



**HAL**  
open science

# Quand les organismes complémentaires d'assurance maladie investissent la prévention en santé au travail

Gabrielle Lecomte-Ménahès

► **To cite this version:**

Gabrielle Lecomte-Ménahès. Quand les organismes complémentaires d'assurance maladie investissent la prévention en santé au travail. IODE. Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché (dir. P. Batifoulier et M. Del Sol), , pp.211-219, 2022, Collection Amplitude du droit, 978-2-9581843-1-5. hal-03631214

**HAL Id: hal-03631214**

**<https://hal.science/hal-03631214>**

Submitted on 5 Apr 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

# Chapitre 15. Quand les organismes complémentaires d'assurance maladie investissent la prévention en santé au travail

Gabrielle LECOMTE-MÉNAHÈS

Nantes Université, Centre nantais de sociologie  
(CENS – UMR CNRS 6025)

**A**u cours des années 2010, alors que l'ensemble des employeurs doit désormais fournir une couverture complémentaire santé aux salariés, les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) que sont les mutuelles, institutions de prévoyances et sociétés d'assurance s'orientent vers l'élaboration de nouvelles offres de prévention axées « santé au travail ». Ils intègrent ainsi un environnement juridique instituant l'entreprise comme un espace de négociation sur les enjeux de « qualité de vie au travail » (QVT) [Dirringer, 2019, p. 900].

Dans ce contexte, les OCAM se positionnent comme de nouveaux acteurs de la prévention de la santé des salariés (Marié, 2017) qui restent très peu étudiés, hormis pour certaines offres d'assurances (Juston, Ginon et Del Sol, 2019). Si, relativement au prix, les offres en matière de prévention sont marginales dans le choix des contrats au sein des entreprises, elles n'en ont pas moins des effets sur la prévention qui y est pratiquée et captent une partie des budgets et des actions menées en entreprise sur ces enjeux. Non seulement les contrats d'assurance santé peuvent inclure des actions de prévention mais, de plus, des offres de prévention peuvent être proposées en supplément du contrat d'assurance. Dès lors, comment le développement de ces offres transforme-t-il la prévention proposée *in fine* aux salariés ?

Dans un premier temps, nous observerons comment les OCAM se positionnent dans le champ de la santé au travail (1). Si leur apparition reste périphérique, ces acteurs de l'assurance santé contribuent à la diversification des préventeurs mobilisés et à alimenter un marché du conseil et service en santé au travail. Entrant en concurrence avec les acteurs traditionnels, ils se positionnent dans un rôle d'intermédiaire et structurent par leurs offres les dispositifs de prévention mis en place dans les entreprises. Dans un second temps, nous nous placerons davantage du côté des salariés en étudiant les offres proposées par les OCAM en matière de santé au travail, leur évolution et leur diversité. Harmonisées au sein de programmes communs, elles s'inscrivent dans des représentations de la prévention qui ne sont pas partagées par tous les préventeurs en santé au travail (2).

## Méthodologie

L'enquête, menée au sein du projet de recherche MaRiSa financé par l'ANR, s'est déroulée du mois de septembre 2019 à janvier 2020. Au-delà de l'étude documentaire des principales offres de prévention en santé au travail d'OCAM (VYV, Malakoff Médéric Humanis, AG2R La Mondiale, Harmonie mutuelle, MGEN, CHORUM, Aesio, MBA mutuelle, Groupe Pasteur Mutualité), ce travail se fonde sur douze entretiens semi-directifs menés avec des responsables de la prévention en leur sein (chargés de prévention, responsables partenariats et marketing...). Quatre entretiens avec des acteurs institutionnels de la prévention de la santé au travail (Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail [ARACT], Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, direction d'un service de santé au travail, entreprise de conseil en mesure de l'absentéisme) ont également été réalisés. L'observation d'une table ronde organisée par le Fonds de gestion des congés individuels de formation (FONGECIF), en juin 2019, sur la thématique de la santé au travail et réunissant acteurs de l'accompagnement professionnel et mutuelles, vient compléter cette étude.

