

PRESENTATION STRATEGIQUE

DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE

« ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES »

La branche « accidents du travail – maladies professionnelles » (AT-MP) pèse d'un poids modeste dans l'ensemble des dépenses des régimes de base de sécurité sociale : 12,2 milliards d'euros en 2008, soit moins de 3 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes. De plus, l'évolution structurelle des dépenses au titre de ce risque est moins rapide que celle des recettes des régimes sociaux, en raison de la tendance de long terme à la diminution des accidents du travail. Cette évolution s'explique par la réduction du poids dans l'économie française des secteurs industriels comportant les plus forts risques. Dans ce contexte, sans négliger les enjeux de viabilité financière, un accent particulier peut être mis, dans les réflexions sur l'évolution à moyen terme de la branche AT-MP, sur d'une part l'adéquation des prestations offertes aux besoins de réparation des salariés victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, et d'autre part l'amélioration de l'efficacité des actions et des incitations en faveur de la prévention des risques professionnels.

Pour le seul régime général, ce sont en effet plus de 1,3 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles qui ont été reconnus en 2008, dont près des deux tiers donnent lieu à un arrêt de travail. L'axe majeur d'évolution de l'action publique dans le domaine de la santé au travail au cours des dernières années est donc la réduction de la fréquence des sinistres par un effort particulier en matière de prévention des risques. Le plan « Santé au travail » élaboré pour la période 2005 – 2009 a concrétisé le haut degré de priorité politique assigné à cet objectif par les pouvoirs publics. La conclusion d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la branche AT-MP pour la période 2009-2012 a été l'occasion de réaffirmer le rôle décisif de la sécurité sociale en matière de préservation de la santé au travail tout au long de la vie professionnelle.

En particulier, la France dispose, avec une tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles comportant une composante basée sur l'historique individuel de la sinistralité de chaque entreprise et d'une variété d'autres

mécanismes financiers incitatifs, d'instruments puissants pour encourager les employeurs à réduire les risques professionnels tout en assurant l'équilibre financier de la branche « AT-MP ». Ces outils doivent être continuellement adaptés afin qu'ils produisent un impact maximum sur les comportements des cotisants, et à cet égard le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 comporte des dispositions qui visent à renforcer la lisibilité des dispositifs de ristourne et de majoration des cotisations.

Le programme de qualité et d'efficacité « Accidents du travail – maladies professionnelles » ambitionne de rendre compte de ces problématiques, et à cette fin distingue trois objectifs principaux assignés aux politiques de prévention et de réparation des risques professionnels qui ont été évoqués dans cette présentation :

- Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention.
- Améliorer la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et l'équité de la réparation.
- Garantir la viabilité financière de la branche AT-MP.

Les résultats obtenus par les politiques en matière de santé au travail seront successivement examinés au regard de ces trois objectifs.

Objectif n° 1 : réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention

La réduction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue une finalité prioritaire de la branche « AT-MP », comme en témoigne le premier programme opérationnel de la nouvelle COG qui porte sur la mise en œuvre et le pilotage de programmes de prévention centrés sur des

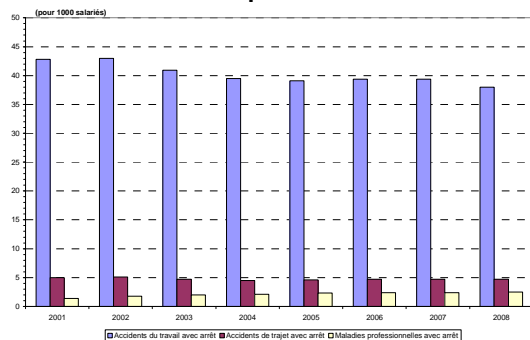
cibles et des risques prioritaires. Les tendances observées depuis le début de la présente décennie montrent une diminution progressive des accidents du travail et de trajet ayant entraîné un arrêt de travail, mais une progression des maladies professionnelles avec arrêt (*indicateur n° 1-1, 1^{er} sous-indicateur*). La diminution des accidents du travail concerne tous les secteurs et y intervient à un rythme identique. Dans les secteurs à plus forts risques – BTP, industries (alimentation, textile) etc. - le taux d'accidents avec arrêt atteint en 2008 62,6 pour 1000 salariés, contre 38,0 dans l'ensemble des secteurs d'activité (*indicateur n° 1-2*), soit un niveau proche de l'objectif fixé pour 2009 d'un taux d'accidents avec arrêt de 62 pour 1000 salariés. Enfin, en matière de gravité des accidents, les indicateurs sont défavorablement orientés pour la troisième année consécutive, si l'on prend pour mesure le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail. Cette évolution est cependant à relativiser car, pour les accidents et les maladies donnant lieu à incapacité partielle permanente, le taux moyen de cette incapacité est orienté à la baisse en 2008 et revient à son niveau de 2006 (*indicateur n° 1-3*). Au demeurant, l'allongement des durées d'arrêt peut être dû à des facteurs autres que la seule gravité intrinsèque des sinistres.

