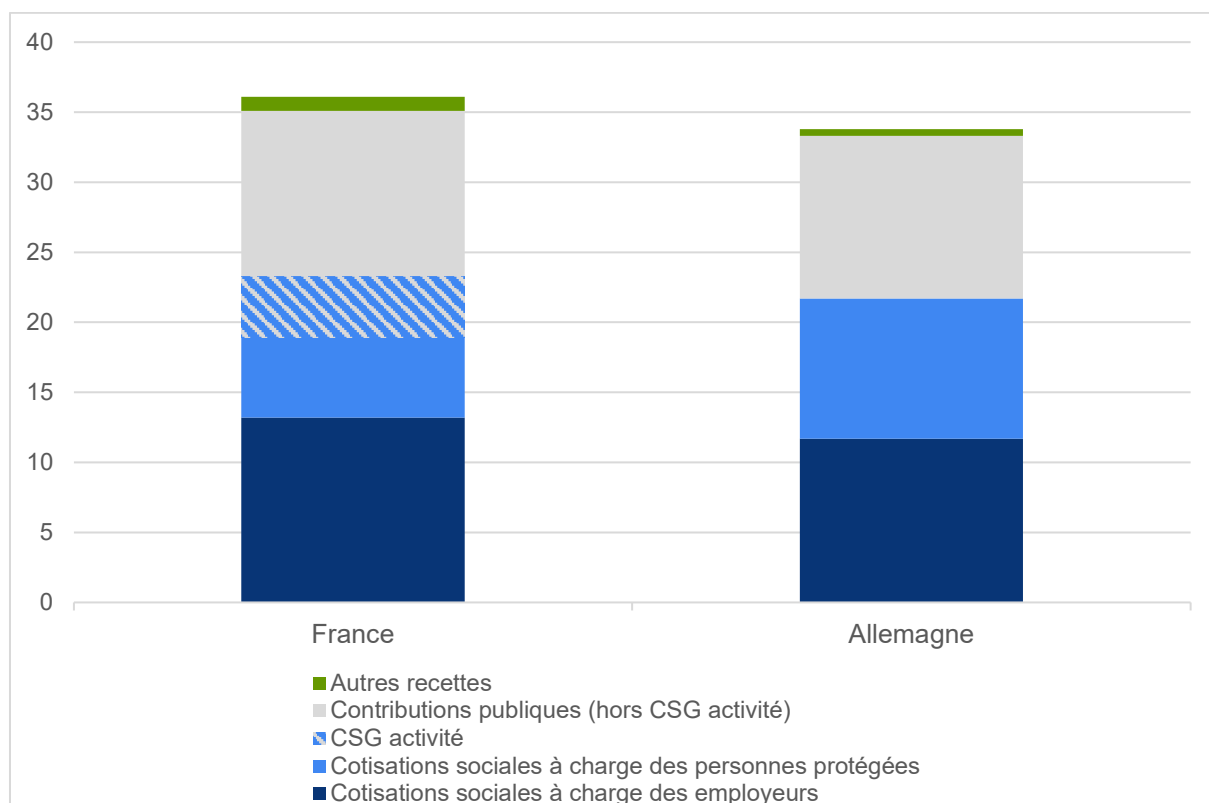
	Coût horaire de la main-d'œuvre en 2022 (en euros)	Salaire et traitement brut horaire moyen en 2022 (en euros)	Part des salaires et traitements bruts dans le coût du travail en 2022 (en %)
Bulgarie	8,0	7,0	87,5
Roumanie	9,3	8,8	94,6
Hongrie	11,1	9,4	84,7
Croatie	11,9	10,2	85,7
Pologne	12,2	10,1	82,8
Lettonie	12,4	9,8	79,0
Lituanie	13,2	12,4	93,9
Malte	13,5	13,0	96,3
Grèce	15,2	12,0	78,9
Portugal	15,3	12,3	80,4
Slovaquie	15,7	11,5	73,2
Rép. tchèque	16,2	12,4	76,5
Estonie	16,6	12,3	74,1
Chypre	17,8	14,6	82,0
Espagne	22,9	17,0	74,2
Slovénie	23,5	20,1	85,5
Italie	28,4	20,4	71,8
Irlande	36,1	30,5	84,5
Finlande	37,1	30,5	82,2
Pays-Bas	39,1	30,0	76,7
Autriche	39,3	28,7	73,0
Allemagne	40,0	31,1	77,8
France	41,1	28,6	69,6
Suède	43,2	29,2	67,6
Belgique	43,3	31,8	73,4
Danemark	48,4	42,6	88,0
Luxembourg	50,4	43,7	86,7
Zone euro	34,1	25,6	75,1
UE27	30,2	22,9	75,8

Source Instituts nationaux de statistique, Eurostat, annual labour cost data

Les situations peuvent ne pas être aussi tranchées entre deux systèmes, soit totalement bismarckien, soit totalement beveridgien, dépendant de la législation propre à chaque pays. Ainsi, le risque famille en Allemagne est entièrement fiscalisé et n'apparaît pas directement dans le coût du travail.

La composition des recettes finançant la protection sociale peut donc différer d'un pays à l'autre selon les règles institutionnelles. Par exemple, en Allemagne, le poids des cotisations à la charge des personnes protégées est plus proche de celui des cotisations sociales à la charge des employeurs qu'il ne l'est en France.

Part des recettes finançant la protection sociale en proportion du PIB (2020)

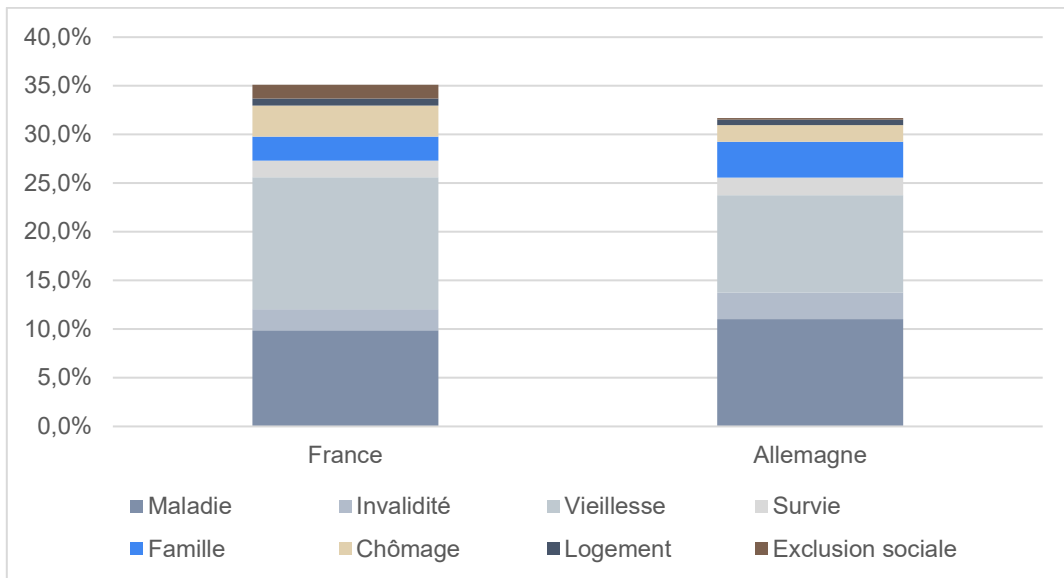


Source Eurostat

La différence tient notamment au fait que la CSG y compris celle portant sur les revenus d'activité est retracée en contributions publiques. En incluant la CSG sur les revenus d'activité, le poids des cotisations sociales à la charge des personnes protégées est identique dans les deux pays, de même que la part des contributions publiques. La différence globale sur l'ensemble des recettes tient au fait que la protection sociale occupe en France une part plus importante qu'en Allemagne, notamment pour les dépenses de retraite et d'exclusions sociale²².

²² Rapporter directement les dépenses de protection sociale au PIB est ici utilisé uniquement à des fins de comparaison entre pays, le ratio ne pouvant donner lieu à interprétation, une grande partie des prestations consistant en des opérations de redistribution.

Part des dépenses de protections sociale par fonction en proportion du PIB (2020)



Source Eurostat

■ ANNEXES AU CHAPITRE 5 : LA DIMENSION PREVENTIVE DES POLITIQUES SOCIALES DOIT ETRE RENFORCEE, TOUT PARTICULIEREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE, DE LA SANTE ET DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

■ ANNEXE 1 : LA PROTECTION ACCIDENTS DU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS DE PLATEFORMES

La protection accidents du travail des travailleurs des plateformes

Aux termes de l'article L.7342-2 du code du travail, les travailleurs des plateformes peuvent bénéficier d'une protection accidents du travail via deux dispositifs coexistent pour assurer :

- l'adhésion à un contrat collectif souscrit par la plateforme et comportant des garanties au moins équivalentes à l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail ;
- la souscription d'une assurance couvrant le risque d'accidents du travail ou l'adhésion à l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail, la plateforme prenant alors en charge la cotisation, dans la limite d'un plafond.

Par ailleurs, et pour les seules plateformes de mobilité, une charte peut être souscrite : celle-ci peut comprendre les mesures destinées à prévenir les risques professionnels auxquels les travailleurs peuvent être exposés en raison de leur activité ainsi que les dommages causés à des tiers.

Ces dispositifs ont été décrits par le rapport du HCFiPS sur la protection sociale des travailleurs indépendants. Il en ressortait que le dispositif d'assurance volontaire était peu (voire pas) mobilisé et qu'aucun bilan n'avait été effectué sur les contrats collectifs souscrits par les plateformes.

S'agissant de l'assurance volontaire, le diagnostic reste identique (voir encadré précédent).

S'agissant des contrats collectifs, une étude de 2020 souligne que « le législateur de 2016, puis de 2019, n'a (...) opéré que de faux rapprochements avec le régime général ». Cette conclusion repose sur les éléments suivants : « Les plateformes ont saisi l'opportunité offerte par le législateur de souscrire (et de prendre à leur charge la cotisation) des contrats collectifs d'assurance qui, selon la loi, « devraient comporter des garanties au moins équivalentes à l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail ». En réalité, les contrats d'assurance prévoient des garanties en deçà de celles prévues par le régime général. La privatisation de la prise en charge de l'accident de travail conduit à des écarts avec le régime général qui en font une réponse régressive. Quelques éléments de comparaison donnent la mesure de l'écart. La définition légale de l'accident du travail donnée par le code de la sécurité sociale est très large : « est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit par un ou plusieurs employeurs ». À l'inverse, la définition donnée par le contrat d'assurance Axa retient « l'atteinte corporelle provenant d'une cause externe et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré ». C'est donc pour un livreur à vélo l'accident au cours d'une course ; la prise en charge est limitée dans le

temps (depuis l'acceptation de la course jusqu'à 15 minutes après) laissant de côté les accidents de trajet, les temps d'attente, etc. Le contrat Axa exclut ce qui n'est pas accidentel, c'est-à-dire les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies, les AVC alors que le droit de la sécurité sociale a exclu le critère de l'extériorité. Le contrat Axa dénature ainsi la présomption d'imputabilité qui prévaut en droit de la sécurité sociale et qui permet de réputer accident du travail celui survenu au temps et au lieu de travail sans s'intéresser a priori à la cause. Le droit de la sécurité sociale n'exclut la présomption d'imputabilité que si la preuve est rapportée d'une cause totalement étrangère au travail. La conception de la réparation en droit de la sécurité sociale repose sur l'idée de garantie qui implique une quasi automaticité de la prise en charge. Aucun contrat d'assurance proposé par les plateformes ne met en place l'équivalent de ce qui constitue dans le régime général cet ensemble nommé « santé et sécurité au travail » qui, outre l'obligation de réparation, comprend des obligations de prévention, de protection, de déclaration, de documentation, d'actions d'amélioration, d'évaluation, de suivi, de formation et d'adaptation. Par voie de conséquence, les travailleurs de plateformes sont démunis de tout droit dont celui de disposer gratuitement de matériels de protection ou n'ont aucun droit de retrait en cas de danger grave et imminent »²³.

²³ Isabelle Daugareilh. La santé des travailleurs de plateformes en France. RDSS, 2022. (halshs-03896888)

ANNEXE 2 : LE MODE DE PRODUCTION DES DONNEES PRODUITES PAR LA CNRACL POUR LES FONCTIONS PUBLIQUES TERRITORIALES ET HOSPITALIERES

Le mode de production des données produites par la CNRACL pour les fonctions publiques territoriales et hospitalières

Il revient au Fonds National de Prévention de la CNRACL d'établir, au plan national, les statistiques des accidents de service et des maladies professionnelles constatés dans les collectivités et établissements de santé, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets.

Pour ce faire, le FNP met à disposition des employeurs un logiciel de gestion des accidents de service et maladies professionnelles : Prorisq. Il permet notamment d'alimenter la banque nationale de données (BND). Sur cette base, le FNP publie annuellement trois rapports thématiques (données hospitalières ; données territoriales ; services d'incendie et de secours) et une synthèse, autour de quatre indicateurs : le taux de couverture , le taux de sinistralité ; le taux de fréquence ; le taux de gravité.

2021 - Accidents du travail, accidents de trajet, maladies professionnelles	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Taux de gravité
Fonction publique hospitalière	8	26	1,8
<i>dont</i>			
<i>centres d'hébergement pour personnes âgées</i>	9,7	38,3	2,9
<i>accidents du travail</i>	6,7	20,8	1,2
Fonction publique territoriale	5,8	23,5	1,3
<i>dont</i>			
<i>accidents du travail</i>	4,67	19	0,9

CNRACL

S'agissant de la fonction publique hospitalière, le rapport annuel sur l'état de la fonction publique produit des données autres que celles issues de la CNRACL, sourcées DGOS - ATIH , fondées sur des concepts différents mais déterminées sur un nombre également partiel de salariés.

Accidents du travail recensés dans la fonction publique hospitalière en 2019	
Nombre d'accidents du travail (hors accidents de trajet) et avec arrêt de travail recensés	27 368
Nombre d'agents en équivalent temps plein de l'échantillon	628 775
Nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail recensés pour 100 ETP	4,4

Source : DGOS et ATIH, *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé à fin 2019*.

Champ : Agents travaillant dans 440 établissements publics de santé répondants.

Lecture : Sur un échantillon de 440 établissements composés de 628 775 ETP au total, 27 368 accidents du travail (hors accidents de trajet) et avec arrêt de travail ont été recensés soit 4,4 accidents du travail pour 100 ETP.

ANNEXE 3 : PART DES AGENTS AYANT EU UN ACCIDENT DU TRAVAIL DANS LES TROIS FONCTIONS PUBLIQUES

Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique et dans le secteur privé en 2019				
(en %)				
	Part des agents ayant eu...			
	au moins un accident dans l'année	un accident	deux accidents	trois accidents ou plus
Fonction publique de l'État	7	6	1	1
Fonction publique territoriale	11	9	1	1
Fonction publique hospitalière	14	11	2	1
Ensemble de la fonction publique	10	8	1	1
Secteur privé	11	8	1	1

Source : Enquête Conditions de travail - Risques psychosociaux 2019, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFP - SDess.

Champ : France, salariés.

Note : Accidents du travail déclarés, hors accidents de trajet, survenus dans les 12 mois précédant la collecte.

Lecture : En 2019, 11 % des agents de la FPT ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail dans l'année : 9 % ont déclaré un accident, 1 % deux accidents et 1 % trois accidents ou plus.

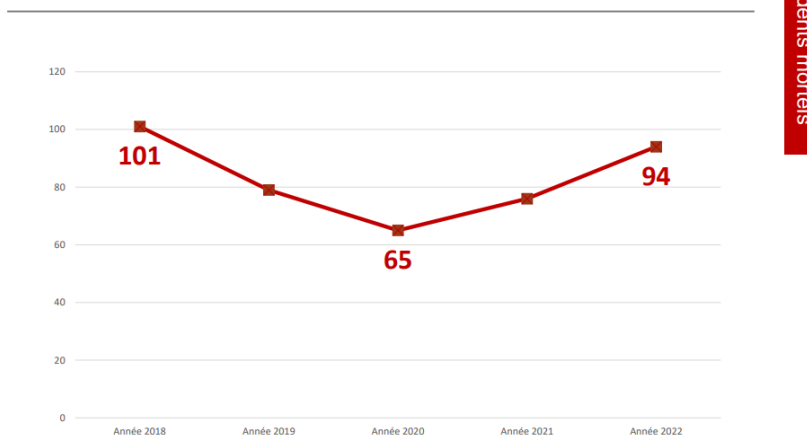
ANNEXE 4 : STATISTIQUES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DES EXPLOITANTS AGRICOLES (DONNEES CCMSA)

Répartition des ATMP des non-salariés agricoles par type en 2022²⁴

Statuts	Population	Nombre accidents du travail	Nombre d'accidents de trajet	Nombre de maladies professionnelles	Total ATMP
Chefs d'exploitation	421 437	14 336	142	1 804	16 282

Evolution des accidents du travail des accidents du travail mortels

Evolution des accidents du travail proprement dits mortels

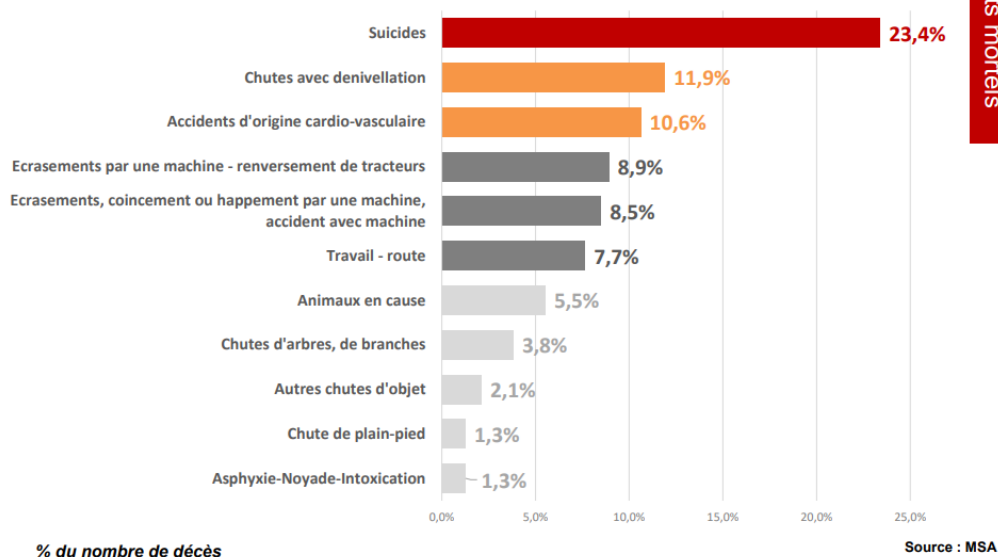


Unité : nombre d'accidents mortels de chefs d'exploitation

²⁴ [Les risques professionnels des exploitants agricoles \(msa.fr\)](https://www.msa.fr)

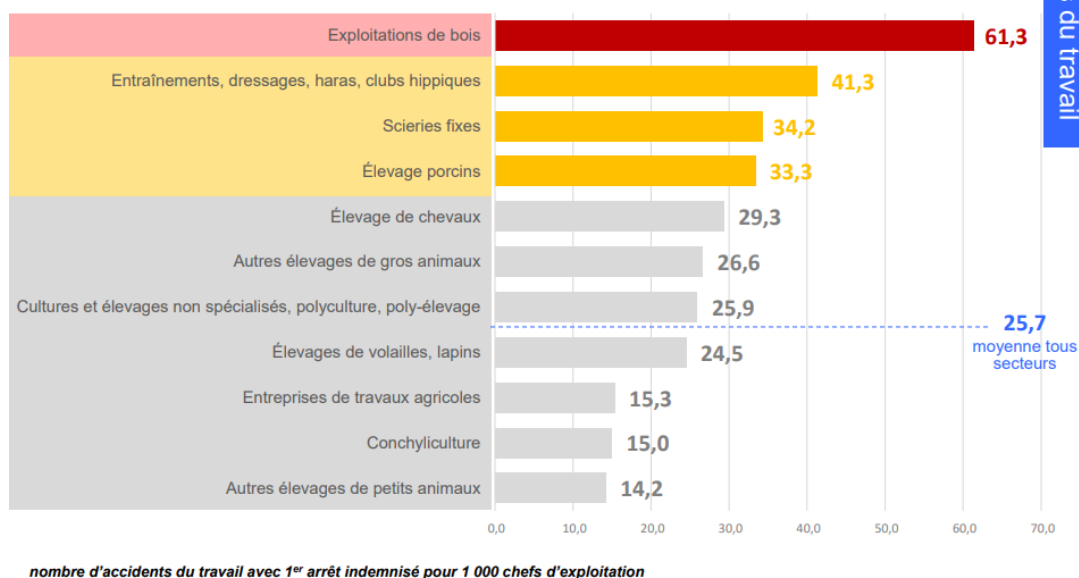
Les principales causes d'accidents du travail mortels