# 1. Se placer en prévention en santé au travail

Si elles restent marginales dans leur action, historiquement, les OCAM ont davantage contribué aux campagnes de prévention en santé publique qu'en santé au travail. À la fin des années 1990, le développement des contrats responsables les oblige à rembourser intégralement des actes de prévention et favorise l'émergence de ces problématiques au sein des mutuelles notamment. Mais, depuis la généralisation des contrats collectifs, les OCAM investissent le marché de la prévention en santé au travail en développant de nouvelles offres destinées aux entreprises clientes. Ils entrent alors en concurrence avec les institutions de prévention de la santé au travail existantes (1.1) en professionnalisant les chargés de prévention en leur sein (1.2).

## 1.1. Enjeux de concurrence avec les préventeurs institutionnels

Depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, la prévention en santé au travail est, pour les salariés, principalement assurée par les médecins du travail, eux-mêmes salariés des employeurs ou employés dans des services financés par ceux-ci. Les entreprises ayant une sinistralité importante en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont également suivies par des contrôleurs et préventeurs des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail au sein du régime général de la Sécurité sociale (CARSAT). Pour leur part, les OCAM, hormis des institutions de prévoyance proposant des offres ajustées aux risques professionnels des branches, étaient extérieurs au champ de la prévention en santé au travail.

Mais peu à peu se développe auprès des employeurs et des organisations syndicales un marché de l'expertise et du conseil en matière de prévention des risques professionnels auquel contribue la professionnalisation de l'expertise mobilisée au sein des anciens Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Cristofalo, 2012). Les services de médecine du travail, devenus « services de santé au travail », sont par ailleurs réformés au cours des années 2000

pour intégrer des professionnels non médicaux (hygiénistes, ergonomes, infirmiers, psychologues...). Au-delà des seules visites médicales, les actions sur l'environnement et les conditions de travail en entreprise y sont davantage valorisées. Si cette réforme est avant tout celle d'une gestionnarisation de ces institutions (Barlet, 2019), elle permet l'émergence de « services complémentaires » facturés aux employeurs en supplément de leurs cotisations. Ces services sont aujourd'hui promus par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

C'est sur ce marché du conseil et de la prévention en santé au travail qu'interviennent les OCAM en développant des offres de prévention en santé au travail, dont certaines prestations sont facturées aux entreprises clientes en supplément des primes versées au titre du contrat d'assurance. Sachant que ces OCAM, à la faveur de nombreuses fusions, deviennent des structures qui peuvent couvrir des millions de personnes, ils sont soutenus par les pouvoirs publics qui légitiment leur rôle en la matière. Ils sont reconnus comme de nouveaux « contributeur[s] de la prévention des risques professionnels et de promotion de la santé » (Lecocq, Dupuis et Forest, 2018) et associés aux politiques de prévention de la santé au travail telles que définies par le Plan national santé au travail 2016-2020 par exemple.

Dans ce contexte, l'arrivée des nouveaux acteurs de la prévention issus des OCAM vient interroger la place des acteurs traditionnels et fait surgir des enjeux de concurrence. Les médecins se sentent menacés au sein des services de santé au travail, davantage que leurs directions, notamment celles partisans d'une libéralisation du marché de la santé au travail qui valorisent l'ouverture à la concurrence. Comme l'exprime une médecin du travail face à un responsable de la prévention d'une importante mutuelle lors d'une table ronde organisée par le FONGECIF :

*« Faut pas croire, les entreprises et les employeurs, ils ne nous tiennent pas au courant de ce que vous faites [...] ; j'ai l'impression que c'est mon travail que vous avez fait. [...] Si vous faites ça de votre côté, que vous intervenez en entreprise et que moi je suis là, je fais quoi moi ? J'ai l'impression d'être inutile. »*

Se jouent alors des enjeux de légitimité auprès des employeurs qui choisissent, autorisent, voire financent, ces interventions en entreprise. Dès lors, les professionnels des OCAM chargés de la prévention en santé au travail assurent leur position en se plaçant comme des intermédiaires entre préventeurs et entreprises clientes.