Face à ces tendances, le Gouvernement a pris un ensemble de mesures destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel. Le plan de santé au travail dont la mise en œuvre a débuté en février 2005 et qui s'étend jusqu'en 2009 a engagé des efforts importants dans le domaine de la connaissance des risques professionnels, avec en particulier le renforcement des moyens de l'Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail (AFSSET). Des appels à projets de recherche de grande envergure ont été lancés sur les principaux types de pathologies (cancers, maladies respiratoires et allergiques, cardiovasculaires, neurodégénératives et neurologiques, infectieuses, troubles de la fertilité, stress) et la connaissance des expositions, notamment aux nanoparticules, aux pesticides et au mercure. Des cellules d'appui scientifique et technique pluridisciplinaires ont été créées dans toutes les régions afin de renforcer l'efficacité des contrôles de l'inspection du travail et de l'assurance maladie.

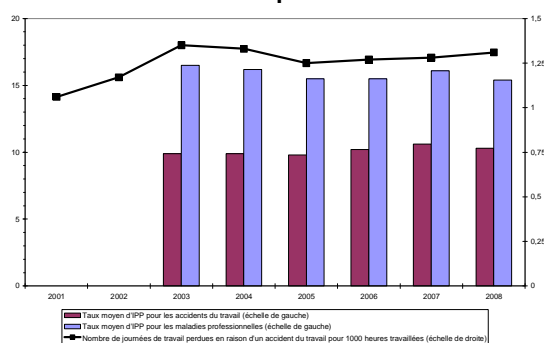
La prévention de la santé au travail constitue en outre un enjeu identifié dans la lettre de mission adressée le 1^{er} août 2007 par le Président de la République et le Premier ministre au Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Ce document fixe les objectifs d'une réforme de la médecine du travail pour la recentrer sur sa mission de prévention des risques sanitaires en entreprise, d'un aboutissement de la négociation entre les partenaires sociaux sur la pénibilité des conditions de travail, et de progrès en matière de prise en compte du stress au travail. La première conférence tripartite sur les conditions de travail tenue en octobre 2007 a fourni l'occasion de l'annonce de décisions concrètes en matière de pilotage des risques liés au stress au travail, de dialogue social sur les conditions de travail dans les PME, et de simplification des outils contractuels de prévention des risques dans les petites entreprises. Une réforme des instances nationales, régionales et professionnelles de concertation sur les risques professionnels a été également mise en œuvre, avec notamment la création du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Cet engagement des autorités françaises rejoint celui de l'Union européenne, qui a adopté en février 2007 une stratégie communautaire en matière de santé et de sécurité au travail. Cette stratégie retient l'objectif d'une diminution de 25 % entre 2007 et 2012, en moyenne dans l'ensemble des 27 États membres de l'Union européenne, des

Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles



Indices de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles



Source : CNAMTS, statistiques nationales technologiques.

accidents de travail donnant lieu à un arrêt de travail de plus de trois jours (*indicateur n° 1-1, 2^{ème} sous-indicateur*) ou entraînant un décès (*indicateur n° 1-3, 3^{ème} sous-indicateur*). Les initiatives prises par la France doivent permettre d'apporter une contribution décisive à cet objectif européen. Eu égard à l'importance qui s'y attache, il est proposé de porter une attention toute particulière à l'évolution des indicateurs associés à cet objectif.

L'amélioration des résultats en matière de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles repose d'abord sur les progrès de l'évaluation des risques professionnels au sein des entreprises. Les services de la branche « accidents du travail – maladies professionnelles » procèdent à des visites d'entreprise visant à renforcer les actions de prévention, et peuvent proposer dans ce cadre des contrats de prévention qui prévoient des actions concertées et des incitations financières en faveur de la réduction de la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles. Dans l'attente des résultats d'études en cours sur l'impact des contrats de prévention sur la sinistralité des entreprises qui les signent, on peut noter que les conditions gouvernant ces contrats permettent effectivement de bien cibler les entreprises les plus accidentogènes (*indicateur n° 1-5, 2^{ème} sous-indicateur*).