Les principales causes d'accidents du travail proprement dit mortels de 2020 - 2022



Indice de fréquence des accidents du travail des chefs d'exploitation

Indice de fréquence des accidents du travail des chefs d'exploitation en 2022



ANNEXE 5 : LES COMPARAISONS INTERNATIONALES EN MATIERE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

1. Statistiques sur les accidents du travail²⁵

Accidents du travail non mortels (NACE Rév. 2 activité A, NC) - Taux standardisés (classés en fonction de la moyenne sur la période)											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Portugal	3 536,99	3 563,47	3 618,81	3 582,19	3 677,22	3 589,49	3 563,37	3 342,86	3 283,67	2 814,17	3 038,9
France	4 578,98	3 047,86	3 163,52	3 385,73	3 490,05	3 409,23	3 307,11	3 421,18	3 406,89	2 597,53	3 364,26
Espagne	3 421,61	2 889,58	2 909,01	3 220,41	3 150,89	3 209,81	3 267,67	3 275,08	3 697,21	2 384,07	2 656,73
Suisse	3 095,3	3 070,67	3 119,78	3 050,16	2 969,22	2 673,61	3 057,25	3 206,24	3 434,28	3 090,31	3 267,92
Luxembourg	2 396,57	2 324,07	2 465,87	2 286,82	2 255,78	2 510,83	2 131,16	2 285,89	2 289,3	1 748,27	1 901,98
Allemagne	2 369,14	2 202,46	2 178,41	2 124,18	2 096,83	2 079,86	2 058,11	1 985,81	1 939,49	1 782,17	1 858,85
Finlande	2 481,01	2 166,06	2 229,81	2 083,24	1 963,86	1 860,2	1 906,22	1 892,06	1 850,63	1 392,98	1 653,7
Danemark	2 239,4	2 177,93	2 094,19	1 983,09	1 787,8	1 813	1 614,36	1 770	1 933,89	1 902,28	2 070,06
Belgique	2 523,43	2 197,26	2 147,33	1 724,37	1 518,64	1 972,22	1 946,31	1 866,33	1 746,04	1 503,37	1 580,66
Autriche	1 961,3	1 902,54	1 840,24	1 806,04	1 749,81	2 102,3	2 072,62	1 864,23	1 721,63	1 531,66	1 628,74
Union européenne	2 029,44	1 862,36	1 815,81	1 768,48	1 761,92	1 772,37	1 800,96	1 768,93	1 712,53	1 466,34	1 623,97

sur fond noir : 5 résultats les plus élevés

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hsw_mi01/default/table?lang=en

Extrait 18.07.2024

Accidents de travail non mortels par 100 000 travailleurs (classés en fréquence moyenne sur la période)											
Eurostat											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
France	3 378,38	3 126,56	3 041,67	3 326,98	3 160,29	3 458,28	3 395,93	3 444,79	3 425,11	2 931,24	3 227,24
Portugal	3 322,19	3 215,62	2 780	2 892,6	2 954,23	2 932,15	2 848,41	2 680,15	2 680,94	2 259,94	2 368,43
Espagne	3 054,89	2 568,35	2 580,57	2 665,36	2 767,5	2 807,18	2 842,41	2 823,92	2 513,23	2 042,5	2 348,08
Suisse	2 254,6	2 254,07	2 258,19	2 224,31	2 160,39	2 178,75	2 200,53	2 267,3	2 294,75	2 108,12	2 006,21
Danemark	2 154,07	2 148,34	2 081,07	1 995,4	1 827,08	1 782,44	1 608,2	1 732,93	1 836,86	2 565,19	2 814,35
Belgique	2 401,86	2 127,42	2 099,18	1 616,57	1 403,08	1 990,4	2 015,6	1 789,5	1 679,77	1 390,3	1 497,14
Allemagne	2 058,34	1 956,33	1 900,01	1 977,31	1 930,57	1 950,91	1 819,55	1 721,56	1 650,78	1 504,74	1 573,41
Luxembourg	1 771,29	1 730,52	1 886,36	1 831,64	1 865,72	2 055,41	1 833,22	1 929,55	1 896,02	1 461,49	1 579,22
Finlande	2 138,61	1 889,55	1 930,71	1 824,43	1 726,39	1 676,29	1 699	1 624,08	1 568,29	1 174,33	1 452,95
Union européenne - 27 pays	1 846,65	1 673,31	1 654,16	1 706,46	1 668,02	1 718,32	1 703,77	1 659,09	1 603,13	1 443,55	1 516,43
Slovénie	1 856,49	1 697,17	1 490,69	1 520,35	1 511,55	1 431,14	1 534,73	1 460,6	1 401,35	1 835,73	1 529,13
Autriche	1 810,06	1 602,05	1 548,37	1 590,64	1 475,96	1 678,71	1 630,08	1 463,97	1 433,65	1 416,53	1 512,72
Pays-Bas	1 850,88	2 316,67	1 819,29	1 255,55	1 032,3	1 134	1 284,13	1 217,93	1 216,39	997,1	1 072,01
Italie	1 768,71	1 569,36	1 469,23	1 406,31	1 313,89	1 300,51	1 277,69	1 255,67	1 238,38	1 413,27	1 209,49
Malte	1 457,52	1 656,54	1 478,93	1 448,56	1 231,31	947,48	837,45	839,61	864,4	593,71	589,23
Estonie	972,81	936,33	993,76	1 006,42	1 083,74	1 088,26	953,39	937,12	1 032,85	903,83	940,85
Tchéquie	906,84	875,68	826,18	850,49	890,14	885,75	862,15	932,01	893,69	744,63	778,96
Croatie	962,06	798,55	843,49	869,77	948,55	954,18	1 006,85	832,12	714,35	549,34	605,3
Irlande	905,76	831,64	959,46	946,49	855,85	702,61	1 008,38	801,34	570,59	526,27	688,45
Suède	747,77	787,71	792,83	767,07	777,19	791,21	753,28	739,97	814,14	810,55	938,81
Islande	534,39	957,32	1 038,95	688,38	706,78	681,97	674,13	698,8	657,16	553,11	0,
Norvège	1 035,32	1 764,29	876,82	283,42	397,74	373,85	361,36	372,49	326,94	341,59	373,79
Hongrie	515,55	528,04	479,86	534,06	554,65	706,9	640,44	587,18	591,57	615,77	577,36
Pologne	543,95	570,17	512,23	507,02	509,08	532,04	625,19	575,79	487,29	442,45	482,75
Chypre	599,88	527,89	418,81	560,07	514,53	531,24	553,94	547,47	528,41	419,91	371,62
Slovaquie	360,24	346,98	375,27	361,9	449,73	465,04	470,41	463,74	440,39	364,92	369,84
Lituanie	208,92	241,33	235,39	269,11	280,67	296,7	333,6	315,73	379,49	318,08	343,
Lettonie	167,44	177,16	197,8	189,13	218,33	201,16	207,06	236,47	215,55	223,57	236,47
Grèce	329,78	294,53	275,41	96,43	159,63	155,44	161,09	117,37	135,36	105,46	117,38
Bulgarie	87,26	88,79	83,32	85,34	86,12	81,11	81,51	81,28	85,59	76,08	79,51
Roumanie	69,07	68,68	71,91	68,69	77,38	80,17	83,6	85,2	62,29	73,11	50,32
	5 pays les moins bien positionnés										
	5 pays les mieux positionnés										

²⁵ Le nombre d'accidents du travail a diminué en 2020 sous l'effet du COVID et des périodes de confinement qui ont mécaniquement réduit les phases d'exposition.

Accidents de travail mortels par 100 000 travailleurs (classés en moyenne sur la période)												
Eurostat												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Roumanie	4,91	6,37	5,78	5,6	5,5	5,56	4,52	4,49	4,33	3	3,31	3,11
Lituanie	4,02	4,06	4,98	4,49	4,74	3,84	3,69	2,77	3,05	3,01	3,17	3,75
Bulgarie	3,6	3,63	3,82	3,35	4,45	3,57	3	3,4	3,14	3,37	3,68	2,85
Lettonie	2,74	4,21	4,12	3,59	4,5	3,32	4,22	2,29	3,27	2,78	2,47	4,29
Portugal	4,1	5,07	4,8	3,61	3,56	3,54	3	2,94	2,12	2,12	2,72	1,93
Luxembourg	3,82	2,73	3,38	1,6	4,02	3,3	6,32	2,7	4,22	3,13	1,71	1,71
Autriche	4,44	3,01	3,44	3,43	3,06	3,23	2,91	2,53	2,87	2,49	2,36	2,86
France	2,36	3,09	2,53	2,42	2,7	2,57	2,74	2,64	2,74	3,53	2,54	3,32
Croatie	2,45	2,69	3,87	2,09	1,94	2,16	2,37	2,63	3,04	2,96	2,89	2,18
Estonie	3,24	3,12	2,24	3,22	2,56	2,93	4,45	1,21	1,81	2,51	1,73	2,23
Italie	3,09	2,71	2,64	2,31	2,34	2,42	2,11	2,1	2,25	2,1	3,39	2,66
Tchéquie	2,48	3,2	2,4	2,29	2,37	2,76	2,07	1,82	2,59	2,01	2,3	1,87
Chypre	4,93	1,5	2,74	2,47	1,74	1,29	1,4	0,54	2,29	2,45	4,45	1,3
Malte	1,83	0,59	4,59	2,27	2,2	2,69	3,65	0,45	1,68	1,18	3,07	3,34
Slovénie	2,77	2,35	2,61	2,38	3,09	2,79	1,65	1,85	1,67	1,61	1,85	1,51
Irlande	2,27	2,65	2,34	2,13	2,46	2,51	2,24	1,87	1,51	1,77	1,79	1,42
Espagne	2,19	2,5	2,16	1,88	1,93	2,3	1,92	1,99	1,96	1,78	2,06	1,93
Hongrie	2,61	2,41	1,68	1,4	2,22	2,29	2,14	2,01	1,97	2,09	1,63	2,01
Union européenne - 27 pays	2,31	2,3	2,14	1,92	2	2,01	1,84	1,79	1,77	1,74	1,77	1,76
Pologne	3,65	2,5	2,3	1,83	1,75	1,89	1,54	2	1,56	1,1	1,35	1,56
Slovaquie	2,04	1,56	2,17	2,36	1,69	2,67	2,13	2	1,83	1,5	1,49	1,47
Belgique	2,25	2,77	1,78	2,46	1,53	1,41	1,8	1,68	1,91	1,27	1,33	1,13
Norvège	1,7	2,12	1,43	1,85	1,71	1,48	1,66	1,59	1,31	1,09	1,45	1,33
Suisse	2,13	1,5	1,72	2,02	1,91	1,34	1,97	0,91	1,24	1,35	1,08	0,75
Danemark	1,53	1,64	1,75	1,45	1,4	1,02	1,23	0,92	1,28	1,43	1,34	1,42
Finlande	1,51	1,33	1,45	0,9	1,44	1,44	1,43	0,93	0,99	1,13	0,95	0,75
Allemagne	1,2	1,18	1,18	1,04	1,15	1,02	0,96	0,89	0,78	0,79	0,73	0,84
Grèce	0,73	0,9	0,69	0,63	0,79	1,19	1,29	1,22	0,97	0,92	0,88	0,58
Suède	1,23	1,25	0,98	0,77	0,87	0,73	0,77	0,9	1,01	0,72	0,49	0,77
Pays-Bas	0,88	0,67	0,49	0,6	0,64	0,5	0,5	0,59	0,6	0,48	0,3	0,33

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_08_60/default/table?lang=fr

Extrait le 22.03.2023

5 pays les moins bien positionnés

L'indicateur d'Eurostat mesure le nombre d'accidents mortels survenus au cours du travail et entraînant le décès de la victime dans l'année qui suit l'accident. Le taux d'incidence fait référence au nombre d'accidents mortels pour 100 000 personnes occupées.

Un accident du travail est « un événement discret au cours du travail qui entraîne un préjudice physique ou mental ». Il s'agit de tous les accidents survenus dans le cadre du travail, qu'ils surviennent à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux de l'employeur, les accidents dans les lieux publics ou les différents moyens de transport lors d'un trajet dans le cadre du travail (les accidents de trajet sont exclus) et au domicile (comme pendant le télétravail). Il comprend également les cas d'empoisonnement aigu et les actes intentionnels d'autres personnes, s'ils se sont produits au cours du travail.

Accidents du travail mortels (NACE Rév. 2 activité A, NC) - Taux standardisés											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Roumanie	8,67	7,57	6,9	7,13	7,49	6,11	5,72	5,27	3,38	3,96	3,77
Luxembourg	3,63	5,16	1,63	3,71	4,39	10,8	2,59	6,42	5,2	2,31	3,07
Lettonie	6,13	5,25	4,46	5,96	4,14	5,45	2,79	4,69	3,36	3,21	4,73
Lituanie	4,83	6,26	5	5,56	4,29	4,39	3,47	3,89	3,62	3,84	5,45
Bulgarie	4,57	4,65	3,72	5,43	4,31	3,74	4,3	3,81	4,07	4,52	3,47
France	8,11	3,48	3,65	3,74	3,99	4,14	3,58	3,7	4,81	3,16	4,45
Autriche	3,61	4,42	4,23	3,96	4,23	5,44	4,11	4,31	3,54	2,89	3,44
Portugal	4,94	4,81	4,48	4,72	4,62	3,96	3,86	2,69	2,71	3,62	2,82
Malte	0,82	7,6	4,74	4,63	3,48	3,95	0,57	2,31	1,46	4,73	4,98
Chypre	4,03	3,91	3,65	2,6	1,53	1,92	0,85	4,51	3,89	5,12	2,09
Union européenne	2,78	2,67	2,39	2,49	2,56	2,29	2,25	2,21	2,17	2,11	2,23

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hsw_mi01/default/table?lang=en

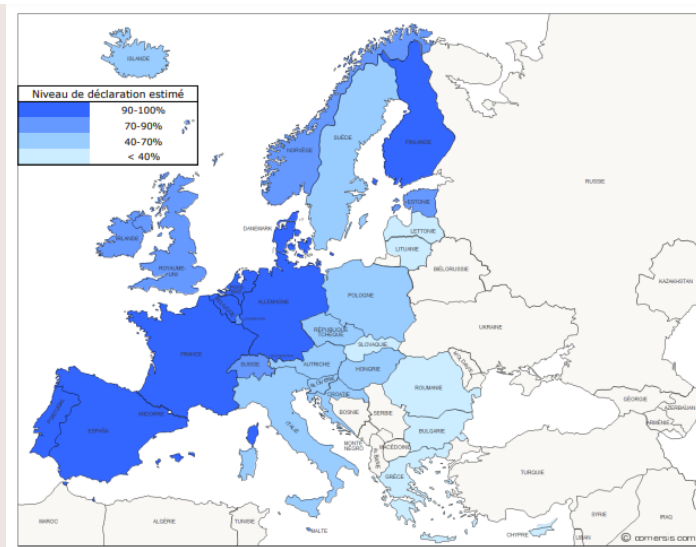
Extrait 19.07.2024

2. Des niveaux de déclaration et de reconnaissance variables selon les pays

Un niveau de déclaration variable selon les pays

Niveaux de déclaration des accidents du travail estimés par pays européen (2013)²⁶

²⁶ Eurogip (2017), « Étude du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe selon trois méthodes statistiques : comparative, rapprochement des cas mortels, données d'enquêtes » https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2017/05/Eurogip_Sous-declaration-accidents-du-travail-en-Europe.pdf



Le niveau de déclaration / sous-déclaration est attribué à plusieurs éléments :

- **La maturité plus ou moins grande du régime** : Les différences sont très marquées entre, d'une part, les pays de tradition dite "bismarckienne", possédant un système d'assurance obligatoire historique contre les accidents du travail, et d'autre part, les pays de l'Union n'ayant que récemment fondé ce régime d'assurance (souvent à l'occasion de leur intégration).

- **Le niveau de compensation financière offerts par la législation « accidents du travail »** : les taux particulièrement faibles en Bulgarie et en Roumanie ainsi que dans certains autres États membres d'Europe orientale sont notamment imputés au fait que la législation accidents du travail n'offre, dans ces Etats, que peu ou pas de compensation financière aux victimes en cas de signalement des accidents²⁷. Inversement, le Portugal, la France et l'Espagne –qui font partie des États de l'Union européenne dont les taux d'incidence déclarés sont, avec ceux de la Suisse, supérieurs à la moyenne de l'UE- disposent tous d'un système de déclaration qui offre des compensations financières importantes aux victimes en cas d'accidents déclarés et reconnus (ce qui incite à déclarer l'accident).

- **Le système d'assurance** : Les pays où le niveau de compensation est plus faible disposent, en général, d'un système d'assurance universelle n'opérant pas de distinction selon l'origine de l'accident, alors que les Etats disposant d'un système spécifique pour les risques professionnels ont un système de compensation plus élevé : comme le remarque la DARES, sur la période 2010-2019, les taux d'incidence dans les systèmes assurantiels ont toujours été inférieurs à la moyenne des systèmes assurantiels selon un facteur de 2 à 3²⁸.

- L'environnement juridique dans lequel s'effectue la reconnaissance des accidents du travail : plus le systèmes est couvrant, plus la pratique de la déclaration pourrait être élevée²⁹.

- **Les structures économiques informelles** : « Seules la connaissance et la prise de conscience des niveaux et des interactions entre le formel et l'informel permettent d'interpréter les différences de niveau entre

²⁷[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Statistiques_sur_les_accidents_du_travail#Taux_d.27incidence)

[explained/index.php?title=Archive:Statistiques_sur_les_accidents_du_travail#Taux_d.27incidence](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Statistiques_sur_les_accidents_du_travail#Taux_d.27incidence)

²⁸ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-sont-les-salaries-les-plus-touchees-par-les-accidents-du-travail-en-2019>

²⁹ Certains pays, comme l'Autriche, transmettraient à Eurostat des déclarations qui n'ont pas à être puisqu'elles concernent des accidents du travail impliquant une absence de moins de 3 jours.

Fachhochschule (2021) « La statistique suisse des accidents professionnels en comparaison internationale », <https://www.ekas.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=10103>

les différents pays ainsi que les évolutions spécifiques à moyen et long terme des données » européennes³⁰.

Exemples de la diversité des systèmes de reconnaissance au sein de l'UE³¹

- Certains pays comme les Pays-Bas n'ont pas d'assurance spécifique aux maladies professionnelles ; celles-ci sont indemnisées par l'assurance maladie pour l'incapacité temporaire et par l'assurance invalidité pour l'incapacité permanente. Les données transmises à Eurostat correspondent dans ces pays à des cas déclarés et reconnus à des fins de prévention et non d'indemnisation.

- Les listes de maladies professionnelles étant nationales, leur contenu peut varier d'un pays à l'autre (ex : syndrome du canal carpien non inscrit sur la liste autrichienne) ; il en est de même pour les critères de reconnaissance, qu'ils soient médicaux ou relatifs à l'exposition professionnelle.

- Dans certains pays comme la Belgique, la France, ou l'Italie, une présomption d'origine professionnelle est liée à la liste des maladies professionnelles. La reconnaissance est donc facilitée pour les pathologies qui y sont inscrites, dans la mesure où le lien causal entre la maladie et l'exposition n'a pas à être instruit par l'organisme d'assurance.

- Il existe une grande diversité de systèmes d'indemnisation, plus ou moins incitatifs à la déclaration. Les cas reconnus en 2018 pour trois pathologies dans deux pays à population assurée sensiblement équivalente illustrent ce point.

Pathologie	France	Italie
Surdité (H83)	558	1917
Plaques pleurales (J92)	1062	488
Mononévrite du membre supérieur (essentiellement syndrome du canal carpien ; (G56)	12 990	3 382

³⁰ Fachhochschule (2021) « La statistique suisse des accidents professionnels en comparaison internationale », <https://www.ekas.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=10103>

Dans l'étude menée par la Suisse, l'analyse prend en compte la question de l'économie souterraine (estimée à 6,4% du PIB en Suisse / à plus de 20% dans des pays comme la Roumanie ou la Bulgarie) considérant que « les travailleurs de l'économie souterraine ont peu ou pas accès aux services de l'administration publique pour déclarer les accidents, que ce soit par peur des représailles ou par ignorance. (...) La simulation met en évidence n effet très important sur la Suisse en termes de classement : alors que le modèle de base prévoit le 4^{ème} taux d'incidence le plus élevé pour la Suisse en 2018, elle n'arrive qu'en 16^{ème} position après modification contrefactuelle du système de déclaration et de la part de l'économie souterraine ; on observe des effets tout aussi importants pour l'Allemagne, la Finlande ou l'Autriche. »

³¹ Eurogip, Statistiques européennes de maladies professionnelles Focus (2021).