## **1.2. Les OCAM : des intermédiaires entre préventeurs et entreprises**

Les services dédiés à la prévention, considérée comme une prestation additionnelle, sont relativement récents et marginaux au sein des OCAM. La prévention étant étroitement associée à l'image de marque des OCAM, ces questions sont souvent prises en charge par les responsables des partenariats ou le service de stratégie marketing. Sur un marché de la couverture santé des salariés extrêmement concurrentiel et difficile car régi par de nombreuses règles et dispositifs juridiques (appels d'offres, accords collectifs de branche...), l'offre de prévention fait alors l'objet d'une communication importante. Ces équipes sont également proches des services d'action sociale à laquelle la prévention est généralement assimilée. Au cours des années 1990-2000, celle-ci est promue au travers de campagnes thématiques de santé publique menées conjointement avec les

élus mutualistes notamment. Mais, avec la généralisation des contrats collectifs et le développement d'offres destinées aux entreprises, cette prévention se professionnalise.

Dans l'une des mutuelles désignée comme pionnière en la matière, le service dédié à la prévention existe depuis le milieu des années 2000 ; mais, dans les autres OCAM, les équipes se sont davantage développées depuis les années 2010. Les services internes aux OCAM, plus ou moins fournis, sont aujourd'hui coordonnés au sein des groupes de protection sociale. Dans l'une des unions mutualistes de groupe couvrant environ 11 000 000 personnes en 2019, une quinzaine de personnes sont directement en charge de ces questions et échangent avec une cinquantaine de chargés de prévention (d'une personne à quelques dizaines par OCAM). Dans un autre groupe de protection sociale, une quarantaine de salariés s'occupent des actions de santé au travail.

À leur création, ces services recrutaient en interne d'anciens commerciaux ou chargés de clientèle qui souhaitaient diversifier leur activité. Face à leur méconnaissance des questions de santé au travail, les OCAM – voire les groupes auxquels ils appartiennent – recourent à des institutions spécialisées, telles que l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau d'agences régionales (ARACT) ou encore le Conservatoire national des arts et métiers, pour former ces salariés à ces nouveaux enjeux. De plus, afin de gagner en légitimité, les OCAM recrutent de plus en plus fréquemment des personnes diplômées de master en santé publique par exemple ou directement en spécialité de santé au travail dans des filières de sciences humaines et sociales, ressources humaines ou statistiques, faisant ainsi évoluer le profil des chargés de prévention.

Au sein des OCAM, ceux-ci s'occupent généralement des échanges avec les entreprises clientes pour présenter les dispositifs, définir leurs attentes, les contours d'éventuelles interventions, le recours à des outils d'aide à l'évaluation des risques et recevoir leurs retours. Mais ils sous-traitent le plus souvent les actions de prévention en entreprise, mis à part dans quelques organismes à l'instar d'une mutuelle que nous avons étudiée, ainsi que le développement d'outils d'aide à la prévention des risques. Les deux principaux groupes de protection sociale mobilisent ainsi des réseaux de spécialistes indépendants selon les risques identifiés au sein des entreprises pour assurer leurs services en la matière. Dans l'un d'entre eux a été créé un réseau de consultants labellisés par l'ANACT, spécialisés sur les risques psychosociaux (RPS). Chaque OCAM a également recours et labellise localement des intervenants qu'ils sollicitent depuis plusieurs années pour leurs actions en matière de santé publique. L'autre groupe de protection sociale, cherchant à leur adresser un nombre important de clients, a recours à une dizaine de cabinets (un ou deux par objet : troubles musculo-squelettiques [TMS], RPS, risque routier, activité physique...). Le choix revient aux entreprises adhérentes qui financent les interventions et contractualisent directement avec le sous-traitant de l'OCAM.