Les visites d'entreprises réalisées par l'inspection du travail portent dans près de deux cas sur trois sur le thème de la santé et de la sécurité au travail, et donnent lieu le cas échéant à des contre-visites permettant de constater la réalité des actions de mise en conformité avec les normes de sécurité réalisées par les employeurs (*indicateur n° 1-4*). En 2008, plus d'une visite de contrôle sur trois ayant donné lieu à observation a ainsi été suivie d'effet. A l'avenir, une refonte du système d'information de l'inspection du travail permettra d'enrichir cet indicateur, afin qu'il permette de mesurer l'impact effectif de ces visites sur le respect par les entreprises de la démarche d'évaluation des risques.

Les autres moyens engagés par la branche AT-MP portent sur les campagnes d'information et de communication menées à l'échelon national et régional (*indicateur n° 1-5, 1^{er} sous-indicateur*).

Par ailleurs, la tarification des risques professionnels incite chaque entreprise à la prévention tout en assurant une mutualisation du

financement qui évite de pénaliser trop fortement les entreprises les plus exposées ou de très petite taille. Le compromis trouvé entre ces deux objectifs consiste à fixer des règles de calcul des taux de cotisation différentes selon la taille et le secteur d'activité de l'entreprise : entièrement collectifs en fonction de la sinistralité du secteur pour les entreprises de moins de 10 salariés, partiellement individualisés en fonction de l'historique des risques propres de l'entreprise pour celles qui comptent de 10 à 199 salariés, entièrement individualisés pour les entreprises de 200 salariés et plus. L'incitation à la prévention apparaît logiquement faible pour les entreprises tarifées de manière collective qui constituent, il est vrai, la catégorie pour laquelle l'on dénombre proportionnellement le moins d'accidents du travail (28 pour 1 000 salariés, contre respectivement 41 et 56 pour 1 000 dans les entreprises tarifées de manière individuelle ou mixte). Pour les entreprises relevant des autres modes de tarification, la pénalisation financière apparaît bien plus forte lors de la survenue d'un accident grave que dans le cas d'un accroissement, même élevé, du nombre des accidents bénins (*indicateur n° 1-6*), et c'est notamment cet enjeu qui est au cœur des réflexions actuelles sur l'évolution de la tarification.

Les évolutions contrastées observées en 2008 – favorables en matière de fréquence des accidents et des maladies, mais ambiguës en matière de gravité –, appellent une amplification des incitations à la prévention des risques professionnels à l'œuvre dans la tarification des entreprises. A cet égard, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 comporte une disposition tendant à pérenniser les aides financières simplifiées aux petites entreprises – qui prennent pour ces entreprises la forme de subventions directes et non d'avances comme dans le cas des contrats de prévention –, et à rendre plus effectives les sanctions sous forme de majorations de cotisations, envers les entreprises qui tardent à mettre en œuvre des mesures propres à réduire les risques au sein de leurs établissements.

Objectif n° 2 : améliorer la reconnaissance des AT/MP et l'équité de la réparation

L'amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles et de l'équité de la réparation constitue également un enjeu d'importance de la politique en matière de prise en charge des

accidents du travail et des maladies professionnelles.

A côté de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur des tableaux décrivant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation au titre des différentes affections liées au milieu professionnel, il existe des

procédures particulières autorisant la reconnaissance des maladies professionnelles qui ne répondent pas aux critères définis dans les tableaux ou qui n'y figurent pas, permettant ainsi de prendre en compte des pathologies nouvelles. Ces procédures se sont développées et ont permis de reconnaître près de 4 900 maladies en 2008 (*indicateur n° 2-1*).

**Nombre de maladies professionnelles reconnues
par dérogation aux critères des tableaux (alinéa 3) et en dehors des tableaux (alinéa 4)**

	2005	2006	2007	2008
Affections rhumatologiques	2 767	3 036	3 150	3 634
Affections amiante	475	509	524	458
Surdité	295	285	245	272
Affections respiratoires	86	151	84	166
Affections de la peau	32	28	16	26
Autres pathologies	151	38	162	119
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3	3 806	4 169	4 181	4 675
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4	129	150	176	186

Source : CNAMTS.