En synthèse : les éléments qui affectent la comparaison internationale.

- Même si Eurostat considère que les données de la plupart des pays ne sont plus sujettes au sous-dénombrement, les périmètres des populations déclarées peuvent encore ne pas être pleinement homogènes, soit en raison des choix effectués par Eurostat (seuls les taux d'accidents des employés doivent être obligatoirement déclarés)³², soit en raison des modalités de déclaration appliquées par certains États (seuls les accidents du travail pris en charge par une partie des « assureurs » sont déclarés)³³, soit en raison des travailleurs couverts en matière d'accidents du travail³⁴.

- Les modes de reconnaissance ne sont pas identiques selon les États. Les données sur les accidents du travail mortels sont supposées être plus précises que celles sur les accidents du travail non mortels, dès lors que les accidents du travail mortels font généralement l'objet d'enquêtes par les autorités nationales compétentes. Pour autant, d'importants écarts d'approche sont constatés : à titre d'exemple, en Allemagne, les décès dont l'origine professionnelle n'est pas démontrée ne sont pas comptabilisés même s'ils sont intervenus sur le lieu de travail ou pendant l'activité du salarié, alors que les statistiques françaises incluent tous les décès sur le lieu de travail ou en lien avec l'activité professionnelle³⁵ du fait du principe de la présomption d'imputabilité³⁶. Selon Eurogip, cette différence crée un biais important³⁷. Pour approcher cet impact, la DARES précise qu'en France, les malaises fatals représentent plus de la moitié des accidents du travail mortels en 2019³⁸.

³² Les taux d'accidents des autres types d'emploi (indépendants, membres de la famille, étudiants ...) sont déclarés de manière volontaire https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm. Ainsi, l'Allemagne ne couvrirait pas les données sur les fonctionnaires jusqu'en 2016. Il en est de même pour certaines professions soumises à la confidentialité en vertu des règles nationales.

³³ En Grèce, les données des employés non assurés par l'IKA (« régime général » d'assurance des salariés) sont manquantes, ce qui peut représenter jusqu'à 60 à 70 % des données.

https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm

³⁴ « En Suisse, les membres de la famille travaillant dans l'entreprise sont obligatoirement assurés contre les accidents, contrairement aux indépendants. En Italie, les deux catégories de travailleurs sont couvertes. Dans les États membres où les travailleurs indépendants.

³⁵ Excepté lorsque le décès intervient après la fixation de l'état de consolidation, ce qui représente une minorité des cas.

³⁶ Eurogip (2017), « Étude du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe selon trois méthodes statistiques : comparative, rapprochement des cas mortels, données d'enquêtes ».

https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2017/05/Eurogip_Sous-declaration-accidents-du-travail-en-Europe.pdf

La présomption d'imputabilité découle de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale qui pose en principe que tout accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, est considéré comme un accident du travail. Ainsi, toute lésion survenue au temps et lieu de travail doit être considérée comme trouvant sa cause dans le travail, sauf s'il est rapporté la preuve que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail.

³⁷ Eurogip (2016) Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne / 2010-2014 Statistiques "accidents de travail" et éléments financiers https://eurogip.fr/images/pdf/Sinistralite%20au%20travail%20FR-ALL_2010-2014_Eurogip118F.pdf

D'autres écarts sont soulignés par d'autres études : « Tandis qu'un accident est considéré comme mortel dans la mesure où la victime décède dans l'année qui suit l'accident selon la définition SEAT, les décès aux Pays-Bas ne sont imputés aux accidents que si la victime décède le jour même de l'accident. En Allemagne, les décès sont considérés comme découlant d'accidents lorsque la personne concernée décède dans les trente jours suivant l'événement ; dans d'autres pays comme la France, la Grèce et la Belgique, il n'existe pas de délais officiels concernant la survenance du décès (...). En Suisse, il n'existe pas non plus de délai officiel pour imputer les conséquences mortelles à des accidents du travail ; c'est l'expertise médicale qui sert de base à cet égard » Fachhochschule (2021) « La statistique suisse des accidents professionnels en comparaison internationale »,

<https://www.ekas.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=10103>

³⁸ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-sont-les-salaries-les-plus-touchees-par-les-accidents-du-travail-en-2019>.

- Le niveau de déclaration apparaît très variable selon les pays : ce point est considéré par Eurostat comme un problème important pour l'exactitude des données : « *La sous-déclaration signifie que certains accidents qui auraient dû être signalés n'ont en fait pas été signalés, par exemple si les entreprises ou les travailleurs ne sont pas conscients de l'obligation/de la possibilité de notifier ou s'ils ont peur des conséquences de la notification, telles que d'éventuelles enquêtes et exigences de l'État à investir dans la santé et la sécurité* »³⁹.

- À ces différents éléments s'ajoutent des questions de pratiques –qui peuvent s'écarter des prescriptions officielles⁴⁰, des changements dans la manière dont les données sont collectées et traitées dans les États membres de l'UE⁴¹, ou des sujets techniques – à l'instar des différences dans la façon de compter les « personnes occupées »⁴².

Plusieurs études ont cherché à mesurer l'impact de cette sous-déclaration. Dernièrement, une étude publiée par Eurogip évalue, selon les pays européens, la sous-déclaration entre 13 % et 35 % des accidents du travail survenus dans le champ de l'emploi salarié en 2013⁴³ (voir annexe).

³⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm

« *Les taux d'incidence particulièrement bas des accidents non mortels peuvent refléter un problème de sous-déclaration lié à des systèmes de déclaration mal établis, peu d'incitations financières pour les victimes à signaler, obligations légales non contraignantes pour les employeurs, etc. De la même manière, des systèmes de notification/reconnaissance bien établis peuvent souvent expliquer le taux d'incidence élevé dans certains pays* » *Statistiques des accidents du travail – données extraites en octobre 2022- Statistiques sur les accidents du travail - Statistics Explained (europa.eu)*.

⁴⁰ Fachhochschule (2021) « La statistique suisse des accidents professionnels en comparaison internationale », <https://www.ekas.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=10103>.

⁴¹ À titre d'exemple, au 30 juin 2016, un certain nombre de dérogations aux dispositions du règlement de l'UE régissant les statistiques relatives aux accidents du travail ont pris fin dans plusieurs États membres https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics&stable=0&redirect=no

⁴² Eurogip illustre ce point en 2017 en se référant à l'Allemagne –qui communiquait le nombre de travailleurs assurés et à la France –qui communiquait le nombre de travailleurs en équivalent temps plein assurés. Statistiques : Eurogip (2017), « Étude du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe selon trois méthodes statistiques : comparative, rapprochement des cas mortels, données d'enquêtes ».

https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2017/05/Eurogip_Sous-declaration-accidents-du-travail-en-Europe.pdf.

⁴³ Eurogip (2017), « Étude du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe selon trois méthodes statistiques : comparative, rapprochement des cas mortels, données d'enquêtes » https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2017/05/Eurogip_Sous-declaration-accidents-du-travail-en-Europe.pdf.

3. La France dans les données européennes selon Eurogip

La France dans les données européennes selon Eurogip

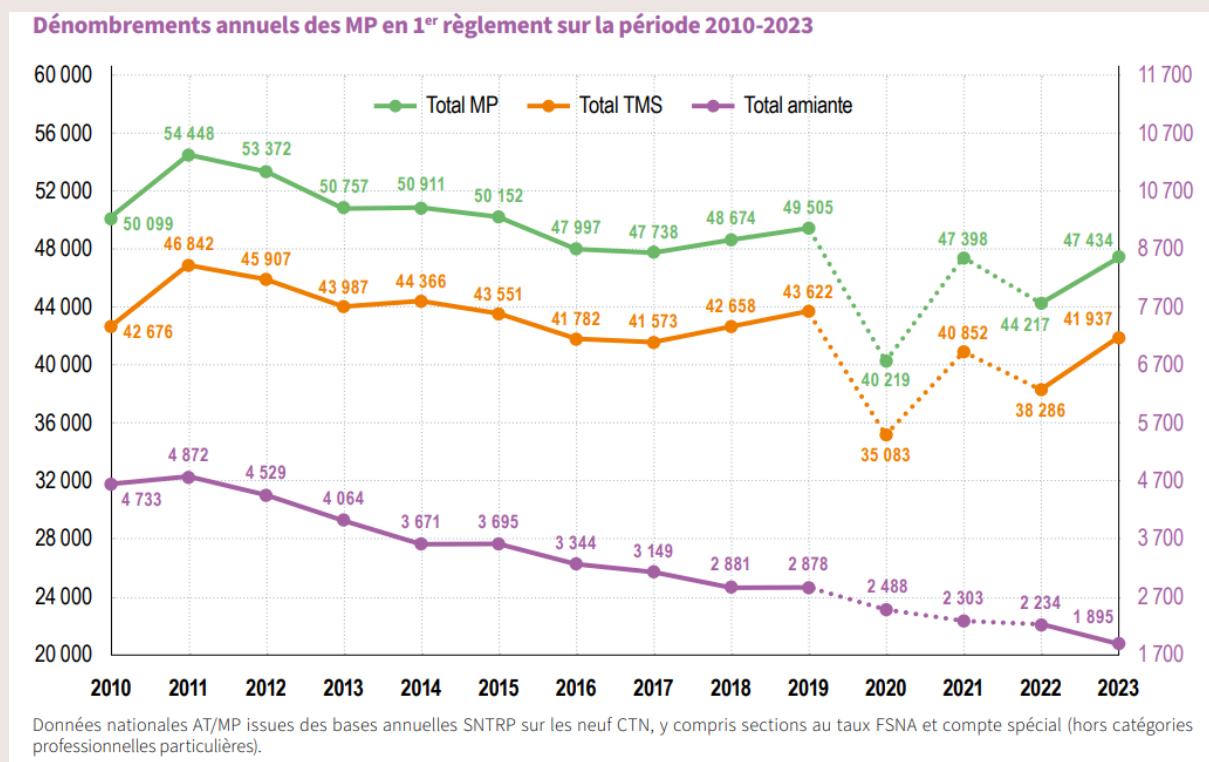
IT	GEO	TIME	2019 ↑	IT	GEO	TIME	2019 ↑
	European Union - 28 countries (2013-2020)		:		European Union - 28 countries (2013-2020)		:
	European Union - 27 countries (2007-2013)		:		European Union - 27 countries (2007-2013)		:
	European Union - 15 countries (1995-2004)		:		European Union - 15 countries (1995-2004)		:
	Iceland		:		Iceland		:
	United Kingdom		:		United Kingdom		:
	Romania		79.84		Netherlands		0.69
	Bulgaria		83.13		Germany (until 1990 former territory of the FRG)		1.85
	Greece		197.23		Poland		1.88
	Latvia		266.21		Sweden		1.14
	Norway		389.67		Finland		1.32
	Lithuania		437.73		Malta		1.46
	Poland		479.12		Greece		1.57
	Slovakia		520.76		Norway		1.88
	Ireland		559.51		Belgium		1.89
	Hungary		605		Slovenia		1.9
	Croatia		791.89		European Union - 27 countries (from 2020)		2.17
	Cyprus		818.92		Slovakia		2.22
	Czechia		933.8		Czechia		2.43
	Sweden		968.21		Estonia		2.5
	Estonia		1 177.98		Italy		2.61
	Malta		1 187.95		Hungary		2.62
	Netherlands		1 321.16		Ireland		2.69
	Italy		1 454.38		Switzerland		2.69
	Slovenia		1 478.83		Portugal		2.71
	European Union - 27 countries (from 2020)		1 712.3		Denmark		2.88
	Austria		221.63		Croatia		3.83
	Belgium		1 709.84		Spain		3.27
	Finland		1 850.63		Latvia		3.36
	Denmark		1 933.89		Romania		3.38
	Germany (until 1990 former territory of the FRG)		1 939.49		Austria		3.54
	Luxembourg		2 289.3		Lithuania		3.62
	Portugal		3 283.67		Cyprus		3.89
	France		3 406.89		Bulgaria		4.07
	Switzerland		3 434.28		France		4.81
	Spain		3 697.21		Luxembourg		5.2

Zone où la France se situerait si, comme les autres pays, elle ne reconnaissait pas les décès sans lien établi avec le travail



ANNEXE 6 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES (DONNÉES CNAM)

Évolution du nombre de maladies professionnelles – Régime général⁴⁴



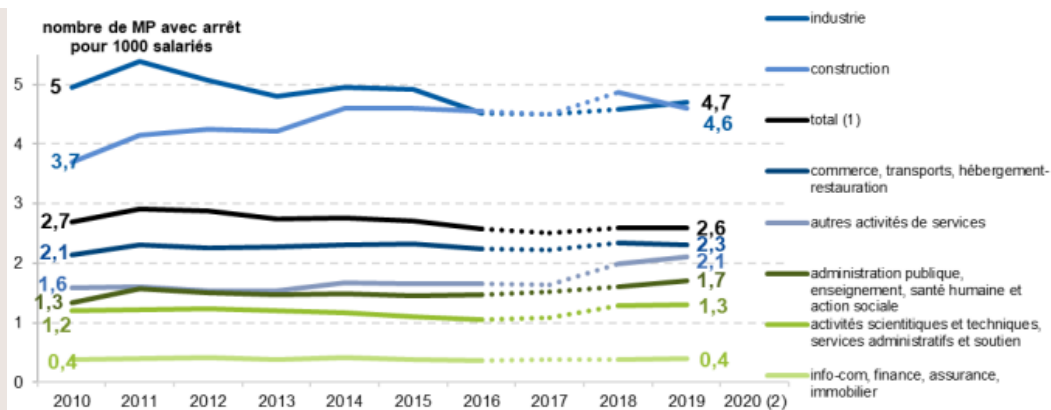
Le graphique représente les maladies professionnelles en premier règlement.

Observation : à la différence des accidents, les maladies professionnelles peuvent donner lieu à la reconnaissance simultanée de plusieurs syndromes, notamment pour les TMS (par exemple, un TMS du poignet et un TMS du coude). A titre d'exemple, en 2021, on décomptait par exemple 47 398 maladies professionnelles en premier règlement pour 43 502 victimes.

Une fréquence plus élevée dans l'industrie et dans la construction

L'industrie et la construction sont les deux secteurs où la fréquence du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues est la plus élevée, avec respectivement 4,7 et 4,6 maladies nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2019.

⁴⁴ https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2023_de_lassurance_maladie_-_risques_professionnels_d%C3%A9cembre_2024.pdf



(1) y compris le secteur agricole et les secteurs non identifiés

(2) du fait du recours au chômage partiel durant la période Covid, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque et les indicateurs de sinistralité sont inutilisables et ne sont pas présentés.

Note : les fréquences 2017 et 2018 sont calculées à partir des effectifs issus des déclarations annuelles des données sociales (DADS) ou des déclarations sociales nominatives (DSN), la DSN se substituant progressivement à la DADS, avec les règles de gestion qui leur sont associées. Du point de vue des séries statistiques, c'est une période transitoire qui justifie que les points annuels soient représentés isolément, ou que certaines évolutions ne soient pas calculées. En 2019, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS. À partir de 2018, la montée en charge du dispositif n'ayant globalement plus d'impact majeur, une reprise du trait plein est réalisée.

Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

REPPS 2022

Une progression des maladies professionnelles attachées aux affections psychiques

« Il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle relatif aux affections psychiques. En effet, un tableau de maladie professionnelle sert à présumer une exposition à un risque au regard d'activités ou situations de travail précises et définies. Comme tout travail est potentiellement générateur de risques psychosociaux, un cadre de présomption n'aurait pas de sens. La prise en charge des affections psychiques relève donc du système complémentaire des affections hors tableaux sous réserve d'un niveau de gravité suffisant (responsable du décès ou d'une incapacité prévisible d'au moins 25 %). Le dossier est alors soumis à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui se prononce au cas par cas sur l'existence d'un lien « direct et essentiel » entre le trouble et l'activité professionnelle, ce qui ne signifie pas pour autant que ce lien est exclusif ».

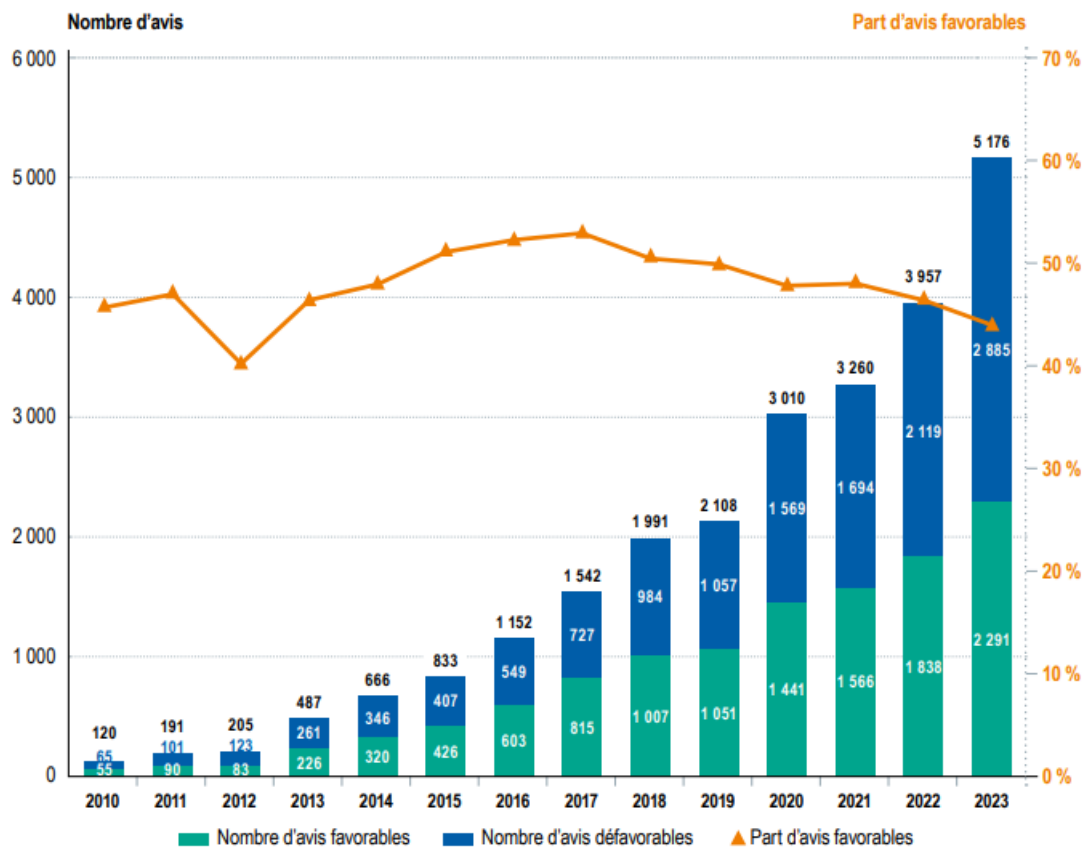
Le nombre de demandes de reconnaissance de maladies psychiques est croissant, passant d'environ 200 demandes en 2012 à plus de 3 200 en 2021.

L'assurance maladie risque professionnel expliquait, en 2019, cette évolution par trois grands facteurs : l'augmentation du nombre de pathologies psychiques liées au travail ; un assouplissement réglementaire pour la saisine du CRRMP⁴⁵ depuis 2012 ; la médiatisation de ce sujet – qui conduit les assurés à mieux connaître leurs droits et à solliciter leur reconnaissance en maladie professionnelle.⁴⁶

⁴⁵ Jusqu'en 2012, il fallait que l'état de santé du salarié ne soit plus évolutif, c'est-à-dire qu'il soit stabilisé ou consolidé, pour pouvoir reconnaître la MP. Si l'état était évolutif (ce qui est souvent le cas pour les affections psychiques), on ne pouvait pas évaluer le taux d'IP et donc reconnaître le caractère professionnel de la maladie. Cela limitait de fait le nombre de reconnaissances. Il suffit désormais que le médecin-conseil estime un taux d'IP prévisible supérieur à 25 % à la date de la demande pour permettre une saisine du CRRMP.

⁴⁶ [2018-01_affections-psychiques_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\)](https://www.ameli.fr/ressources/etudes-et-statistiques/etudes-et-statistiques/2018-01-affections-psychiques-enjeux-et-actions-assurance-maladie.pdf)

Focus sur le nombre d'avis favorables et défavorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2023 (chapitre V de la CIM 10)



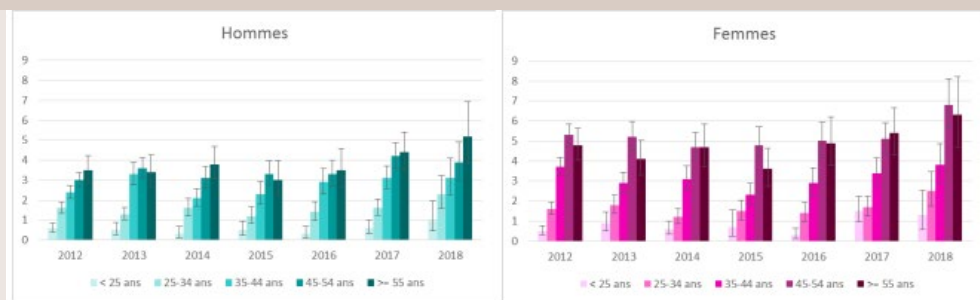
Données nationales des CRRMP du régime général (hors DOM-TOM, sauf La Réunion).
 (Les nombres d'avis se lisent sur l'échelle de gauche, la part d'avis favorables, sur l'échelle de droite.)