Par ailleurs, les OCAM proposent dans leurs offres de prévention en santé au travail le recours à des outils de mesure et d'action sur la santé des salariés (logiciels d'analyse de l'absentéisme à partir des données de l'entreprise, d'aide à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques, applications de coaching en ligne...). Ceux-ci sont développés et commercialisés par des entreprises sous-traitantes. Pourvoyeurs de clients pour les professionnels qu'ils

font intervenir, les OCAM ont sur le marché de la prévention en santé au travail un rôle d'intermédiaire contribuant à définir les actions menées en entreprise. Ils se doivent donc d'adapter leur offre en la matière.

## 2. Des offres pour fidéliser les entreprises clientes

L'idée selon laquelle la prévention contribue à réduire le risque et la consommation de prestations semble relever aujourd'hui davantage d'un argument commercial que d'une croyance partagée par les assureurs. La prévention est avant tout un facteur différenciant dans un marché très concurrentiel où les offres assurantielles proposées par les OCAM se ressemblent. Le marché de la protection sociale complémentaire étant très réglementé (voir notamment les contrats responsables et chapitre 12), la marge de manœuvre en matière de prix est très faible. La prévention constitue dès lors une manière d'achever de convaincre la clientèle afin que les entreprises engagées dans ces démarches renouvellent leurs contrats, ou mieux changent d'OCAM. Il est ainsi aujourd'hui inenvisageable pour un OCAM de ne pas proposer d'offre en santé au travail, la différenciation se joue alors sur la qualité des partenariats et le marketing. Cette fidélisation passe par l'organisation d'une offre « sur mesure » vendue comme ajustée aux besoins des clients (2.1) qui sont avant tout les employeurs et équipes dirigeantes ; dès lors, la prévention proposée est accordée à leurs intérêts (2.2).

### 2.1. Harmoniser une diversité de dispositifs

Les offres les plus ajustées à des risques professionnels sont celles des institutions paritaires de prévoyance ou de mutuelles spécialisées dans certains secteurs d'activité particuliers (l'économie sociale et solidaire par exemple). Ces OCAM mettent généralement en place des observatoires (reposant sur des fondations qui permettent de défiscaliser une partie des cotisations) pour connaître les conditions de santé au sein des branches professionnelles. Ces observatoires, au-delà d'être un instrument marketing pour afficher les montants annuels consacrés à la prévention, permettent de mieux gérer la sinistralité des populations couvertes. Dans le cadre des accords de branche, des fonds dédiés à l'accompagnement social et à la prévention peuvent désormais être mis en place. Mais ils financent davantage l'action sociale que cette dernière.

Parmi les actions de prévention existantes, un organisme de protection sociale, qui s'occupe depuis une dizaine d'années de la branche de la boulangerie, a instauré des programmes de prévention bucco-dentaire passant par l'organisation de consultations chez des dentistes, des formations dispensées au sein de centres de formation d'apprentis ou de prévention des troubles du sommeil par la mise en place de formations et de coaching. Bien qu'adressées à un public de (futurs) professionnels et ajustées aux risques du métier, ces actions de prévention agissent cependant essentiellement sur les pratiques individuelles et non sur l'organisation du travail.

Les offres plus généralistes destinées à une variété d'entreprises de secteurs d'activité différents sont quant à elles présentées comme étant « sur mesure ». Les entreprises clientes peuvent alors mobiliser selon leurs préférences une partie des dispositifs présentés dans un programme.

Les chargés de prévention interviennent en entreprise pour « diagnostiquer » les besoins des clients et les moyens qu'ils souhaitent allouer à ces actions et les orientent ensuite vers les dispositifs qui leur semblent les plus appropriés.

Dans un contexte où, au cours des années 2010, l'entreprise devient un espace de négociation sur la QVT, de nombreux OCAM s'emparent des enjeux de « bien-être » en entreprise et déclinent des offres idoines *via* leurs contrats collectifs. Comme le souligne un responsable des programmes d'un groupe de protection sociale : « On a refait un peu du neuf avec du vieux. » À l'instar d'une importante mutuelle, les personnes qui définissent les programmes recyclent les campagnes thématiques de santé publique déjà mises en place dans les années 2000, portant par exemple sur l'alimentation, le sommeil, la gestion du stress, les addictions ou le risque routier. Ces campagnes, déclinées localement en ateliers ou conférences offerts individuellement aux assurés, sont aujourd'hui proposées aux salariés *via* leurs employeurs. Ces modules de sensibilisation sont présentés comme répondant aux principaux problèmes de santé au travail et causes d'arrêts de travail que sont les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux (Berard, Oustric et Seiller, 2019).