L'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles passe également par une homog nisation des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie. Ce thème fait d'ailleurs également l'objet d'un programme opérationnel de la nouvelle COG de la branche AT-MP. Les études menées par la CNAMTS montrent que la dispersion des taux de reconnaissance observés sur les différentes caisses primaires est plus forte pour les maladies professionnelles et les accidents de trajet que pour les accidents du travail (*indicateur n° 2-2*). Dans deux domaines particuliers, les accidents de trajet et les troubles musculo-squelettiques, la réduction des disparités de la prise en charge par les organismes locaux fait l'objet d'un objectif national depuis 2008, et de fait on observe cette année une réduction appréciable de cette hétérogénéité dans le cas des accidents de trajet et des maladies professionnelles, et une stabilisation pour les accidents du travail.

Objectif n° 3 : garantir la viabilité financière de la branche

Un équilibre financier durable est la condition nécessaire pour envisager une prise en charge renforcée des accidents du travail et des maladies professionnelles et assurer un haut niveau de qualité de la réparation des accidents du travail et

des maladies professionnelles. C'est pourquoi, à l'instar de ce qui est fait pour l'ensemble des branches dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité, il importe de suivre dans la durée son solde financier. Dans la branche AT-MP du régime général, après un exercice 2007 déficitaire, en raison de la charge exceptionnelle qu'ont constituée la reprise des déficits pour 2006 et 2007 du Fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et une régularisation de l'imputation de certaines charges en faveur de la branche maladie, l'année 2008 a vu le retour à un exc dent significatif, représentant 2,3 % des charges nettes (*cf. indicateur n° 3-1*).

Les prévisions pour 2009 sont beaucoup moins favorables, car d'une part elles enregistrent l'impact en année pleine de la baisse des recettes de la branche (-2,5 %) en raison du fort ralentissement de l'activité économique, et d'autre part les dépenses sont grevées par la revalorisation de 300 millions d'euros de la contribution versée à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette revalorisation est intervenue suite aux travaux de la commission pr sident e par M. Noël Diricq, conseiller-maître à la Cour des comptes, dont le rapport a été rendu public en juillet 2008 : la commission a alors évalué le montant de la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 565 et 1 015 millions d'euros. De ce fait, l'exercice 2009 devrait se conclure sur un solde à

nouveau fortement négatif, représentant 5,8 % des charges nettes.

Les comptes de la branche AT-MP sont affectés par les transferts importants vers d'autres branches ou fonds de financement de la sécurité sociale. Outre la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles déjà évoquée, une part croissante des ressources de la branche (18,1 % en 2008) est utilisée à l'indemnisation des victimes de l'amiante, et notamment aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante d'origine essentiellement professionnelle : le FCAATA pour la préretraite des travailleurs qui ont été exposés à l'amiante, et le FIVA pour l'indemnisation des victimes de l'amiante. Les seuls transferts au profit de ces deux organismes ont représenté une charge de 1,2 milliard d'euros en 2008, soit plus de 10 % de l'ensemble des ressources de la branche, contre 7 % en 2001. La progression observée se traduit par un poids croissant de la majoration forfaitaire appliquée aux taux de cotisation supportés par les entreprises pour couvrir ces charges, qui affaiblirait le pouvoir incitatif des tarifications individuelles et mixtes si elle n'était pas compensée simultanément par une diminution des majorations pour la couverture des coûts des accidents de trajet et des charges diverses (*indicateur n° 3-2*).

Cependant, les comptes de la branche AT-MP auraient connu un solde plus fortement négatif encore sans les efforts réalisés afin de récupérer auprès d'éventuels tiers responsables le montant des indemnités versées. Les sommes recouvrées à ce titre ont progressé depuis 2000 et

atteignent au total près de 440 millions d'euros en 2008 (*indicateur n° 3-3*).

*
**

Synthèse

Les évolutions contrastées de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des dernières années suggèrent que les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels comportent encore des axes de progrès importants. Ce constat justifie une intensification des réflexions sur les moyens de renforcer les incitations des employeurs à la prévention des risques, au travers notamment des règles relatives à la tarification.

*
**

Les responsables administratifs portant à titre principal les politiques sous-jacentes au programme « Accidents du travail – maladies professionnelles » sont les suivants (par ordre alphabétique des institutions concernées) :

- Monsieur Frédéric Van Roekeghem, Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- Monsieur Jean-Denis Combexelle, Directeur général du travail (DGT) ;
- Monsieur Dominique Libault, Directeur de la sécurité sociale (DSS).