Source : CNAM, DRP⁴⁷

⁴⁷ https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2023_de_lassurance_maladie_-_risques_professionnels_d%C3%A9cembre_2024.pdf#page=175&zoom=100,73,80

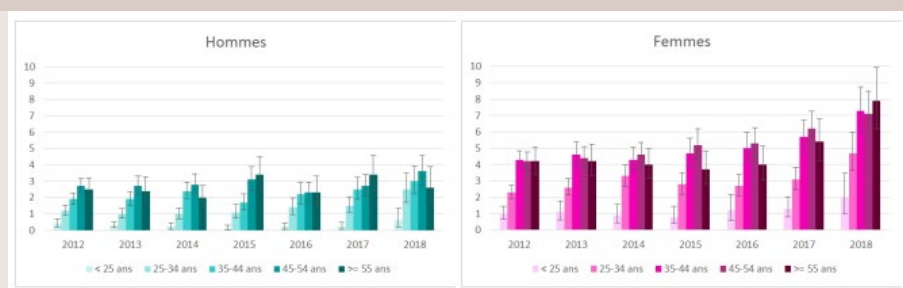
ANNEXE 7 : ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DES TMS

Évolution de la prévalence des TMS signalés en Maladie à caractère professionnel selon l'âge et le sexe, 2012 à 2018⁴⁸



Source : Santé publique France

Evolution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon l'âge et le sexe, 2012 à 2018⁴⁹

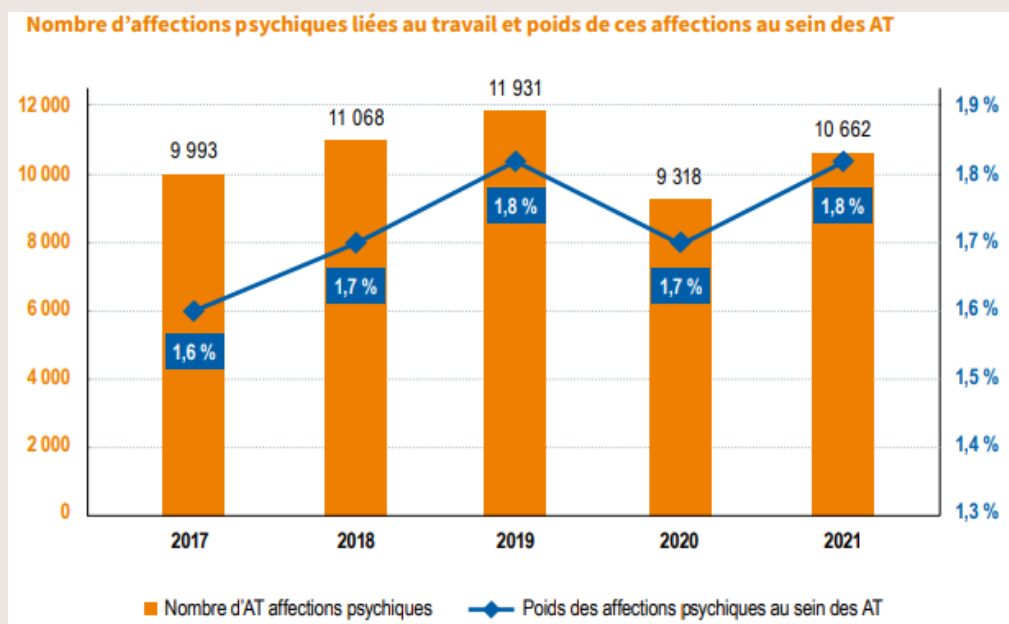


Source : Santé publique France

⁴⁸ Santé publique France, Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France – Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018 (2023).

⁴⁹ Santé publique France, Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France – Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018 (2023).

ANNEXE 8 : LES AFFECTIONS PSYCHIQUES LIEES AU TRAVAIL



Source : DRP⁵⁰

« Avec près de 10 000 cas en 2017, le nombre d'affections psychiques prises en charge en AT a régulièrement augmenté sur les années 2017-2019, passant de 10 000 cas en 2017 à 12 000 cas en 2019. En 2020, avec 9 300 cas, le nombre d'affections psychiques en AT a diminué de 22 %. Cette diminution s'explique essentiellement par le contexte de l'année 2020, qui a été marqué par la crise sanitaire liée au Covid-19, et qui s'est accompagné d'un ralentissement de l'économie, notamment pour la période de mars 2020 à mai 2020, et qui a contribué à une baisse globale du nombre d'AT (- 18 % en 2020 par rapport à 2019). (...) En 2021, les affections psychiques prises en charge en AT augmentent de 14,4 %, mais enregistrent un nombre de cas plus faible (10 700) que l'année 2019.

Si l'on retenait tous les accidents dont les circonstances décrites dans les déclarations d'accident du travail rédigées par l'employeur s'apparentant à celles de ces 10 000 cas sans pour autant se solder par des TPS, ce sont quelques 10 000 cas supplémentaires qu'il faudrait rajouter à ce décompte, soit au total près de 20 000 AT représentant 3,2 % des accidents du travail⁵¹.

Le nombre de suicides reconnus en accidents du travail se situe entre 10 et 30 par an. Par ailleurs, environ 3 500 accidents de trajet sont chaque année reconnus en lien avec des troubles psychosociaux⁵² ».

⁵⁰ [rapport annuel 2021 de l'assurance maladie - risques professionnels novembre 2022 4.pdf \(ameli.fr\)](#)

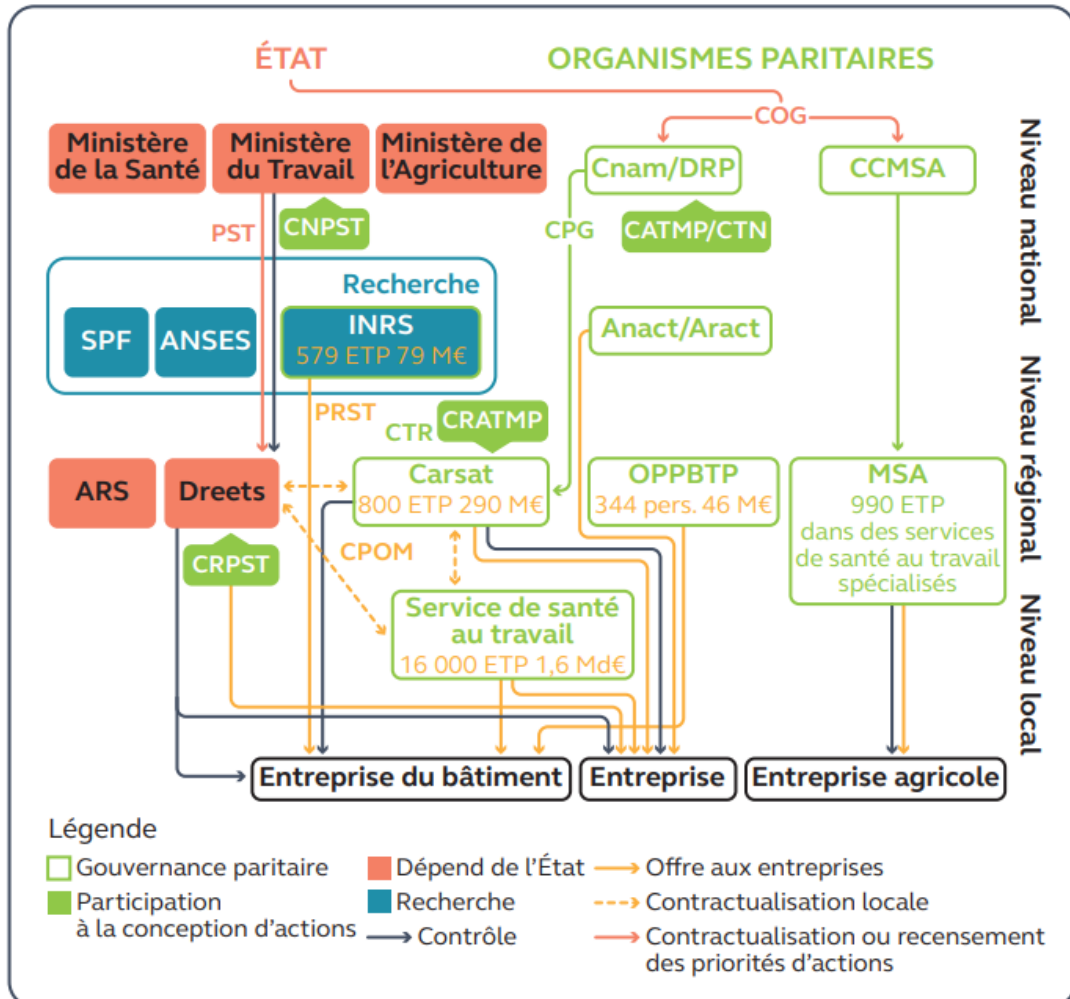
⁵¹ [2018-01 affections-psychiques enjeux-et-actions assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\)](#)

⁵² [2021_Rapport sous-déclaration_ATMP.docx \(securite-sociale.fr\)](#)



ANNEXE 9 : LES ACTEURS DE LA PREVENTION

Les acteurs publics de la prévention



Source : Cour des comptes

In « Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, synthèse »
(ccomptes.fr)

■ ■ ANNEXE 10 : PISTES D'AMÉLIORATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LE SECTEUR DES PERSONNES AGÉES



Pistes d'amélioration sur les conditions de travail et prévention des risques professionnels dans le secteur des personnes âgées

Séminaire conjoint HCFiPS – HCFEA

15 décembre 2023

1. Éléments de contexte sur les enjeux vus des deux hauts conseils

Dans le cadre des travaux qu'il mène sur l'articulation entre le système de production et le système de redistribution conformément à la lettre de mission de la Première Ministre, le HCFiPS a souhaité effectuer un zoom sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels dans le secteur des personnes âgées. Le bien-être au travail⁵³ y apparaît en effet comme un enjeu fort, à la fois au regard de la santé au travail des personnels entendue au sens large (physique, mental, social), de la bonne prise en charge des personnes prises en charge et de la viabilité économique des structures : faute de placer cette préoccupation au cœur de l'activité, celles-ci supportent une partie des coûts induits par l'absentéisme et les accidents du travail, notamment dans les établissements publics où le risque n'est généralement pas mutualisé, et sont confrontées à un turnover important, coûteux en termes d'organisation et défavorable tant aux salariés qu'aux personnes âgées – qui ont besoin de stabilité dans la relation.

Les travaux du Conseil de l'Âge mettent en lumière l'importance pour la politique de l'autonomie de l'amélioration des conditions de travail et de réduction du risque professionnel et de l'absentéisme dans les établissements et services pour personnes âgées. Elle est indispensable à la fois pour garantir le taux et le temps de présence des professionnels auprès des personnes âgées, et renforcer l'attractivité du secteur des métiers de l'âge. Ce sujet a été placé au centre des préoccupations par de nombreux rapports – ceux de Dominique Libault, de Myriam El Khomri, du HCFEA (notamment celui récent pour les États généraux des maltraitances⁵⁴). S'il n'y a pas les professionnels en nombre suffisant

⁵³ Entendu comme un équilibre satisfaisant entre, d'une part, les aptitudes, besoins et aspirations des salariés et, d'autre part, les contraintes et les possibilités du milieu du travail.

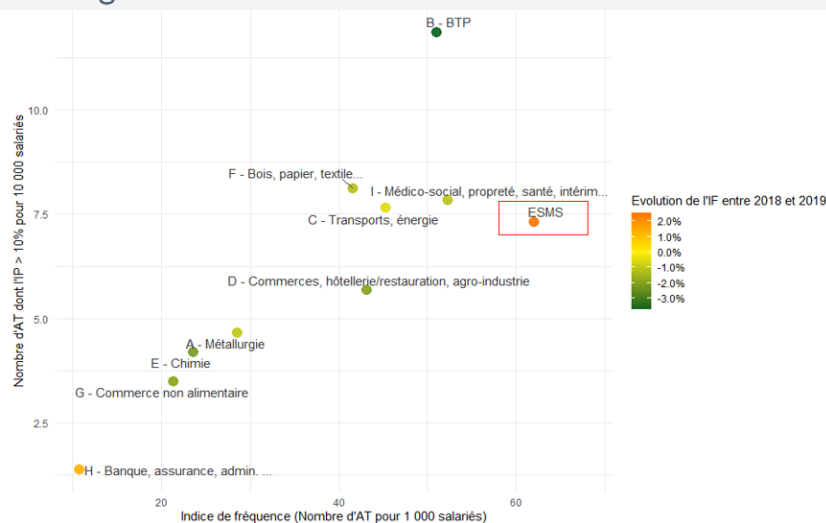
⁵⁴ Avis *Pour une stratégie ambitieuse de prévention et de lutte contre les maltraitances envers les personnes et personnes âgées vulnérables*, adopté le 2 juin 2023.

et en état de remplir leurs missions d'accompagnement des personnes âgées vulnérables, il n'y aura pas d'effectivité du soutien à l'autonomie. La charge sera reportée sur les professionnels encore présents ou sur les aidants, avec un risque de dégradation de la santé ou de l'autonomie des personnes. En outre, comme cela est rapporté, le temps que passe le management de l'établissement à pourvoir aux postes vacants l'est souvent au détriment du temps consacré aux résidents.

2. Le secteur des personnes âgées : un secteur marqué par une forte sinistralité

La Cour des Comptes a réalisé, en 2022, un rapport consacré aux enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et handicapées⁵⁵ dont les principaux constats ont été présentés par David CAUSSE lors du séminaire⁵⁶. La Cour y note une sinistralité très élevée et en forte détérioration, avec des comparaisons entre secteurs d'activité très défavorables à la sphère médico-sociale (c'est dans le secteur médico-social que la fréquence⁵⁷ des accidents du travail, est la plus élevée, comparée à celle des autres secteurs d'activité en France).

Un nombre et une fréquence d'accidents du travail particulièrement élevés dans les ESMS⁵⁸ et en dégradation



Source : Cour des comptes, données Cnam

Note de lecture : l'indice de fréquence (IF) des accidents est inscrit en abscisse et un niveau de sévérité défini à partir d'un taux d'IPP de 10 % figure en ordonnée.

⁵⁵ Cour des Comptes, *Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap*, 2022. [Sécurité sociale 2022 \(ccomptes.fr\)](https://www.ccomptes.fr)

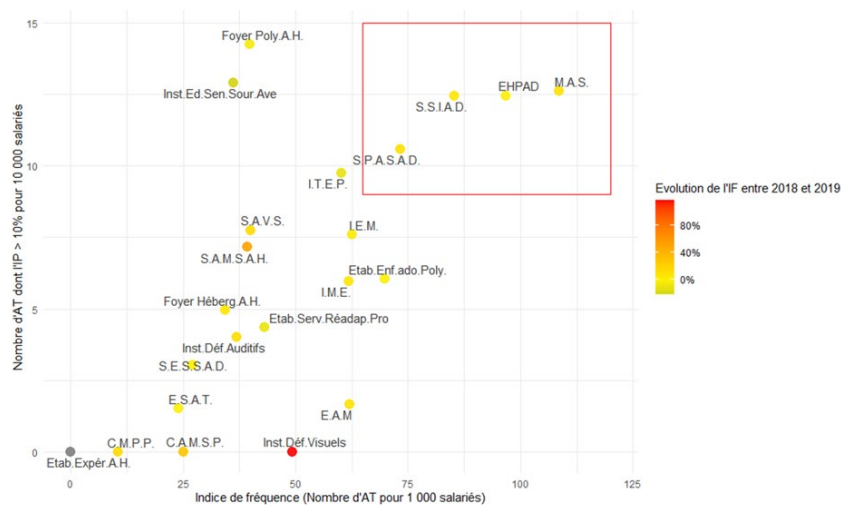
⁵⁶ David CAUSSE a fait état de plusieurs éléments de bibliographie utiles pour contextualiser le sujet : VOLKOFF, *Le travail pressé*, 2023, LHUILIER Dominique : « Le travail, source de santé ou de souffrance ? » 2023, LHUILIER Dominique, « Le travail c'est la santé », 2023, CLOT Yves : « le prix du travail bien fait », 2021, ARBORIO Anne-Marie, « Les aides-soignantes à l'hôpital », 2012, BATAILLE Alexis, *Vous avez mal où ?* 2019, KESSAS Safia, WERNAERS Camille, Florence Braud, *aide-soignante*, 2022, FOURNEAU Clémence « Plan santé au travail 2016-2020 : mieux connaître la polyexposition », *Environnement, Risques & Santé*, 2021.

⁵⁷ L'indice de fréquence des accidents du travail correspond au nombre des sinistres multiplié par 1 000, rapporté à la moyenne du nombre de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée.

⁵⁸ Etablissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

Au sein du secteur, les risques constatés dans les services de soins infirmiers à domicile (SIAD) ou dans les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) tangentent ceux relevés dans les structures (EHPAD et Maisons d'accueil Spécialisées) : les salariés des services à domicile sont exposés non seulement aux accidents du travail mais aussi aux accidents de trajet ou de mission⁵⁹. Pour les accidents du travail, le mode d'exercice des salariés intervenant au domicile des particuliers emporte des risques spécifiques : l'environnement et les matériels ne sont pas toujours adaptés à l'état de la personne ; lorsque les salariés interviennent seuls, l'isolement peut conduire à des risques d'accidents plus fréquents et plus graves.

Des niveaux de risque très proches à domicile et en structure



Source : Cour des Comptes

En 2019, dans les ESMS s'occupant de personnes âgées, les accidents du travail et maladies professionnelles ont conduit à plus de 2,7 millions de journées d'absence⁶⁰. La hausse est globalement de 43 % depuis 2016⁶¹. Le nombre de jours d'absence dans les structures du secteur privé commercial pour personnes âgées est le plus élevé et a le plus progressé entre 2016 et 2019 : 9,9 jours d'absence par ETP et une évolution de + 46 %. L'absentéisme au titre des accidents du travail maladies professionnelles représente près de 20% de l'ensemble de l'absentéisme du secteur.

⁵⁹ L'accident de trajet concerne les allers-retours entre le domicile du salarié et ses lieux de travail. Si le salarié passe sur un site de l'ESMS (bureaux ou structure d'accueil ou d'hébergement) avant d'aller au domicile d'une personne accompagnée, il s'agit alors d'un accident de mission.

⁶⁰ Selon les données de l'Anap qui les collecte auprès de l'ensemble des employeurs du secteur médico-social.

⁶¹ Présentation Davide CAUSSE lors du séminaire HCFiPS-HCFEA.

Nombre de jours d'absence AT-MP rapporté aux effectifs en équivalents temps plein dans le secteur des ESMS – grand âge⁶²

Statut juridique	2016	2017	2018	2019	Evolution 2016-2019
Public	5,2	5,4	5,8	6,5	25%
Privé non-lucratif	7,5	7,9	8,2	8,6	14%
Privé commercial	6,8	8,8	7,9	9,9	46%

3. Des impacts sur les personnels, la qualité des soins et l'attractivité des métiers

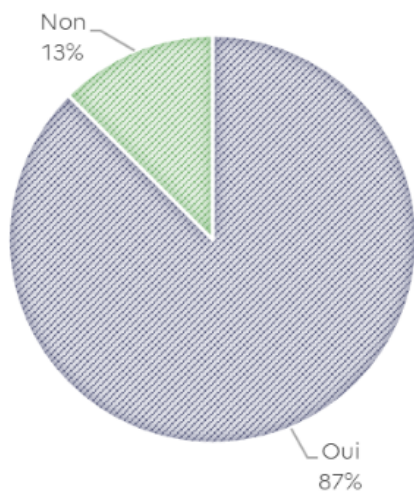
La forte sinistralité du secteur a des impacts négatifs sur les personnels –qui se trouvent prématurément « abîmés » et dans l'incapacité de poursuivre leur activité, sur la quantité de travail disponible et sur l'organisation des services (la gestion des remplacements peut focaliser l'attention des équipes administratives qui ne peuvent mettre toute leur attention sur la prise en charge des résidents⁶³), sur l'équilibre économique des établissements et, l'ensemble mis bout à bout, sur la qualité des soins (la continuité des soins est essentielle dans l'accompagnement des usagers et les relations avec leurs proches) et la santé des résidents.