Les chargés de prévention mobilisent alors les réseaux locaux d'intervenants qu'ils connaissent (diététiciens, psychologues, sophrologues, coachs sportifs, kinésithérapeutes...) pour donner des conférences ou animer des ateliers de sensibilisation des salariés sur ces questions. Ces programmes sont communs à l'ensemble des entités locales de l'OCAM ; ainsi ils harmonisent les prestations sous-traitées localement à des intervenants extérieurs. Si certains services sont inclus dans les contrats, plusieurs OCAM, organismes à but non lucratif, créent des organismes de formation agréés afin de pouvoir les commercialiser et que les entreprises les intègrent dans leurs plans de formation. Certaines conférences et formations sont dispensées en ligne en *e-learning*.

Si les chargés de prévention s'efforcent de fidéliser la clientèle en déroulant les programmes sur mesure sur plusieurs années et en recherchant régulièrement des nouveautés à valoriser, ces offres permettent également de donner de la cohérence à une grande variété de dispositifs au sein de programmes communs. Ceux-ci réunissent, d'une part, des offres destinées directement aux salariés : accès à un réseau de soins de médecine « douce », à des dispositifs d'assistance en cas d'accident, à des prestations d'action sociale (aide au maintien à domicile...), des « jeux sérieux », des actions de sensibilisation et des formations. D'autre part, des outils sont également proposés aux employeurs : auto-diagnostics sur les risques professionnels, organisation de campagnes de vaccination, accompagnement au retour à l'emploi de salariés en arrêt de travail, interventions d'évaluation des risques organisationnels en entreprise, outils de mesure de l'absentéisme ou d'aide à la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels. La durée de vie de ces dispositifs, le plus souvent délégués à des prestataires extérieurs, n'est pas forcément très longue et dépend de l'intérêt suscité chez les clients : « On fait beaucoup d'essais et aussi des choses qui ne marchent pas et puis que l'on abandonne », comme le souligne le responsable des programmes précédemment mentionné.

Ce processus d'harmonisation est également renforcé par le mouvement de concentration du secteur de l'assurance santé complémentaire provoquant la fusion des OCAM. L'offre

de prévention commence à être réorganisée au sein des groupes et passe par une mutualisation des offres existantes dans chacun des OCAM. Premièrement, les programmes sur mesure à l'approche généraliste permettent de toucher des secteurs d'activité très variés et de réunir des chargés de prévention aux cultures professionnelles différentes. Cela contribue à une harmonisation des pratiques et des procédures entre eux. Deuxièmement, de nouvelles offres, mises en commun, peuvent être accessibles à l'ensemble de ces OCAM. Les plus petits d'entre eux, n'ayant pas d'offre de prévention en propre, peuvent alors renvoyer à celle du groupe. Ces offres peuvent ainsi être « industrialisées » et déclinées auprès d'un nombre plus important de clients.

## 2.2. Une prévention s'adressant principalement aux employeurs

Depuis la généralisation de l'obligation faite aux entreprises de proposer une complémentaire santé à leurs salariés, les OCAM obtiennent l'essentiel de leurs parts de marché *via* des contrats collectifs. Si historiquement les mutuelles s'adressaient plus directement aux particuliers (dans une logique de « *B to C [business to consumer]* » selon la terminologie employée dans le secteur), la norme actuelle pour les OCAM est d'atteindre les assurés finaux *via* les entreprises clientes qui les emploient (« *B to B to C [business to business to consumer]* »). Bien que les OCAM affichent leur volonté d'être une institution de la santé quotidienne, le lien avec les clients individuels se dilue. D'autant plus que, du fait des fusions et acquisitions (voir chapitre 4), ces organismes couvrent des populations très importantes, pouvant se compter en millions de personnes. Il s'agit dès lors de toucher en priorité les personnes déterminant le choix des OCAM au sein des entreprises. Comme le souligne la responsable du pôle prévention d'un grand groupe de protection sociale : « Un levier potentiel pour nous dans nos stratégies d'action est d'être plus en lien avec les problématiques des employeurs. »