Cette situation rejaillit sur l'attractivité des métiers, dans un secteur où les tensions sont importantes et devraient continuer de l'être. Selon des enquêtes récentes du Conseil de l'âge⁶⁴, près de neuf SAAD sur dix indiquent avoir été confrontés en 2023 à des tensions sur les recrutements au cours des six derniers mois, avec des postes non pourvus pouvant atteindre 30% de l'effectif. Pour faire face aux vacances de poste, les deux-tiers des SAAD répondants ont été contraints de prioriser les nouvelles prises en charge sur les personnes les plus vulnérables, six sur dix affirment avoir refusé l'admission de nouveaux allocataires, et la même proportion déclare avoir ajusté à la baisse le nombre d'heures d'accompagnement.

⁶² Enquête portant sur 17 000 ESMS présentant des données validées, et dont le taux de réponse sur les données d'absentéisme est supérieur à 90 % chaque année.

⁶³ Comme évoqué par David CAUSSE, les Directions et encadrement sont « submergés par la recherche de remplaçants et les ajustements de plannings (souvent près de 300 à 400 CDD par an et par ESMS avec 50 ETP !) ».

⁶⁴ Document d'éclairage de décembre 2023, [Enseignements croisés des trois enquêtes conduites en 2023 auprès des acteurs du Grand âge](#).



- Près de **9 Saad sur 10** ayant répondu à l'enquête indiquent avoir été confronté à des **tensions sur les recrutements** au cours des 6 derniers mois.
- Dans la grande **majorité des cas**, la part de postes non pourvus sur cette période était **inférieure à 20 %**.
- **15 % des Saad** indiquent néanmoins que cette proportion était comprise entre **20 et 30 % des ETP**, et **7 %** qu'elle était **supérieure à 30 %** des effectifs.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (312 réponses).

Selon France Stratégie, les agents d'entretien et les aides à domicile et les aides-soignants font partie des quinze métiers aux plus forts déséquilibres potentiels et aux plus forts besoins de recrutement à l'horizon 2030⁶⁵.

Tension dans les métiers du médico-social en 2022⁶⁶

Rang tension	Métiers	Emploi moyen	Tension (valeur)	Tension (discret)	Intensité d'embauches	Manque de main-d'œuvre disponible	Lien formation-emploi	Non-durabilité de l'emploi	Conditions de travail contraignantes	Inadéquation géographique
15	Infirmiers	520 400	2,0	5	3	5	5	3	3	1
42	Aides à domicile et aides ménagères	569 500	1,4	5	3	4	1	2	4	4
67	Aides-soignants	662 100	1,1	5	3	5	5	3	4	2
81	Employés de maison et personnels de ménage	189 800	1,0	5	5	1	1	3	3	4
<i>Pour comparaison</i>										
114	Assistantes maternelles	447 200	0,7	5	4	2	1	5	2	4
152	Agents de services hospitaliers	320 300	0,2	4	1	4	1	5	5	3

Source : Pôle emploi – Dares, métiers en tension
Champ : France (hors Mayotte), 2022.

Le constat, si clair soit-il, n'est cependant pas univoque : derrière la moyenne des chiffres se dissimulent des éléments de dispersion qui montrent que des possibilités sont ouvertes aux différents acteurs du système. Juliette LEFEVRE du groupe LNA67 a ainsi pu partager

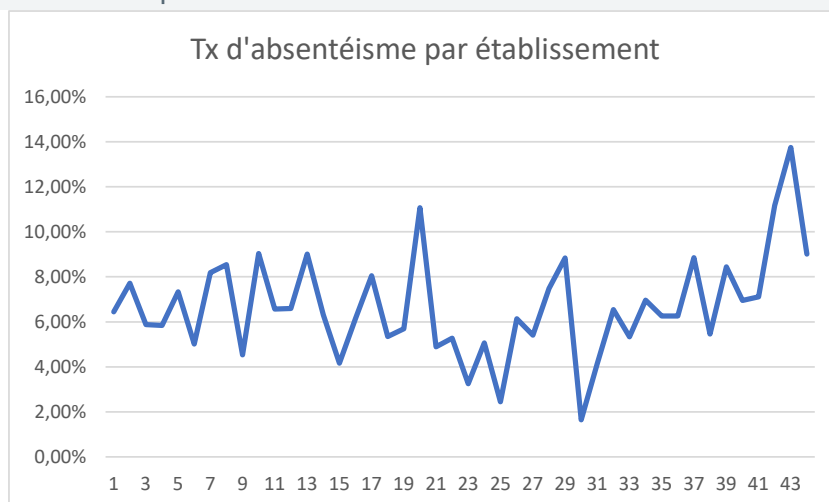
⁶⁵ *Quels métiers en 2030 ?* France Stratégie, DARES, 2022, *fs-2022-pmq-rapport-mars_4.pdf* (*strategie.gouv.fr*)

⁶⁶ CHARTIER Fanny, DUCATEL Vianney, LAINE Frédéric, NIANG Moustapha « Les tensions sur le marché du travail en 2022 - En nette hausse avec la levée complète des contraintes sanitaires », *DARES Résultats*, 2022.

⁶⁷ Le Noble Age.

une répartition du taux d'absentéisme selon ses établissements : celui-ci va de 1,8% à 12,9% selon la structure, soulignant des marges de progrès importantes.

Taux d'absentéisme par établissement



Source : Groupe LNA⁶⁸

Dans ce contexte, le séminaire s'est attaché, sur la base d'expériences menées sur le terrain, à dégager des pistes pouvant conduire à une limitation de la sinistralité dans le secteur.

4. Des voies d'amélioration nombreuses

Améliorer la connaissance

Une connaissance fine de la sinistralité du secteur est nécessaire. Elle n'est pas aujourd'hui accessible.

Les données en matière d'accidents du travail sont, pour une large part, établies par la Direction des risques professionnels de la CNAM. Or celle-ci ne dispose que d'une vision parcellaire du sujet, puisqu'elle ne remonte des données que pour le secteur privé, soit pour une grosse moitié des établissements⁶⁹. Pour leur part les établissements publics ne sont pas dans l'obligation de remonter des données auprès de la CNRACL⁷⁰ – qui n'identifie par ailleurs qu'une petite partie des ESMS publics⁷¹. Les données de l'agence nationale d'appui

⁶⁸ Graphique présenté par Juliette LEFEVRE, Directrice des ressources humaines et de l'appui à la transformation, LNA

⁶⁹ Cour des Comptes, *Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap*, 2022. *Sécurité sociale 2022 (ccomptes.fr)*. En 2020, seuls 55% des Ehpad étaient des structures privées (44 % des 7 502 Ehpad étaient publics, 31 % privés non lucratifs et 24 % privés lucratifs).

⁷⁰ Tous secteurs confondus, le taux de couverture pour la fonction publique hospitalière est de 24,0% et de 43,6% pour la fonction publique territoriale (hors Services d'incendie et de secours). *CNRACL - rapport donnees generales.pdf (retraites.fr)*

⁷¹ Cour des Comptes, *Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap*, 2022. *Sécurité sociale 2022 (ccomptes.fr)*. La CNRACL n'identifie, dans sa base de données, que le quart des ESMS publics. En particulier, les ESMS rattachés aux établissements publics de santé ne peuvent y être identifiés de manière spécifique. Or ils représentent la moitié des activités médico-sociales portées par la Fonction publique hospitalière.

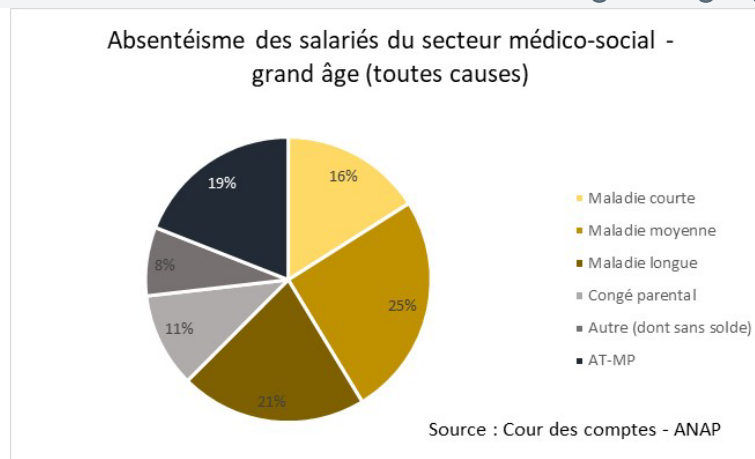
à la performance sanitaire et médicosociale (Anap)⁷² permettent de pallier cette absence de consolidation pour les journées d'absence, puisque le tableau de bord fait remonter les jours et taux d'absentéisme moyens par motifs et notamment celles liées aux AT-MP dans l'ensemble du secteur médico-social personnes âgées et handicap mais aucune analyse fine de la sinistralité n'est possible par ce biais.

Alors que le secteur des personnes âgées est confronté à des problématiques pour partie identiques quelle que soit la qualité de l'employeur, celle situation interdit une analyse commune aux différents secteurs (public/privé). Elle peut poser des problèmes de pilotage dans le secteur public –dont une partie est suivie par la DRP, une autre par la CNRACL⁷³.

Recommandation n°1 : disposer d'une vision consolidée (secteur public – secteur privé) de la sinistralité du secteur des personnes âgées

Cette vision partagée devrait par ailleurs s'accompagner d'une approche qui intègre, sur ce secteur, accidents du travail et maladie professionnelle d'une part, indemnités journalières d'assurance maladie d'autre part. Il est en effet probable que la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles qui marque l'ensemble des secteurs concerne également celui du grand âge. Les chiffres de l'Anap montrent une très forte proportion d'arrêts maladie moyens et longs –qui pourraient refléter pour partie cette sous-déclaration.

L'absentéisme des salariés du secteur médico-social –grand âge- (toutes causes)



Recommandation n°2 : rapprocher les données sur les accidents du travail et sur les indemnités journalières.

⁷² Ce sont t la DGCS et la CNSA qui en assurent la MOA , l'ATIH assure la MOE des vagues d'enquêtes et de leur traitement. <https://www.atih.sante.fr/informations-medico-sociales/tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social>

⁷³ La DRP est compétente pour une partie des salariés du secteur public puisque les CDD, les agents contractuels de droit public et les fonctionnaires dont la durée de travail n'excède pas 28 heures hebdomadaires ressortissent du régime général.

Partager les connaissances et les bonnes pratiques

L'apport en connaissance doit s'accompagner d'une capacité à partager les connaissances et les bonnes pratiques. De nombreux dossiers et kits existent, rappelés lors du séminaire par l'INRS et la Direction des Risques Professionnels.

Exemples de dossiers / Kits / Evaluations de pratiques

2018 : INRS : Dossier Aide et soins à la personne : « Et si l'avenir était de ne plus porter ? L'intégration des aides techniques de façon globale dans l'activité de l'aide et du soin à la personne amène la profession à se réinterroger sur ses pratiques ».

2019 : INRS : Aide à domicile. Grille de repérage : Repérer et prévenir les risques professionnels à domicile⁷⁴

2020 : INRS DRP : *TutoPrév' Pédagogie : Aide à la personne à domicile et en établissement* : TutoPrév' est une aide à la formation destinée à favoriser l'intégration de la prévention des risques professionnels dans les enseignements rapprochant l'école et l'entreprise.

2020 : INRS : Dossier sur l'aide à domicile : « Manutentions, chutes, accidents de la route... les accidents du travail sont très fréquents dans le secteur de l'aide à domicile. L'analyse des situations de travail, l'organisation du travail, le déploiement d'aides techniques et la formation aux risques professionnels sont autant de leviers pour améliorer les conditions de travail des salariés ».

2020 : INRS DRP : Outil d'évaluation des risques professionnels - Aide à domicile⁷⁵

2021 : ANACT : Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux

2022 : INRS : Brochure : Aide à domicile : Santé au travail : passez à l'action !

Le séminaire a été l'occasion de mettre en lumière de nombreuses initiatives et des approches variées.

Carole GAYET a pu présenter, pour l'INRS, la démarche ALM⁷⁶, fruit d'une réflexion sur les pratiques des soignants initiée dans le groupe hospitalier Paris Saint Joseph et adoptée par l'INRS en 2018 avec pour but de prévenir l'exposition aux risques de troubles musculo squelettiques (TMS) et de chutes, liés au portage des patients⁷⁷.

Elise GAMBIER, Directrice d'EHPAD, a décrit la démarche qu'elle mène dans son établissement sous le label « Humanitude »⁷⁸ avec pour enjeu de garantir la qualité du

⁷⁴ A l'usage des professionnels de l'aide à domicile, cette grille de repérage est un outil pratique à utiliser par tout salarié pour évaluer les risques professionnels préalablement à toute intervention dans un nouveau domicile et régulièrement pour mise à jour ultérieure. Elle permet le repérage des situations à risques les plus fréquentes, la sensibilisation des personnes aidées et leur entourage à la prévention des risques professionnels à domicile. Le livret d'accompagnement (ED 4299) la complète afin de permettre aux responsables de secteur, et responsables de structure, d'explicitier aux aides à domicile les modalités de remplissage de la grille de repérage.

⁷⁵ Elaboré par l'INRS et l'Assurance Maladie risques professionnels, cet outil permet aux entreprises du secteur de l'aide à domicile de réaliser leur évaluation des risques et d'éditer un plan d'action. Pour chaque risque identifié, une liste de mesures de prévention est proposée. Il est également possible d'ajouter des risques ou des mesures en fonction de la situation de chaque entreprise.

⁷⁶ « Accompagner la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi ».

⁷⁷ GAYET Carole, « La prévention des TMS centrée sur le soin », *Hygiène et sécurité au travail*, 2020.

⁷⁸ Voir [ELISE GAMBIER, DIRECTRICE DE LA MAISON DE JEANNE – FACEBOOK - Jeviensbosserchezvous ; HUMANITUDE | L'HUMANITUDE](#). La méthode repose sur cinq éléments centraux : Zéro soin de force, sans abandon de soin (100% des soins en douceur) ; Respect de l'intimité et de la singularité ; Vivre et mourir debout ; Ouverture de l'établissement sur l'extérieur ; Lieu de vie — lieu d'envies.

« prendre soin » au travers de cinq principes : zéro soin de force, sans abandon de soin, respect de l'intimité et de la singularité, vivre et mourir debout⁷⁹, ouverture de la structure sur l'extérieur⁸⁰, lieu de vie – lieu d'envies⁸¹. La qualité du management⁸² et l'intégration des processus de prévention de l'usure professionnelle⁸³ dans les processus de travail ont été soulignées comme des gages de réussite.

Thierry NICOLOSI, Directeur général de l'ADAPA de l'Ain a pu mettre en évidence son expérience dans le secteur de l'aide à domicile, selon des méthodes inspirées du modèle d'organisation du travail « Buurtzorg » et des travaux de l'ANACT: l'idée est ici de constituer des collectifs de travail pour rompre l'isolement des salariés à domicile, de regrouper ces collectifs dans des équipes de taille réduite (8 à 10 personnes), Equipes à Responsabilité Elargie (ERE), échangeant sur l'exercice de leur activité (par exemple sur les plannings d'interventions ou les plans d'aide), afin de gagner en qualité de travail. Elle rejoint les travaux menés par François-Xavier DEVETTER qui pointent le besoin de ce collectif de travail, et soulignent que la mise en place de ce collectif suppose de mobiliser les ressources informatiques, matérielles et managériales nécessaires à la vie d'une communauté de travail efficiente : « construire et alimenter le collectif de travail ... est un travail »⁸⁴.

Orientées sur les outils, la relation professionnels-personnes âgées ou sur l'organisation du travail des professionnels, toutes ces méthodes cherchent à améliorer les conditions de travail des salariés, au bénéfice tant des salariés que des personnes âgées, en allant au-delà du triptyque classique de la prévention (primaire⁸⁵, secondaire⁸⁶, tertiaire⁸⁷).

Ces approches ne sont pas aujourd'hui généralisées. Sur le plan de la relation aux personnes âgées, les situations de maltraitance ont été largement documentées à l'occasion du « scandale » Orpea. S'agissant de l'organisation du travail, Nicolas Le BELLEC⁸⁸ a pu donner l'exemple des difficultés induites par la mise en place dans une association d'aide à domicile, de missions de 30 minutes, générant souffrance au travail, augmentation du turnover et dysfonctionnements en chaîne. Ce mode d'organisation a dû être abandonné.

⁷⁹ Pas de personnes grabataires.

⁸⁰ Familles, bénévoles, sorties, évènements.

⁸¹ Avec des projets d'accompagnements personnalisés.

⁸² Avec le développement du travail en équipe et la reconnaissance des professionnels –savoir dire merci et accepter ces remerciements.

⁸³ Postures de travail adaptées ; limitation des ports de charge...

⁸⁴ DEVETTER François-Xavier ; DUSSUET Annie ; NIRELLO Laura ; PUISSANT Emmanuelle, « Les collectifs de travail dans les métiers auprès des personnes âgées : fragiles, fragilisés mais indispensables », *Journal de gestion et d'économie de la santé* 2022. François Xavier DEVETTER a beaucoup insisté, lors du séminaire, sur la question de l'attractivité des métiers. Voir aussi DEVETTER, François-Xavier ; DUSSUET Annie ; NIRELLO Laura ; PUISSANT Emmanuelle, « La relation de service face à un « double bénéficiaire » : l'exemple du travail dans les EHPAD ? » *Management & Avenir*, 2023.

⁸⁵ Ce sont toutes les procédures de sécurité, les protocoles d'utilisation d'outils, de machines ou de méthodologie, ainsi que toutes les actions de formation et de sensibilisation qui peuvent être mise en place dans l'entreprise ;

⁸⁶ Suivi des risques et de l'état de santé des salariés, au travers d'actions de santé au travail (comme la visite médicale et la déclaration d'aptitude) ou le dépistage ou au travers d'obligations (conditions de santé pour l'utilisation de certaines machines ou outils, usage d'échauffement ou d'étirement avant ou après la prise de poste...).

⁸⁷ Limitation des conséquences une fois le risque survenu (adaptation du poste de travail, changement de certaines procédures...).

⁸⁸ Directeur Général de l'Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail, ACMS.

Pour ce qui est des équipements techniques⁸⁹, la Carsat Aquitaine a souligné le fait que 60% des Ehpad de la région n'ont ni rail ni moteur. Ce point est corroboré par d'autres enquêtes, par exemple par celle de l'ARS Occitanie qui estime que des rails de transfert sont installés uniquement dans 30,8 % des chambres d'hébergement permanent⁹⁰.

Dans ce contexte, une mutualisation des bonnes pratiques (assortie éventuellement d'un effort d'équipement) est indispensable pour monter le niveau de qualité des structures tant vis-à-vis des personnes âgées que des personnels.

Recommandation n°3 : créer des lieux de mutualisation des bonnes pratiques

Disposer d'une approche globale assurant un continuum entre organisation, management et prévention de la sinistralité

Même s'ils reposent sur des prismes différents, l'ensemble des témoignages recueillis montre l'importance d'une approche globale qui prend en compte, au-delà de l'outillage, les questions d'organisation et de management. Le travail présenté par Sandrine PARADIS et Hubert FRANCILLETTE de la Carsat d'Aquitaine témoigne du très grand intérêt d'une vision transversale.

Le socle de bonnes pratiques proposé par la Carsat articule des éléments d'organisation et de pilotage, de formation à tous les niveaux hiérarchiques de la structure, d'analyse et de maîtrise des risques prenant en compte les aides techniques nécessaires à la réduction du risque.

SOCLE MINIMUM POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES EHPAD

Les Carsat Aquitaine et Centre Ouest, en lien avec la politique nationale de l'assurance maladie risques professionnels, ont défini un socle minimum de bonnes pratiques de prévention à mettre en œuvre dans les EHPAD pour préserver l'état de santé des salariés et assurer la qualité de prise en charge des résidents. Il comprend les points suivants :

1. Organisation de la santé et sécurité au sein de l'établissement (démarche de prévention des risques professionnels) : définition d'une politique santé sécurité précisant l'engagement de la direction, définition des rôles et missions des acteurs de l'entreprise sur ce sujet, désignation d'un animateur Prévention, constitution d'une instance de pilotage spécifique et d'un pôle d'animation, implication de la coordination du soin et des cadres de santé, définition des objectifs stratégiques et opérationnels en santé et sécurité *a minima* en lien avec les situations de travail générant des risques

⁸⁹ Laure Le DOUCE, de la DRP, a indiqué que, si aujourd'hui, on ne disposait pas d'une vision exhaustive sur ce sujet, la connaissance globale des équipements –notamment des rails- était un des objectifs portés par la CNAM dans la prochaine COG.