Une fois les contrats conclus et à la suite des demandes d'offres de prévention, les chargés de ces questions au sein des OCAM rencontrent en priorité les employeurs ou le service ressources humaines de l'entreprise pour définir le contenu du service réalisé avant de le présenter aux représentants du personnel. Si, au cours des entretiens, ils soulignent l'importance de mobiliser l'ensemble des acteurs pour toucher *in fine* les salariés et que les projets aboutissent, ils s'adressent en priorité à la direction où exercent leurs principaux interlocuteurs.

Comme ailleurs, la mise en place d'actions de prévention est facilitée dans les entreprises plus grandes qui disposent de plus de moyens (comme le comité social et économique, voire la commission santé, sécurité et conditions de travail lorsqu'elle existe dans les établissements d'au moins 300 salariés). Les offres sur mesure et la mise en place d'un accompagnement personnalisé se déploient ainsi davantage dans ces structures importantes. Les petites et moyennes entreprises, qui relèvent souvent d'un marché intermédié par les experts-comptables, sont moins accessibles. Comme au sein des services de santé au travail, de nombreux OCAM valorisent alors auprès de ces employeurs un soutien pour assurer leurs obligations légales en matière de santé et sécurité au travail. Par exemple, l'un des principaux groupes de protection sociale propose un auto-diagnostic pour que les employeurs évaluent eux-mêmes leur conformité à la réglementation et un outil en ligne d'évaluation des risques professionnels pour aider à la rédaction du



document unique d'évaluation des risques professionnels. Ces outils complètent une offre d'action sociale et d'accès à un réseau de soins commune à l'ensemble de leurs contrats collectifs.

Afin de fidéliser les entreprises clientes de l'OCAM, les offres sont par conséquent orientées vers l'accompagnement des dirigeants (réponse aux obligations juridiques, outils de gestion de l'absentéisme...). C'est avant tout la performance de l'entreprise qui est valorisée selon l'idée que la bonne santé des salariés y contribue : « en ayant le premier prisme de regarder le contenu, l'organisation, le sens du travail là où on va pouvoir essayer de jouer, améliorer la performance tant des organisations que des individus. Pour autant on ne s'interdit pas de pouvoir soutenir les individus sur la problématique du bien-être », comme le souligne la responsable du pôle prévention d'un groupe de protection sociale. Cette stratégie de fidélisation est facilitée par la mobilisation de la notion de QVT qui valorise la compatibilité d'une performance économique et d'une performance sociale (Levet, 2013). Cette conception permet par ailleurs de mieux ignorer celle de souffrance au travail, promue par des médecins du travail et soulignant un rapport antagoniste entre recherche de profits économiques et bonne santé des salariés (Benquet, Marichalar et Martin, 2010).

De nombreuses offres d'intervention en entreprise consistent, comme nous l'avons mentionné précédemment, en des conférences ou ateliers de sensibilisation des salariés qui visent à leur faire changer leurs habitudes pour les orienter vers de « bonnes pratiques » qui relèveraient d'une responsabilité individuelle. Par exemple, la réponse apportée par une institution de prévoyance aux risques associés au travail de nuit en occulte l'origine organisationnelle (la perturbation des rythmes biologiques du fait d'horaires décalés) : « Faire des rondes, si par exemple ils surveillent, ils ont tendance à rester assis toute la nuit. C'est de pouvoir bouger un petit peu, c'est de pouvoir mieux manger donc on les sensibilise », comme l'explique une chargée de projet d'un organisme de protection sociale. Ainsi, les OCAM, *via* les offres proposées, diffusent d'une part un discours normatif sur la santé et d'autre part des pratiques de prévention reposant sur la responsabilisation individuelle plutôt que sur des approches collectives. Ils se distinguent en cela de préventeurs institutionnels qui cherchent à agir en priorité sur l'organisation du travail afin de supprimer les risques. Cette approche comportementale (voir chapitre 14) contribue par ailleurs au glissement de l'obligation de l'employeur en matière de santé au travail, vers une responsabilité des salariés en matière de prévention des risques professionnels.