⁹⁰ Non-répondants : 35/692. Cet équipement varie entre 12,0 % des chambres dans le Lot et 65,2 % des chambres en Lozère. Aucune chambre n'est équipée en rail de transfert dans 38,1 % des EHPAD alors que 28,0 % des EHPAD ont au moins la moitié des chambres équipées ARS Occitanie : Analyse des rapports d'activité médicale 2021 des EHPAD en Occitanie- Avril 2023.

de TMS, cadrage du ou des projets de prévention en particulier des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement au sens des recommandations nationales, mise en place d'un tableau de bord pour le suivi de l'absentéisme dont AT / MP

2. Montée en compétences par la formation : Pour atteindre l'objectif du point 1, assurer la formation des acteurs de l'entreprise en déployant le dispositif de formation du référentiel HAPA SMS (Hébergement et Accueil des Personnes Agées) sanitaire et médico-social :

- formation du Dirigeant ;
- formation d'un Animateur Prévention chargé d'organiser et de conduire, en lien avec la Direction, la démarche de prévention des risques professionnels ; d'analyser les risques professionnels de situations de travail et proposer des pistes d'amélioration ;
- formation des salariés amenés à effectuer des manutentions afin de leur permettre de devenir acteur de leur propre prévention et de participer à la démarche de prévention de l'entreprise.
- Sensibilisation et formation du personnel à mieux utiliser les aides techniques en fonction des besoins des résidents (chambre test, Escape Game, soins de manutentions...)

3. Évaluation des risques liés à la mobilisation des personnes : Évaluation des risques liés au transfert et à la mobilisation des personnes : o Intégrant à la fois les objectifs de qualité de prise en charge des personnes, la qualité des soins et la protection de la santé au travail des personnels (physique et mentale).

Cette démarche consiste à réaliser une analyse des tâches qui génèrent les risques les plus importants notamment les activités de manutentions. Y compris en s'appuyant sur les analyses d'accidents du travail. Elle doit permettre d'identifier les facteurs de risques techniques, organisationnels et psychosociaux ; de définir le nombre de patients nécessitant quotidiennement des manutentions pondérales ou sub-pondérales et de recenser les aides techniques à disposition.

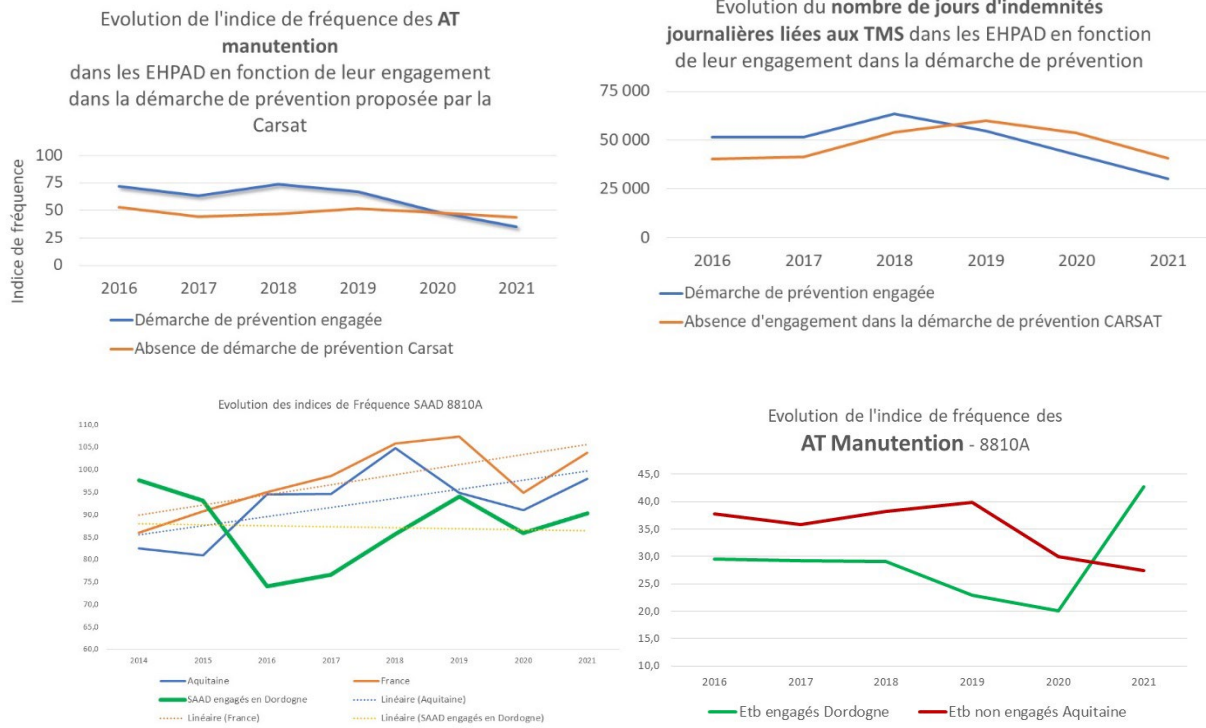
4. Définition et mise en œuvre d'un plan d'actions

A partir du résultat de l'évaluation, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action visant à supprimer ou réduire au maximum les risques professionnels liés à la manutention de personnes, selon le degré d'autonomie des personnes aidées et tout en les respectant. Une dépendance forte et totale au moment de l'intervention implique la mise à disposition et l'utilisation impérative d'aides techniques appropriées, dans le respect de la personne aidée, afin de supprimer toute manutention pondérale manuelle des personnes (ex : transfert du lit au fauteuil), et de réduire au minimum les efforts et postures contraignantes lors des manutentions sub-pondérales (ex : redressement d'une personne dans un lit, un fauteuil).

L'analyse des impacts de cette approche sur la sinistralité montre des apports très favorables. Selon les résultats présentés par la Carsat, les EHPAD qui ont mis en œuvre cette démarche ont vu leurs accidents du travail liés aux manutentions se réduire de 50 %, les indemnités journalières diminuer de 40 % (avec une courbe qui passe en dessous de celle applicable aux EHPAD non engagées dans la démarche). Les SSAD, engagés dans une démarche de même nature ont vu la fréquence des accidents du travail diminuer de 8% en Dordogne, augmenter de 2% en Aquitaine, alors que, sur la même période, la sinistralité augmentait de 19% en France et de 21% en Aquitaine. Un zoom sur la fréquence des

accidents liés à la manutention souligne les risques de remontée des taux et incite à mener ces démarches dans la durée.

Résultats de la démarche conduite par la Carsat Aquitaine



Les expériences relatées lors du séminaire permettent de recenser un nombre important de points d'appui pour la mise en œuvre de ces démarches englobantes, que l'on peut synthétiser autour de quelques axes :

- Une organisation du travail porteuse de responsabilité (petites équipes avec une capacité d'autonomie, constitution d'un collectif de travail pour les salariés à domicile, latitudes laissées aux équipes sur l'ajustement des plannings...) et permettant la prise en compte de contraintes personnelles (ajustement des plannings, conciliation vie familiale -vie professionnelle en mobilisant des places de crèches...);
- Des conditions de travail réduisant les risques physiques et/ou psychiques associés aux métiers et prévenant, par là même, la désinsertion professionnelle : réduction des ports de charges, notamment en mobilisant les personnes âgées résidentes pour qu'elles restent actives le plus longtemps possible, en mobilisant des outils, en se fixant des objectifs (par exemple : pas de port de charge supérieur au poids enfant de 10 ans ; pas plus de 2 doigts...); recours à des personnes tierces pour faciliter l'expression de situations de mal-être ...
- Un environnement de travail attractif (architecture des lieux, flottes de véhicules, valorisation du travail ...);
- Un management permettant de mettre l'ensemble de ces éléments en action, ayant la capacité à donner du sens au travail (valorisation de la reconnaissance du travail tant par

les managers que par les personnes âgées, indicateurs permettant de donner un regard positif sur les pratiques⁹¹).

Recommandation n°4 : penser la prévention du risque professionnel de manière globale

Cette vision globale doit notamment être portée par les préventeurs. Quand bien même elle est nécessaire, ceux-ci ne peuvent être cantonnés à une approche purement technique, alors que les risques sont très divers et s'alimentent les uns les autres.

Afin de développer des actions et des offres de services coordonnées au bénéfice des employeurs et de leurs salariés, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à renouveler entre les CARSAT, les DREETS et les services de prévention et de santé au travail inter-entreprises (SPSTI) pourraient contenir un axe de prévention primaire consacré aux structures et métiers du soin et de l'accompagnement des personnes âgées. Par ailleurs, les cellules pluridisciplinaires de prévention de la désinsertion professionnelle que les SPSTI doivent créer en application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail pourraient coordonner leurs actions avec les caisses de sécurité sociale (branche maladie et ATMP) notamment pour les salariés en risque d'inaptitude, identifié notamment au décours des visites de mi-carrière à 45 ans ou d'un arrêt de travail de longue durée.

Recommandation n°5 : repenser la formation et le métier des préventeurs autour d'une approche globale du risque.

Mobiliser l'ensemble de l'écosystème pour lutter contre les risques professionnels

Cette démarche globale ne peut être pleinement mise en œuvre, sans mobiliser l'ensemble de l'écosystème dans lequel se déploie l'activité des établissements et structures d'aide à domicile. Deux éléments de cet écosystème peuvent être notamment mis en exergue : les familles et les financeurs.

S'agissant des familles, et comme évoqué par Sylvain CONNANGLE, Directeur d'EHPAD, l'évaluation des risques doit intégrer non seulement une approche collective (au travers du DUERP⁹²), mais aussi une approche individuelle, attachée à chaque résident : en complément de l'évaluation du niveau d'autonomie, doivent être pris en compte non seulement les risques liés à la manutention de la personne, à l'ergonomie (type de chambre, surface...), mais aussi la relation aux familles qui peut être, dans certains cas, facteur de

⁹¹ Par exemple, nombre de temps passé au lit avant décès.

⁹² Document unique d'évaluation des risques professionnels. David CAUSSE a souligné que la formalisation de cette approche au travers du DUERP était loin d'être généralisée puisque la moitié des EHPAD n'en étaient pas dotés.

risque psycho-social : la prise en charge de ce sujet permet aux personnels de se sentir soutenus par la hiérarchie, avec des équipes de direction qui interagissent avec les familles.

Recommandation n°6 : prendre en compte, dans la prévention des risques, l'ensemble de l'éco-système des structures médico-sociales, en couplant approches collective et individuelle

Promouvoir cette démarche via les financeurs du système

S'agissant des financeurs, le secteur médico-social est un très largement financé par la sphère publique qui peut jouer un rôle important dans la promotion de démarches gagnantes pour les personnes âgées, pour les structures et, potentiellement, pour les financeurs eux-mêmes qui peuvent retrouver des marges de manœuvre si la sinistralité diminue (ce qui peut induire une meilleure productivité des structures).

Un volet prévention devrait ainsi être utilement intégré dans les Cpom⁹³ contractualisés avec les Ehpad ou les Services à domicile. Ce volet prévention pourrait être utilement préparé par les acteurs de la prévention (Anact, Inrs...), sur la base d'expériences probantes. Compte tenu de la pluralité des financeurs⁹⁴, une coordination des intéressés serait très souhaitable pour atteindre l'objectif. Il pourrait être financé par les crédits complémentaires de contractualisation ou, à défaut, par des crédits non reconductibles des ARS et des départements.

Recommandation n°7 : Faire en sorte que les financeurs du secteur médico-social incitent au développement des démarches de prévention

⁹³ Les organismes gestionnaires assurant l'accompagnement des personnes âgées sont tenus de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de Santé et le Département, en application du IV ter de l'article L313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles (modifié par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015) et de l'article L313-12-2 du même Code (modifié par la loi de financement de la sécurité sociale du 21 décembre 2016). Le CPOM est un document stratégique de pilotage interne qui constitue un levier de l'amélioration de la qualité et de la sécurité accompagnements dans le cadre d'une dimension pluriannuelle favorable à la gestion de projets. Il décline les objectifs du Projet Régional de Santé et des schémas départementaux tout en permettant une autonomie accrue des organismes gestionnaires.

⁹⁴ Pour mémoire, le financement des EHPAD se compose de trois forfaits : un forfait « soins » financé par l'assurance maladie via les agences régionales de santé (ARS), qui sert à payer les salaires des personnels soignants et le matériel médical ; un forfait « dépendance » financé majoritairement par les conseils départementaux au titre de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) et en partie par les résidents, qui a vocation à régler les prestations d'aide et de surveillance des résidents ; un forfait « hébergement » pris en charge par les résidents et, pour les plus modestes, par les départements au titre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), qui finance les dépenses liées à l'hôtellerie, à la restauration, à l'entretien, à l'administration ou encore aux animations.

S'agissant de l'aide à domicile, son financement est assuré via les prestations d'action sociale des caisses retraite, par l'allocation personnalisée d'autonomie, ainsi que par le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. Trois modes d'effectation sont ouverts au choix du bénéficiaire : les modes prestataire (les professionnels sont salariés par une structure) et mandataire (les structures ne sont pas les employeurs mais procèdent à une intermédiation pour le compte du bénéficiaire), par l'intermédiaire d'un service autorisé, et l'emploi direct d'un salarié. Plusieurs types de financements complémentaires ont été financés par la CNSA et les conseils départementaux au bénéfice des services – qui peuvent être des employeurs publics, des associations ou des entreprises - d'aide et d'accompagnement (SAAD) à domicile prestataires : tarif plancher horaire, compensation des revalorisations salariales, 3€ de financement pour développer la qualité des interventions...

■ ■ ANNEXE 11 : LE CADRE DONNE AUX ACHETEURS PUBLICS PAR LA CIRCULAIRE DU 16 MARS 2022 POUR LES FILIERES DE LA PROPRETE ET DE LA SECURITE

Le cadre donné aux acheteurs publics par la circulaire du 16 mars 2022 pour les filières de la propreté et de la sécurité

Préconisation n° 1 : approfondir la connaissance par les acheteurs du tissu économique auquel ils s'adressent. Il s'agit pour l'acheteur d'identifier les freins empêchant les entreprises, notamment des PME et TPE, de concourir aux consultations de marché, pour mieux construire les offres.

Préconisation n° 2 : équilibrer les conditions contractuelles des marchés (prix, qualité, délai) au regard des exigences de qualité sociale et environnementale. La circulaire recommande de privilégier la qualité de service pour l'attribution des marchés. En fonction du besoin et du contexte de l'achat, elle demande de viser une valorisation des moyens humains, moyens techniques ou conditions d'exercice de la prestation notamment, dans une valeur technique de l'offre au moins égale à 50 % dans la pondération des critères de choix des offres. –

Préconisation n° 3 : promouvoir plus systématiquement le recours à certaines méthodes d'achat pour mieux accompagner les petites et moyennes entreprises (PME). Il est recommandé de mieux faire connaître aux PME la possibilité de se constituer au sein d'un Groupement momentané d'entreprise (GME). (...)

Préconisation n° 4 : renforcer l'objectif de performance sociale dans les marchés. Il s'agit notamment d'exercer une vigilance accrue en matière de travail dissimulé et de prévention de l'emploi de personnel étranger sans titre ; d'intégrer lorsque cela est possible une clause sociale d'insertion au profit des publics éloignés de l'emploi ; de développer le recours aux prestations réalisées en journée et en continu ; de favoriser l'emploi de personnel féminin ; de favoriser l'accès à la formation.

Préconisation n° 5 : renforcer l'objectif environnemental dans les marchés.

Préconisation n° 6 : le respect dans le temps des attentes sociales et environnementales passe par un suivi régulier de l'exécution des marchés. Des contrôles qualité réguliers doivent être régulièrement effectués, et l'acheteur doit alerter les autorités compétentes dès lors qu'il a connaissance d'un manquement.

ANNEXE 12 : LE SECTEUR DE LA PROPLETE : DES CONDITIONS DE TRAVAIL DIFFICILES

Le secteur de la propreté : des conditions de travail difficiles

Le secteur concentre près de 600 000 emplois (dont 65% de femmes, 82% des salariés en CDI).

45% des salariés du secteur travaillent dans plusieurs entreprises (deux tiers occupent un multi-emploi dans le secteur de la propreté ; 1/3 ont un autre emploi dans un autre secteur)⁹⁵. Le multi-emploi s'explique mécaniquement par l'article 7 de la convention collective de la branche : cette disposition prévoit que, lorsqu'une entreprise perd un marché sur un site, les salariés travaillant sur ce site sont automatiquement transférés à l'entreprise nouvellement attributaire du marché⁹⁶.

Plus de la moitié des postes sont occupés à temps partiel, nettement plus que pour l'ensemble des emplois non qualifiés, métiers du nettoyage compris (un tiers) ou non (un quart)⁹⁷. Les salariés du nettoyage occupent davantage des emplois à temps partiels réduits (moins de 15 heures) que l'ensemble des salariés non qualifiés⁹⁸. Ces temps partiels réduits sont essentiellement occupés par des femmes. Les salariés du nettoyage sont plus fréquemment en situation de temps partiel subi que les salariés non qualifiés, au sens où ils souhaiteraient travailler davantage et seraient disponibles pour le faire.

Enfin, les métiers du nettoyage sont très exposés aux risques physiques : en 2016, 71 % des salariés du nettoyage étaient exposés au travail répétitif, 61 % au risque chimique et 52 % aux postures pénibles. « Au total, neuf salariés du nettoyage sur dix, comme pour l'ensemble des non-qualifiés, sont exposés à au moins un risque physique ». Ces risques physiques se concrétisent par l'expression plus fréquente

⁹⁵ Le Monde de la Propreté, Chiffres clés et actions prioritaires, 2023.

⁹⁶ Article 7 de la convention collective : En vue d'améliorer et de renforcer la garantie offerte aux salariés affectés à un marché faisant l'objet d'un changement de prestataire, les partenaires sociaux ont signé un accord le 29 mars 1990, intégré dans l'article 7 de la présente convention, (...), en prévoyant la continuité du contrat de travail des salariés attachés au marché concerné dans les conditions stipulées par le présent texte. (...) Le salarié bénéficiera du maintien de sa rémunération mensuelle brute correspondant au nombre d'heures habituellement effectuées sur le marché repris. À cette rémunération s'ajouteront les éléments de salaire à périodicité fixe de manière à garantir le montant global annuel du salaire antérieurement perçu correspondant au temps passé sur le marché repris ».

Sur ce sujet, la Fédération de la propreté suggère d'inscrire dans les marchés une durée minimale incompressible de deux années avant la première reconduction du marché public pour intégrer dans de meilleures conditions les salariés repris dans le cadre de la garantie d'emploi conventionnelle et mieux accompagner les changements d'organisation et adaptations nécessaires. *Les solutions du Livre Bleu - Fédération des Entreprises de Propreté, d'Hygiène et Services Associés (federation-proprete.com)*.

⁹⁷ Les employés de maison, les aides à domicile et les nettoyeurs sont les plus concernés par le temps partiel.

⁹⁸ 31% des salariés ont un temps de travail hebdomadaire inférieur à 16 heures (38% de femmes, 23% d'hommes) ; 12% travaillent entre 16 et 24 heures (14% de femmes, 9% d'hommes). Le Monde de la Propreté, Chiffres clés et actions prioritaires, 2023.

de douleurs chez les salariés du nettoyage que chez l'ensemble des salariés, y compris à âge comparable⁹⁹.

Aminata¹⁰⁰

« Aminata a 42 ans mais en paraît dix de plus. Quatre jours par semaine, elle se lève à 4 heures pour être à 6h30 dans le quartier d'affaires de la Défense (92). «J'y travaille jusqu'à 9 heures, puis je rentre chez moi. Je repars en fin d'après-midi pour travailler dans une autre entreprise jusqu'à 21 heures.»

Dans le RER qui la ramène à Aulnay-sous-Bois (93), elle adresse un signe de tête discret à ses « frères », comme elle les appelle, avant de coller sa tête contre la vitre et de fermer les yeux. « Au début, je m'endormais systématiquement. Si vous saviez le nombre de fois où j'ai raté ma station. » Dans la rame, une certaine solidarité s'est développée au fil du temps. « Personne ne connaît le prénom de l'autre. Mais on sait où chacun descend, alors on se réveille mutuellement si besoin. » Ce soir, en rentrant chez elle, elle ira embrasser ses enfants endormis puis s'allongera quelques heures, avant de devoir repartir.

Comme beaucoup d'agents de la propreté, Aminata est immigrée. Comme beaucoup, elle travaille à mi-temps – qu'elle complète deux jours par semaine avec des ménages en journée chez les particuliers. Malgré ses deux emplois et des amplitudes horaires de quinze heures, elle parvient tout juste à joindre les deux bouts, avec 1 100 euros mensuels et deux enfants à charge. Si elle a accepté de parler de son quotidien, c'est pour rompre ce sentiment de ne pas exister dans la société. « On fait une activité de service mais on ne nous considère pas, on ne nous regarde même pas. C'est comme si on ne voulait pas nous voir. »

Une situation emblématique

Selon les données fournies par François-Xavier DEVETTER, la journée « normale » (8h – 16h30) représente 65% du temps de travail dans le secteur du nettoyage contre 80% pour les autres employés



⁹⁹ DESJONQUERES Aurore, Les métiers du nettoyage : quels types d'emploi, quelles conditions de travail ? Dares analyses 2019.

¹⁰⁰ In Les coulisses d'un sale boulot, CFDT, 2017, CFDT - Les coulisses d'un sale boulot.

ANNEXE 13 : LES REFERENCES AUX CLAUSES SOCIALES DANS LES COG DU REGIME GENERAL

Recensement de la référence aux clauses sociales dans les COG du régime général

Acoss	COG 2010-2013	La question des causes sociales est évoquée, en lien avec l'insertion, avec un objectif centré sur les marchés de main d'œuvre <i>« Promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Les agents assurant la fonction d'acheteur au sein de la branche seront formés à l'utilisation de clauses sociales dans les procédures de marchés Accroître la sélection de prestataires et fournisseurs arguant d'une certaine responsabilité sociale et environnementale et étendre le champ des fournitures dont la qualité « DD » est un pré-requis. Au terme de la convention, au moins 50% des marchés au sein de la branche devront comporter des clauses sociales et/ou environnementales. Dans les marchés de main d'oeuvre, 10% au moins devront être réservés à des publics en difficultés. »</i>
Acoss	COG 2014-2017	La question des clauses sociales est simplement mentionnée. <i>15.2.1. Déployer l'exigence de développement durable dans de nouveaux domaines. La branche du Recouvrement a développé de très nombreuses actions en termes de responsabilité sociale (nouveau marché de flotte automobile, orientation de la sous-traitance vers les secteurs protégés ou adaptés, insertion de clauses sociales ou environnementales dans les procédures de marché, diminution des consommations d'eau et d'énergie, développement de la visioconférence...) Elle poursuivra son effort dans de nouveaux domaines. »</i>
Acoss	COG 2018- 2022	Les clauses sociales sont mentionnées ¹⁰¹ . <i>La branche du Recouvrement s'engage à renforcer la gestion optimisée et durable de ses ressources, en :</i> <ul style="list-style-type: none"> • valorisant et adaptant le patrimoine immobilier de la branche (...) • développant une politique d'achat responsable. (...) ce qui doit se traduire par des Clauses sociales et environnementales dans les marchés
Acoss	COG 2023- 2027	Les clauses sociales sont mentionnées ¹⁰² . <i>« Garantir la prise en compte de critères RSO dans nos relations avec les partenaires et fournisseurs L'Urssaf maintiendra son niveau élevé de participation aux marchés proposés par la centrale achats de l'Ucanss et favorisera, en complémentarité avec l'offre institutionnelle, les mutualisations de marchés au sein de son réseau. Dans ses relations avec les fournisseurs, l'Urssaf poursuivra la mise en œuvre des clauses sociales et environnementales dans ses marchés et favorisera leur accès aux PME. »</i>
CNAV	COG 2009- 2013	Les clauses sociales sont évoquées, avec un axe sur les secteurs de main d'œuvre.

¹⁰¹ La mutualisation des achats est également évoquée.

¹⁰² La mutualisation des achats est également évoquée.

		<p>- Les critères sociaux et environnementaux dans les marchés passés par la branche faciliteront la mise en œuvre d'une logique nouvelle dans les modalités d'approvisionnement et de partenariat commercial de la branche. L'insertion professionnelle des handicapés et des personnes en situation d'éloignement par rapport à l'emploi, ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle en seconde partie de carrière seront des cibles prioritaires et traduites comme telles dans les procédures d'achat de prestations. L'augmentation du nombre de marchés réservés témoignera également de cette volonté. Au terme de la convention, 50 % des marchés au sein de la branche devront comporter des clauses sociales et/ou environnementales. De même, dans les marchés comportant au moins 50 % de main d'œuvre, 10 % au moins devraient être réservés à des publics en difficulté.</p>
CNAV	COG 2014-2017	Néant ¹⁰³
CNAV	COG 2018-2022	Néant ¹⁰⁴
CNAV	COG 2023-2027	<p>Le caractère « éthiquement responsable » des achats est mentionné, mais l'accent est mis sur la responsabilité environnementale.</p> <p><i>« La mise en place d'une démarche de responsabilité sociétale des organisations (RSO) représente pour un organisme une volonté de maîtrise de l'ensemble des impacts économiques, sociaux et environnementaux de son activité. (...) De facto, l'Assurance retraite travaille depuis de nombreuses années déjà à l'amélioration des conditions de travail de ses salariés, à la réduction de ses impacts en matière environnementale, à la lutte contre toutes les formes de discrimination au travail, ainsi qu'à l'adoption de modes de fonctionnement éthiquement responsables dans le domaine des achats publics ou encore de la gestion des données. Cependant, dans un contexte d'accélération des mutations au sein de l'univers professionnel et, surtout, de nécessité de mise en œuvre de politiques ambitieuses de transition écologique, l'Assurance retraite se doit de renforcer très nettement ses engagements en matière de responsabilité sociale et environnementale afin d'obtenir, au cours de ce nouveau cycle conventionnel, des résultats significatifs et mesurables.</i></p> <p><i>L'Assurance retraite s'engage à réaliser et mettre en œuvre un plan d'actions de responsabilité environnementale (Pare), pour réduire son empreinte énergétique dans quelque quinze domaines, notamment les déplacements des collaborateurs, l'empreinte des flottes automobiles, l'installation de chargeurs</i></p>

¹⁰³ La politique d'achat est évoquée sous l'angle de la mutualisation (« La branche retraite s'engage à rechercher de nouvelles modalités d'organisations à l'échelle du réseau pour progresser sur l'efficacité des activités retraite et action sociale. Elle définira, pour celles-ci, le niveau optimal d'organisation afin d'améliorer la qualité du service rendu et la gestion des ressources. Au titre des fonctions supports, les fonctions d'achats et de formation feront l'objet de travaux pour qualifier, à l'échelle du réseau, l'intérêt de la création de centres de services dédiés ou de modalités de mise en œuvre mutualisées. ») et de l'efficacité (« Poursuivre le développement d'une politique d'achat professionnalisée et répondant à des objectifs d'économie, dans une logique d'efficacité et de meilleure structuration des moyens » (Poursuivre le développement d'une politique d'achat professionnalisée : - développer des pratiques et des modes de gestion unifiés au sein du réseau : renforcement des pratiques collaboratives et de la professionnalisation des collaborateurs, homogénéisation des emplois ; - développer une politique d'achat unifiée avec l'ensemble des organismes de la branche retraite : élaboration d'une cartographie d'efficacité des achats afin de déterminer les meilleurs niveaux, modalités et formes d'achat, et élaborer le plan d'achat annuel ; - Utiliser dès qu'ils existent les dispositifs interbranches ; - créer des centres de service partagés pour l'exécution des marchés mutualisés ; - optimiser l'industrialisation de l'édition »).

¹⁰⁴ La politique d'achat est identifiée au travers les actions de mutualisation : « La Cnav contribuera aux actions de mutualisation en interbranche : elle s'inscrira ainsi dans les chantiers de mutualisation portés par ses partenaires dès lors qu'ils présentent un gain avéré de performance pour la branche retraite ainsi que dans les dispositifs d'achats mutualisés de l'Ucanss » [Engagement de recourir, sauf exception, aux dispositifs d'achats mutualisés de l'Ucanss et taux de mutualisation des achats en intra et interbranches.

		<i>sur les parkings, la gestion des déchets, les achats, ou encore l'alimentation des salariés sur leur lieu de travail »¹⁰⁵</i>
CNAM	COG 2010 - 2013	Les clauses sociales des marchés sont évoquées, mais les clauses environnementales sont beaucoup plus soulignées. <i>« La CNAM veillera à renforcer cette démarche de développement durable, grâce à une gestion dynamique de projet national relayé par son réseau de référents au sein des organismes, en cohérence avec le plan cadre institutionnel. Les indicateurs environnementaux font l'objet d'un suivi régulier (...). La CNAMTS veille tout particulièrement au respect de l'objectif prévu de réduction des consommations d'énergie. Elle initiera également une démarche de bilan carbone. (...) Dans cette même optique, l'Assurance Maladie veillera à insérer des clauses environnementales et sociales dans les marchés. Elle s'attachera à réduire les déplacements et favoriser la mobilité durable. »¹⁰⁶</i>
CNAM	COG 2014-2017	Les impacts sociaux des marchés sont évoqués, avec pour objectif de « Contribuer à la mise en œuvre du plan cadre développement durable du service public de la Sécurité sociale » <i>« Au cours de la COG 2014-2017, l'Assurance Maladie déploiera la charte RSO dans l'ensemble de son réseau (...). L'Assurance Maladie fait ainsi le choix d'une politique d'achats responsable, intégrant une réduction de ses consommations et la prise en compte des impacts sociaux de ses marchés, en s'appuyant sur les évolutions récentes du Code des marchés publics. Cette approche, correspondant à l'engagement n° 9 de la charte RSO, sera promue lors de la passation des marchés nationaux et auprès des acheteurs du réseau ». Cette ambition doit se traduire par le renforcement « de la politique d'achats responsables en insérant des clauses ad hoc dans les marchés nationaux »</i>
CNAM	COG 2018- 2022	Néant ¹⁰⁷
CNAM	COG 2023- 2027	Néant ¹⁰⁸

¹⁰⁵ Les marchés sont traités également sous l'angle de la mutualisation. » A cette fin, la mutualisation des marchés publics, déjà substantielle, sera consolidée ».

¹⁰⁶ Par ailleurs les achats sont traités sous l'angle de l'efficacité : « La recherche d'efficacité conduira également poursuivre la politique de mutualisation des achats ».

¹⁰⁷ La question des achats est abordée pour l'essentiel sous l'angle organisationnel : « Des pôles régionaux d'expertise sur les achats seront constitués pour accroître la proportion de marchés mutualisés dans ce domaine et maîtriser ainsi les dépenses de fonctionnement. » (...) « Dans le contexte du renforcement de la mutualisation des achats au niveau national (branche ou interbranches) et régional, ces pôles régionaux pourront relayer localement la stratégie nationale et répondre aux besoins d'expertise ponctuelle ou pérenne dans ce domaine. » (...) « La Cnam s'engage à rendre systématique dans son réseau le recours aux marchés mutualisés interrégimes notamment ceux portés par l'Ucanss (sauf démonstration d'une offre plus avantageuse). Un indicateur suit ces engagements : « Taux de mutualisation des achats en intra et interbranches ».

¹⁰⁸ Les achats sont évoqués uniquement au travers de la réduction de l'emprunte carbone : « La CNAM établira ou actualisera les plans de mobilité pour améliorer les dispositifs de mobilité douce, révisera sa politique « voyage », pour limiter les déplacements professionnels à ce qui est nécessaire et apporte une réelle plus-value, et favorisera l'équipement de véhicules moins polluants à travers sa politique « achat ». » « Cette ambition passera par plusieurs vecteurs (...) la mise en œuvre d'une politique d'achat éco-responsable, chaque fois que cela est possible » et de la mutualisation (taux de mutualisation des achats).

CNAF	COG 2009- 2012	Néant ¹⁰⁹
CNAF	COG 2013- 2017	<p>Les clauses sociales sont présentes et mises au même niveau que les clauses environnementales.</p> <p>Une fiche est centrée sur la promotion d'une dynamique de développement durable en lien avec le plan cadre de la Sécurité sociale¹¹⁰, avec pour objectif de « <i>s'investir pleinement sur le plan environnemental, social et économique, au travers d'une dimension sociétale et responsable réaffirmée, en déclinaison du Plan cadre Sécurité sociale 2011/2014</i>¹¹¹. »</p> <p>Modalités : « <i>Renforcement et valorisation de la responsabilité économique de la Branche. Cette dernière dimension s'appuiera notamment sur la poursuite des efforts de la Branche pour intégrer des clauses sociales et environnementales aux marchés passés par les organismes locaux, les unions de caisses et la Caisse nationale.</i> »</p> <p>Action : <i>Renforcer la dimension du développement durable dans la politique d'achat de la Branche, notamment en intégrant des clauses sociales et / ou environnementales dans 50 % des marchés</i></p> <p>Indicateur de résultat : <i>Intégration des clauses sociales et/ou environnementales dans les marchés</i></p>
CNAF	2018- 2022	Néant ¹¹²
CNAF	2023- 2027	La référence aux clauses sociale est rattachée à la dimension environnementale :

¹⁰⁹ Les achats sont évoqués au titre de la mutualisation des activités : « *En matière d'achats, la branche optimise sa politique grâce à une meilleure évaluation des besoins, à la mutualisation au sein de la branche et en inter-branches ou inter-régimes par l'intermédiaire de l'Ucanss, et par une plus grande professionnalisation des acheteurs* ».

Les dispositions sur le développement durable ne traitent pas des marchés : « *Prendre en compte les exigences du développement durable - Par ses missions, par sa contribution aux grands équilibres sociaux de notre pays, par sa nature de grand réseau de service public, la branche Famille a des responsabilités particulières en matière de développement durable. Elle s'engage à faire de celui-ci un véritable projet de branche. Les engagements de la branche Famille en matière de développement durable sont en conformité avec le plan cadre Ucanss auquel la Cnaf contribue. Dans ce cadre, la branche s'engage à atteindre l'ensemble des engagements prévus par le plan cadre notamment celui de réduire les consommations d'énergie de 2 % par an sur la période couverte par la Cog et se fixe les objectifs de développement durable en matière de politique immobilière. La branche agit en tant qu'employeur socialement responsable en contribuant aux politiques publiques d'insertion professionnelle et en s'engageant dans une stratégie de développement durable des ressources humaines de la branche en : • recrutant, dans des proportions adaptées, des personnes connaissant des difficultés d'insertion professionnelle (jeunes sans emploi, chômeurs de plus de 45 ans, demandeurs d'emploi handicapés,...) ; • participant à la mise en œuvre du volet social de la convention développement durable signée en décembre 2008 pour la Sécurité sociale. Les différentes dimensions du développement durable sont intégrées dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion négociés avec les caisses. Un rapport d'activité annuel sur le développement durable est établi.*

¹¹⁰ Fiche 18.

¹¹¹ « *Cette orientation stratégique se concrétisera dans l'engagement • de formaliser l'engagement environnemental de la Branche, particulièrement en faveur de sa performance énergétique et de la réduction des émissions de gaz à effet de serre ; • de mettre en œuvre les valeurs de responsabilité sociale dans la définition et le déploiement de la politique Rh de la Branche ; • de poursuivre la démarche permettant le respect des textes en matière d'accessibilité physique et numérique ; • de renforcer et valoriser la responsabilité économique de la Branche. Cette dernière dimension s'appuiera notamment sur la poursuite des efforts de la Branche pour intégrer des clauses sociales et environnementales aux marchés passés par les organismes locaux, les unions de caisses et la Caisse nationale* ».

¹¹² La question des achats n'est abordée que sous le prisme de la gestion des achats : « *la Cnaf s'engage à rendre systématique dans son réseau le recours aux marchés mutualisés interrégimes, notamment ceux portés par l'Ucanss (sauf démonstration d'une offre plus avantageuse)* ».

	<p>La branche « entend également déployer une politique d'achats responsables et plus fortement mutualisés en lien avec les marchés interbranche, en veillant à favoriser des achats responsables, et renforcer la dimension sociale et environnementale dans sa gestion des moyens généraux. » ¹¹³</p> <p>Les clauses sociales sont ciblées sur l'insertion des travailleurs ;</p> <p>« Dans un souci de responsabilité sociale et environnementale, des clauses environnementales et sociales spécifiques (écolabel, clauses d'action d'insertion, matériels durables et reconditionnés) continueront d'être intégrées et seront renforcées lorsque nécessaire dans les marchés. Enfin les achats sont réalisés dans des conditions facilitant l'accès des petites et moyennes entreprises à la commande publique. »</p>
--	---

¹¹³ Les achats sont abordés sous l'angle du développement durable : « les Caf poursuivront leurs avancées vers davantage de sobriété énergétique et de respect de l'environnement en s'appuyant sur les principaux leviers : patrimoine immobilier, mobilités, gestion des déchets ou encore politique d'achats » ; « Cette COG constituera une période clé de la transition écologique de la Branche, à l'appui d'une politique globale déployée dans le cadre du patrimoine immobilier (réduction des consommations énergétiques), de la sobriété numérique, de la politique des achats, du traitement des déchets, de la gestion de l'eau ainsi que des mobilités ». ; « 7. Promouvoir la transition écologique au sein de la Branche La performance énergétique, économique et sociale est un objectif majeur de la Branche dans la gestion de ses moyens depuis plusieurs périodes conventionnelles, en cohérence avec le référentiel RSO prévu dans les plans-cadres interbranche successifs. Dans le prolongement, et en déclinaison des orientations gouvernementales en matière de transition écologique et de sobriété énergétique, la Branche s'engage à poursuivre et renforcer les actions engagées afin de promouvoir une politique immobilière orientée vers la transition écologique et répondant aux attendus du plan de sobriété énergétique et du décret tertiaire. Elle entend également déployer une politique d'achats responsables et plus fortement mutualisés en lien avec les marchés interbranche, en veillant à favoriser des achats responsables, et renforcer la dimension sociale et environnementale dans sa gestion des moyens généraux ». « La Branche s'est engagée, depuis plusieurs périodes conventionnelles, dans une politique de mutualisations des achats, levier de performance économique. Le principe d'adhésion systématique aux marchés mutualisés en cas de besoin de l'organisme sur ce périmètre, prioritairement en interbranche, est maintenu, à échéance des marchés en cours. La Branche contribuera, dans ce cadre, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique d'achat institutionnelle et des stratégies d'achat communes définies par l'Ucanss et les caisses nationales. Les outils déployés en interbranches seront utilisés afin d'assurer le pilotage et l'efficacité des achats. Par ailleurs, dans un souci de responsabilité sociale et environnementale, des clauses environnementales et sociales spécifiques (écolabel, clauses d'action d'insertion, matériels durables et reconditionnés) continueront d'être intégrées et seront renforcées lorsque nécessaire dans les marchés. Enfin les achats sont réalisés dans des conditions facilitant l'accès des petites et moyennes entreprises à la commande publique ».

■ ANNEXES AU CHAPITRE 6 : LA RÉGULATION DES SECTEURS FINANCÉS PAR LA PROTECTION SOCIALE DOIT REPOSER SUR UNE STRATÉGIE DE MOYEN /LONG TERME GARANTISSANT L'ATTRACTIVITÉ DES SECTEURS ET LA QUALITÉ DE SERVICE

■ ANNEXE 1 : LES MECANISMES DE FIXATION DES PRIX ET TARIFS EN MATIERE DE SANTE

Les « prix » dans le système d'assurance maladie français recouvrent en fait plusieurs réalités, ne s'agissant en général pas d'un niveau déterminé par des échanges entre offre et demande. En général, lorsque l'on parle de prix pour ce qui concerne les biens et services en santé, il s'agit généralement d'un tarif défini réglementairement ou par voie conventionnelle. Ces tarifs s'appliquent uniquement pour des biens ou services faisant partie du panier de soins remboursé par l'assurance maladie obligatoire.

Prix et tarifs des produits de santé

Le Comité économique des produits de santé fixe les prix des médicaments remboursables, selon des règles définies par voie législative ou réglementaire ou par voie conventionnelle. L'article L.162-16-4 du code de la Sécurité sociale encadre la détermination du prix en précisant les principaux critères retenus : « *Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu par le médicament, le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. Elle peut également tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production. ». Le prix ainsi négocié est le prix fabricant hors taxes (PFHT). Le montant final remboursé par l'assurance maladie correspond au prix public toutes*

taxes comprises (PPTTC), incluant les marges des grossistes répartiteurs, les marges des pharmaciens¹¹⁴ – toutes deux définies réglementairement – et la TVA.

Le CEPS peut par ailleurs fixer, pour les médicaments pour lesquels des génériques existent, et pour lesquels il est considéré un taux de substitution insuffisant entre génériques et princeps, un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) qui s'applique au groupe entier. Il ne s'agit pas dans ce cas d'un prix, mais d'un niveau de remboursement par l'assurance maladie, déterminé en fonction des génériques les moins chers. Le prix du fabricant peut continuer à être plus élevé auquel cas la différence avec le TFR est à la charge de l'assuré.

Lorsque le médicament ne fait pas partie de la liste des médicaments remboursables, les prix sont libres.