Face aux critiques de préventeurs sur l'inefficacité des dispositifs de QVT en matière de prévention des risques professionnels, certains responsables de l'élaboration des offres des OCAM présentent la notion comme dépassée : « Mettre des plantes vertes, des tables de ping-pong, des salles de sieste et puis ça y est on a réglé les problèmes en matière de qualité de vie au travail... C'est pour ça que je trouve le terme un peu galvaudé », exprime le responsable des programmes d'un groupe de protection sociale. Mais les chargés de prévention de nombreux OCAM perpétuent encore des pratiques et des dispositifs marqués par une culture de la prévention sanitaire d'abord fondée sur une approche comportementale, niant en cela l'origine organisationnelle de la maladie.

Bien que l'arrivée des OCAM sur le marché du conseil en prévention se fasse à la marge et que ces services ne soient pas centraux dans le choix des contrats, l'étude de ces offres permet d'observer les mutations en cours dans le champ de la prévention de la santé au travail. N'étant

généralement pas spécialistes de ces enjeux, les chargés de prévention au sein des OCAM se placent en intermédiaires déléguant les actions de prévention proprement dites à d'autres professionnels. Ils n'en contribuent pas moins, par l'architecture des offres proposées, à définir les solutions apportées en matière de santé au travail et entrent ainsi en concurrence avec les acteurs traditionnels de la santé au travail. Les offres sur mesure des OCAM permettent d'harmoniser la présentation d'outils et de services variés relevant tant de l'action sociale que de la prévention et du conseil. La prévention promue est marquée par une approche de santé publique qui relève de la mise en place de politiques comportementales, plutôt que d'actions effectives sur l'organisation du travail et les expositions professionnelles à l'origine de maladies et d'accidents, défendues quant à elles au sein des services de santé au travail. L'approche des OCAM, visant à fidéliser les entreprises clientes, est favorable aux employeurs en ce qu'elle contribue à déplacer les responsabilités en matière d'exposition aux risques vers les salariés. Ces orientations, par ailleurs avalisées par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail qui cherche à « décloisonner la santé publique et la santé au travail », induisent un changement de conception de la santé au travail.

## Bibliographie

BARLET B., 2019, *La santé au travail en danger : dépolitisation et gestionnarisation de la prévention des risques professionnels*, Toulouse, Octarès

BENQUET M., MARICHALAR P. et MARTIN E., 2010, « Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », *Sociétés contemporaines*, vol. 79, n° 3, p. 121-143

BERARD J.-L., OUSTRIC S. et SEILLER S., 2019, *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions*, rapport réalisé à la demande du Premier ministre Édouard Philippe

CRISTOFALO P., 2012, « Dynamiques et limites de l'autonomisation de l'expertise auprès des CHSCT », *La revue de l'IRES*, vol. 74, n° 3, p. 127151

DIRINGER J., 2019, « L'entreprise, nouvel espace d'élaboration des politiques de santé au travail », *Droit social*, n° 11, p. 900-906

JUSTON R., GINON A.-S. et DEL SOL M., 2019, « Réflexions sur les offres à dimension préventive développées par les organismes d'assurance en santé », *Droit social*, n° 11, p. 921-927

LECOCQ C., DUPUIS B. et FOREST H., 2018, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, rapport réalisé à la demande du Premier ministre Édouard Philippe

LEVET P., 2013, « Des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail », *Négociations*, vol. 19, n° 1, p. 97111

MARIÉ R., 2017, « Les organismes complémentaires : nouveaux acteurs de prévention de la santé des salariés ? », *La semaine juridique. Édition sociale*, n° 48, p. 1-6