De même, s'agissant des produits et prestations (dispositifs médicaux), les négociations avec les industriels sont régies au travers d'un accord cadre (le dernier a été signé le 2 juillet 2024, le précédent datant de 2011). Là aussi, l'accord cadre vise à pouvoir concilier régulation des dépenses au travers des tarifs et des prix et politique industrielle. Des principes complémentaires sont également précisés dans l'accord-cadre¹¹⁵ :

- Le renforcement des prescriptions et du bon usage des produits de santé comme enjeu de santé publique et levier majeur pour contribuer à l'efficacité de notre système de santé.
- La LFSS pour 2023 qui pose le principe d'une répartition de la rémunération et du poids de la régulation proportionnée à la valeur apportée par les différents acteurs de la chaîne de distribution dans la prise en charge des patients.
- Les spécificités et les évolutions du secteur des dispositifs médicaux et la grande variété de produits se caractérisant notamment par un cycle d'innovations incrémentales rapide, des populations cibles variables ainsi que des modèles de remboursement et de distribution variés.

Sur ces bases, le CEPS négocie un tarif de responsabilité sur la base duquel le dispositif est remboursé. Le comité peut aussi dans certains cas fixer des prix limites de vente sur certains produits, afin de réduire au maximum le reste à charge des patients. Selon l'accord-cadre, ce prix limite peut être supérieur au tarif de remboursement « *afin de prendre en compte, la préférence utilisateur destinée à améliorer l'acceptabilité du traitement, la facilité d'utilisation ou le confort, lorsqu'une offre suffisamment étendue et de qualité suffisante est disponible au tarif* ».

¹¹⁴ S'entendant ici y compris les honoraires de dispensation définis au travers de la convention avec les pharmaciens.

¹¹⁵ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20240702_accord-cadre_dm_vf_avec_signatures.pdf

Les dispositifs médicaux constituent cependant une classe de biens très variée, avec des politiques de fixation des prix ou du remboursement très différentes d'un produit à l'autre. Avec la réforme du 100% santé, il existe également des prix et des tarifs différents selon que le produit est inscrit en classe A ou en classe B en optique, en classe I ou en classe II pour les audioprothèses. La classe A (classe I pour les audioprothèses) correspond à une liste de produits que les opticiens (ou les industriels) doivent présenter, dont les prix sont plafonnés et intégralement pris en charge par les contrats responsables. Pour la classe B (classe II pour les audioprothèses), les prix sont libres et les contrats responsables limitent le niveau de prise en charge, le reste étant à la charge de l'assuré.

Professionnels de santé libéraux

Les relations entre l'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux sont régies par les conventions que celle-ci signe avec une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives (article L162-5 du Code de la sécurité sociale).

Concernant les médecins, l'offre de soins médicale en ville prédomine sous la forme de l'exercice libéral, avec comme mode de rémunération historique et toujours prédominant le paiement à l'acte. Il existe certes d'autres modes de rémunérations, comme le paiement à la performance (sous la forme de la RO SP – rémunération sur objectif de santé publique) ou une forme de capitation (sous la forme du forfait patientèle médecin traitant) mais ils restent minoritaires, les consultations et actes techniques représentant plus des trois quarts des honoraires sans dépassement des médecins généralistes.

Modes de rémunération des médecins – quelques exemples

D'un pays à l'autre, les pratiques de rémunérations peuvent varier fortement. On peut distinguer trois grands modes de rémunérations :

-le paiement à l'acte

-la capitation où le praticien perçoit un montant forfaitaire par patient, indépendamment du volume de soins, le mécanisme pouvant être trimestriel ; le forfait peut éventuellement inclure soins et médicaments prescrits

-le salariat

Comme le note la DGTrésor dans une de ses études¹¹⁶, dans le cas du paiement à l'acte, « cette activité est appréhendée par le nombre de consultations ; dans le second [*capitation*] par le nombre de patients suivis. Mais à nombre de patients donné, les deux types de paiement produisent des incitations financières inverses : payé à l'acte, le médecin a intérêt à voir le plus souvent possible ses patients ; payé à la capitation, il a au contraire intérêt à les voir le moins souvent possible. La capitation partage par ailleurs avec le salariat la caractéristique d'être un paiement prospectif, dont le montant est prévisible,

¹¹⁶ ALBOUY V. DERPEZ M., *Mode de rémunération des médecins*, Trésor Eco n°42, 2008.

tandis que le paiement à l'acte est par nature rétrospectif (on ne connaît le nombre de consultations qu'en fin de période) donc moins facile à budgéter ».

En pratique, dans la plupart des pays, ces modes de rémunérations coexistent (le salariat existe en France par exemple dans les consultations des généralistes en soins de ville exerçant en centres de santé). L'Irdes a montré par exemple dans son étude sur la comparaison des soins ambulatoires entre France et Allemagne¹¹⁷ « les médecins sont principalement remboursés sur la base d'une combinaison de paiement à l'acte et de capitation (paiements par patient par tri mestre). Il n'y a pas un prix unique de consultation, les médecins sont rémunérés en fonction des prestations fournies définies par la classification « EBM » (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). La logique de cette classification est proche de celle des Groupes homogènes de malades (GHM) utilisés à l'hôpital. Ces prestations médicales prennent en compte le profil des patients (comme la consultation d'une personne âgée pour suivi de diabète) plutôt que des actes individuels comme en France. L'EBM contient près de 1 500 prestations ».

Ces modes de rémunération génèrent des incitations différentes sur l'activité des médecins.

Le paiement à l'acte incite les médecins à augmenter le nombre de consultations qu'ils donnent en une heure et faire augmenter leur productivité mais en contrepartie peut avoir des effets indésirables sur la qualité des soins (via une trop forte réduction de la durée de consultation) et un accroissement indu du volume de soins, les médecins pouvant dans les zones sous-denses accroître artificiellement la demande. Dans sa présentation au Haut Conseil, Brigitte Dormont avait pointé également l'absence d'incitation du paiement à l'acte aux actions de prévention, à l'exercice de groupe et à la délégation de tâches.

La capitation permet en théorie de mieux maîtriser les soins mais peut avoir comme conséquence de rationner les soins (si le médecin est responsable d'un budget englobant tous les soins) ou d'exposer les médecins au risque d'avoir une proportion de personnes en très mauvaise santé plus importante et que le médecin ne soit pas suffisamment rémunéré. Pour pallier ces difficultés, les forfaits sont ainsi souvent ajustés pour tenir compte de certaines caractéristiques (âge, sexe, type d'affection chronique, ...).

Le salariat garantit un revenu au médecin et peut inciter à la qualité des soins (via la durée de consultation) mais peut réduire la productivité médicale.

Le prix peut s'apparenter au tarif de la consultation, qui sert de base de remboursement par l'assurance maladie, mais uniquement dans le cas des médecins généralistes de secteur 1. Les médecins de secteur 2 sont autorisés à pratiquer des dépassements, avec tact et mesure, les tarifs de remboursements et les prix sont alors décorrélés.

Pour les médecins spécialistes, outre le prix et le tarif de la consultation soumis aux mêmes principes que ceux des généralistes, des actes techniques¹¹⁸ sont également facturés lors de la prestation médicale, dont le tarif est défini selon la classification commune des actes médicaux (CCAM). Celle-ci comporte plus de 13 000 actes et n'a pas fait l'objet d'une révision globale depuis 2005. Un Haut Conseil des Nomenclatures (HCN), créé en 2020 et composé de 15 membres dont 12 médecins libéraux et hospitaliers à parité, est chargé de proposer une révision de l'ensemble des actes

¹¹⁷ MINERY S., OR Z., *Comparaison des soins ambulatoires en France et en Allemagne : quels enseignements ?*, Questions d'économie de la santé n°290, IRDES, 2024.

¹¹⁸ Il existe des actes techniques pour les généralistes mais ceux-ci occupent une part très minoritaire dans leur rémunération.

techniques médicaux, de contribuer à l'inscription des actes nouveaux validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et d'assurer la mise à jour continue de la CCAM.

Pour les professionnels de santé libéraux autres que médecins, là aussi, des conventions régissent les tarifs des actes pratiqués, les dépassements pouvant s'appliquer à titre exceptionnel. Une exception est à noter cependant : dans le cas des dentistes, les prix des soins conservateurs sont ceux des tarifs servant de base de remboursement. Pour les prothèses dentaires, avec la mise en place du 100% santé, trois paniers de soins existent : le panier 100% santé (avec des couronnes, bridges et dentiers intégralement remboursés pour les personnes avec un contrat complémentaire responsable), le panier tarifs maîtrisés et le panier à tarifs libres. Les dentistes sont tenus de proposer des devis incluant un plan de traitement 100% santé lorsqu'il existe. Des prix plafonds sont fixés dans le cadre du 100 % santé et du panier tarifs maîtrisés.

Établissements de santé

Pour les séjours réalisés en établissements de santé, depuis la réforme de la tarification à l'activité (T2A) en 2004, les établissements sont financés en partie sur l'activité.

Dans son intervention devant le Haut Conseil, Brigitte Dormont avait rappelé l'objectif théorique principal de la réforme qui était de passer d'une logique de dotation globale pour les hôpitaux à une logique de paiement prospectif afin de gagner en efficacité productive. Pour cela, les séjours avaient été regroupés dans une nomenclature spécifique, les groupes homogènes de malades (GHM), avec un tarif défini pour chaque GHM. Les mécanismes économiques sous-jacents étaient que, le régulateur n'ayant qu'une information imparfaite sur les coûts, la mise en place de contrats à prix fixe permettrait de mettre en concurrence par comparaison pour définir des tarifs appropriés. Les tarifs ont été définis à partir d'une étude nationale de coûts (ENC), échantillon d'une cinquantaine d'établissements, qui avait permis de hiérarchiser les tarifs. Les tarifs pour les établissements privés avaient été fixés initialement en fonction des tarifs précédemment facturés par les cliniques, les études nationales de coûts des établissements privés n'ayant été entreprises qu'après.¹¹⁹

Il est à noter que les tarifs avaient été établis à partir des coûts moyens de l'ENC et non par exemple en fonction des coûts des 25% d'établissements avec les coûts les plus faibles. L'incitation à réduire les coûts s'adressait ainsi aux établissements les moins efficaces, les plus efficaces bénéficiant d'un gain relatif.

¹¹⁹ La description concerne les activités de médecine, chirurgie, obstétrique. Le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation a été modifié en LFSS 2016 avec application en 2023 avec un financement partiel à l'activité, le reste étant sous forme de dotations. En psychiatrie, une petite partie est valorisée à l'activité, les établissements publics restant financés par dotations.

Les tarifs liés à la T2A sont ainsi définis chaque année par un arrêté avec une grille pour les établissements publics de santé et une autre pour les établissements privés. Il s'agit donc ici aussi de tarifs administrés. Il est à noter qu'en cas de reste à charge du patient¹²⁰, le ticket modérateur n'est pas calculé sur le tarif du séjour, mais sur le tarif journalier de prestation, initialement arrêté par l'ARS et devant être représentatif du coût réel moyen du séjour. Avec la LFSS pour 2020, ces tarifs spécifiques à chaque établissement ont été progressivement harmonisés pour converger vers un tarif national journalier de prestation. Le tarif journalier reposait sur une estimation des charges d'exploitation et de l'activité prévisionnelle de l'établissement, en fonction des soins effectués. Son montant pouvait donc différer d'un hôpital à l'autre, pour une même intervention.

En pratique, la classification d'un séjour dans tel ou tel GHM dépend beaucoup sur les procédures décidées pendant le séjour, et la nomenclature présente un degré de finesse peut-être excessif (plus de 2 600 GHM pour plus de 7 000 tarifs là où en Allemagne, il y a environ 1 300 groupes équivalents aux GHM).

Par ailleurs, la T2A a été plutôt comprise par les acteurs plus comme une incitation à augmenter l'activité (comme pour tout paiement à l'acte) que comme une incitation à ajuster les coûts du séjour en fonction des tarifs. Cela a été renforcé par le fait qu'une régulation prix volume a été appliquée lorsque le sous-objectif des établissements de santé a été dépassé : le montant du dépassement se retranscrivait en baisses de tarif l'année suivante ; un dépassement du volume prévisionnel imputable à quelques établissements a donc des conséquences pour tous les établissements.

Brigitte Dormont a aussi signalé, qu'en sus d'être une incitation à chercher l'efficacité des soins via une analyse des coûts, et un outil de respect de la contrainte budgétaire, les tarifs servent également d'outils incitatifs à des objectifs de santé publique, avec des majorations de tarifs pour les séjours considérés les plus adaptés.

La multiplication de ces objectifs est de nature à brouiller les messages, le seul restant facilement perceptible par les établissements étant celui du paiement à l'acte qui pousse à accroître le nombre et l'intensité des séjours.

La LFSS pour 2024 est ainsi revenue pour certaines activités sur la logique de tarification à l'activité, en les finançant par dotation. Ces modifications concernent les activités pour favoriser la prévention, la coordination des parcours de soins ou répondant à des objectifs de santé publique nationaux ou régionaux, avec une entrée en vigueur en 2025.

Au travers de ces différents exemples, on constate que les prix, mais plutôt en règle générale les tarifs, bien qu'administrés la plupart du temps, font systématiquement

¹²⁰ Le ticket modérateur est fixé à 20% pour les séjours en établissements.

l'objet de consultations, voire de concertations préalablement à leur fixation. Le cadre qui entoure ces consultations, peut être plus ou moins contraint, soit fortement via des mécanismes de régulation prix/volume, soit de manière *ex ante*, au travers des cadrages gouvernementaux et des niveaux votés de l'ONDAM.

ANNEXE 2 : LA TARIFICATION A L'ACTIVITE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE (CHAMP MCO)

Les modalités de financement des établissements de santé ont été profondément modifiées depuis 2004 (Loi n° 2003-1199 de Financement de la Sécurité Sociale du 18 décembre 2003, articles 22 à 341). Cette évolution a pour finalités de médicaliser le financement, d'introduire plus d'équité dans l'allocation des ressources financières, d'unifier les modalités d'allocation de ressources entre les secteurs publics et privés et de responsabiliser les acteurs.

Jusqu'en 2003, 2 grandes modalités de financement par l'Assurance maladie avaient cours :

- les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) étaient dotés depuis 1982 d'une enveloppe de fonctionnement annuelle et limitative (appelée Dotation globale ou DG), calculée et reconduite sur une base « historique » modulée du taux de croissance des dépenses hospitalières globales. Une très faible part du budget faisait l'objet d'une négociation entre tutelle et établissement et la situation figée en 1983 perdurait dans le temps.

- dans le domaine de l'hospitalisation privée à but lucratif, les établissements facturaient directement à l'assurance maladie des forfaits de prestations (rémunération de la structure) et des actes (rémunérations des professionnels de santé libéraux), les forfaits de prestations étaient encadrés par un Objectif Quantifié National (OQN) assurant une régulation de type « prix/volumes ». Ils recevaient donc d'ores et déjà des paiements à l'activité, sachant que ces tarifs variaient cependant d'une région à une autre au vu des négociations entre ARH et fédérations régionales.

La Loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU permet le lancement d'une expérimentation, à compter du 1er janvier 2000 et pour une durée de 5 ans, de nouveaux modes de financement des établissements de santé, publics et privés, basés sur une tarification à la pathologie (devenus « nouveaux modes de financement fondés sur les activités des établissements »). Cet objectif a été repris en 2002 dans le plan « Hôpital 2007 » avec un champ couvrant l'ensemble des activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)³, en hospitalisation complète, de jour ou à domicile.

Depuis la mise en œuvre effective de la T2A (2004 pour les établissements antérieurement financés par DG et 2005 pour les établissements antérieurement financés par OQN), les modalités d'allocation de ressources s'articulent en 5 grandes catégories :

- Le paiement au séjour (GHS et certaines autres prestations de soins)

- Le paiement en sus des GHS de produits de santé (certains médicaments et dispositifs médicaux)
- L'attribution de forfaits annuels
- Les missions d'intérêt général (MIG)
- L'aide à la contractualisation (AC)

Modalités

L'analyse des informations administratives et médico-économiques (diagnostics, actes réalisés, co-morbidités éventuelles...) fournies par le PMSI permet de classer le séjour de chaque patient au sein d'un Groupe Homogène de Malades (GHM). Chaque GHM se voit ensuite associé à un tarif opposable à l'assurance maladie obligatoire (le GHS, pour Groupe Homogène de Séjours). Ces tarifs sont nationaux et publiés par Arrêtés annuels du Ministre en charge de la Santé.

Malgré une liste de GHM / GHS commune aux 2 secteurs (hormis certaines activités soumises à autorisation et exclusivement du domaine public, comme les transplantations d'organes, les greffes de moelle et les traitements des grands brûlés), le calcul des tarifs diffère si l'on se place dans le secteur antérieurement sous dotation globale (les établissements publics et les établissements privés non lucratifs) ou dans le secteur privé à but lucratif (les « cliniques privées »), et ce pour 2 grandes raisons :

- une assiette de calcul différente : les médecins sont salariés dans le premier cas (ce qui conduit à incorporer ces charges dans les tarifs « publics ») alors que les praticiens sont libéraux dans le second cas (d'où un paiement de ces « honoraires » en sus des tarifs des GHS « privés ») ;

- les tarifs sont calculés à l'aide d'une étude nationale de coûts à partir d'un échantillon d'établissements dans le premier cas alors que dans le second cas les GHS sont obtenus par valorisation des données antérieures de facturation à l'assurance maladie.

Le principe même des GHM/GHS est le paiement des séjours sur des observations et des tarifs établis « statistiquement » (et donc valorisés à la moyenne). Certains paiements complémentaires sont cependant associés aux GHS pour opérer certaines modulations :

a) le paiement de journées supplémentaires (au-delà d'un seuil mesurant un écart important par rapport à la durée moyenne de séjour) afin de prendre en compte le surplus de charges généré par les séjours particulièrement longs ;

b) l'application d'un coefficient de minoration du GHS pour les séjours particulièrement courts ;

c) le paiement à la journée des séjours au sein d'unités très spécialisées (réanimation, soins intensifs, surveillance continue ou néonatalogie).

Une règle générale est appliquée : à chaque séjour correspond un et un seul GHS. Cependant, quelques exceptions ont été introduites, notamment pour inciter les établissements à des améliorations de prise en charge :

Cas spécifique de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation d'actes requérant l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier (mais sans déclencher pour autant une hospitalisation) : allocation de forfaits dénommés SEH « sécurité et environnement hospitalier ».

- SE1 : acte d'endoscopie sans anesthésie
- SE2 : acte sans anesthésie générale, ou loco-régional nécessitant un recours opératoire
- SE3 : acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier

Cas spécifique des Urgences (: forfaits annuels) :

- facturation d'un tarif au passage, l'ATU (pour Accueil et Traitement des Urgences), à un prix national (valeur unique) quelle que soit la prise en charge (mais hors reconvocations et non cumulable avec la facturation d'un GHS). Les actes et examens complémentaires (radiographies ou échographies, par exemple) sont financés en sus (en tant que consultations et actes externes).

- financement spécifique dans les ZSTCD (zones de surveillance de très courte durée) sur la base d'un GHS de la CM 24 (séjours de moins de 2 jours), quelle que soit la durée de séjour (sauf si le séjour se poursuit dans un service d'hospitalisation) mais à condition que soient réunies les conditions suivantes, suite au passage dans la zone d'examen et de soins du service des urgences : le caractère instable de l'état du patient, un diagnostic qui reste incertain, une nécessaire surveillance médicale, un environnement paramédical, la nécessaire réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques.

Cas spécifique de l'Hospitalisation à domicile (HAD) :

Le modèle appliqué à l'HAD se base sur le principe du « tarif tout compris » qui vise à couvrir l'ensemble des moyens mobilisés par la structure d'HAD pour la prise en charge du patient hospitalisé à domicile (moyens humains, matériels, techniques...), à l'exception des produits facturés en sus.

Depuis le 1er janvier 2005, l'ensemble des structures d'HAD (publiques et privées) sont amenées à mettre en œuvre un recueil d'informations médicalisées systématique, sous

la forme de résumés par sous-séquences (RPSS). Chaque sous-séquence de soins est définie par un Groupe Homogène de Prise en Charge (GHPC) qui consiste en une combinaison de 3 éléments :

- un mode de prise en charge principal (MP)
- un mode de prise en charge associé (MA)
- un indice de Karnofsky (IK) : mesure de la dépendance

Aux fins de tarification est associé à chaque GHPC un indice de pondération destiné à tenir compte de la durée de prise en charge, selon un schéma de dégressivité au cours de chaque séquence de soins.

Le tarif du GHT (Groupe Homogène de Tarifs) est ensuite obtenu par la combinaison du GHPC et de l'indice de pondération. Il existe 31 GHT.

A noter, à ce jour, un périmètre différent selon le secteur, avec :

- une inclusion des charges médicales dans les GHT du secteur public et PSPH
- une exclusion des charges médicales dans les GHT du secteur privé lucratif

Une exclusion du calcul des tarifs est de rigueur dans les 2 secteurs pour ce qui est du recours à des médecins libéraux spécialistes (radiologues compris).