

# PRÉSENTATION STRATÉGIQUE

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 : 12,8 milliards d'euros en 2013, soit près de 3 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes. De plus, l'évolution tendancielle des dépenses au titre de ce risque est, dans un contexte économique normal, 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, mais également par les progrès de la prévention.

La branche AT-MP a aujourd'hui à faire face à deux enjeux principaux à concilier avec le respect de son équilibre financier :

- d'une part, l'amélioration de la prévention ;
- d'autre part, l'adéquation de la réparation.

L'objectif de réduction de la fréquence et de la gravité des sinistres d'origine professionnelle demeure crucial. Pour le seul régime général, ce sont 1,1 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles qui ont été reconnus en 2013, dont près de 70 % donnent lieu à un arrêt de travail (*indicateur de cadrage n°2*). Dans cette perspective, les politiques de promotion de la santé au travail peuvent s'appuyer d'une part sur l'élaboration de normes de sécurité et le contrôle de leur respect par les services de l'inspection du travail et des contrôleurs de sécurité de la branche AT-MP ; et d'autre part sur la mise en œuvre d'incitations financières adressées directement aux employeurs, afin qu'ils développent des actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La branche AT-MP de la Sécurité sociale joue un rôle décisif dans la gestion du risque, à travers la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État. La nouvelle COG, conclue le 30 décembre 2013 pour la période 2014-2017 confirme les actions engagées. Elle met l'accent d'une part sur la priorisation des actions de prévention, qui devront s'appuyer sur une meilleure articulation des opérateurs nationaux et régionaux et le développement des partenariats avec les autres acteurs de la prévention, et d'autre part sur la nécessité d'évaluer l'impact de ces actions.

La tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles n'a pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations ; elle constitue aussi un

levier d'encouragement à la réduction des risques professionnels en proportionnant la cotisation que les entreprises acquittent au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles au coût de leurs sinistres. Or la tarification des accidents du travail fait, progressivement depuis 2010, une plus large place à l'individualisation des cotisations exigées de chaque entreprise tout en opérant une forte simplification du dispositif. Ainsi, les établissements dont l'effectif est compris entre 20 à 149 salariés, dans lesquels la sinistralité est en moyenne relativement plus élevée, ont vu s'accroître le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations. La prise en compte de l'historique individuel de la sinistralité de chaque entreprise et des investissements qu'elle réalise dans l'amélioration de la sécurité des travailleurs constitue de ce fait un encouragement à la réduction des risques professionnels, tout en apportant à la branche les ressources nécessaires à son équilibre financier.

L'amélioration de la réparation des accidents et des maladies d'origine professionnelle s'est traduite par l'attribution à la branche AT-MP de missions sans cesse élargies. Elle a en effet dû assumer la montée en régime des prestations liées aux pathologies découlant de l'exposition des travailleurs à l'amiante, qui représentent en 2013 près de 17% de ses charges (*indicateur de cadrage n°7*). Elle doit en outre faire face à la progression rapide de certaines maladies professionnelles, telles que les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui représentent près de 80% des maladies entraînant un arrêt (*indicateur de cadrage n°6*).

Le programme de qualité et d'efficience « accidents du travail - maladies professionnelles » rend compte de ces problématiques et, à cette fin, distingue trois objectifs principaux assignés aux politiques de prévention et de réparation des risques professionnels :

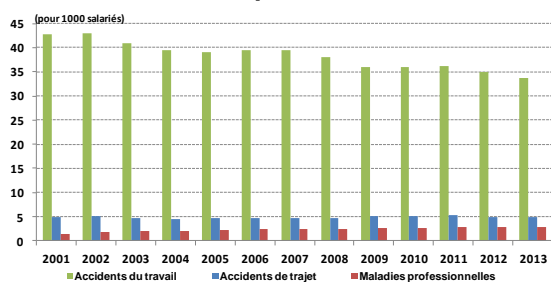
- réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention ;
- améliorer la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et l'équité de la réparation ;
- garantir la viabilité financière de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

## Objectif n°1 : réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du 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 un objectif prioritaire de la branche AT-MP. Elle figure en tant que telle au premier rang des objectifs poursuivis dans le cadre de l'axe stratégique n° 1 consistant à assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation. La tendance observée depuis le début de la présente décennie montre une diminution progressive de la fréquence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail (33,8 pour 1 000 salariés en 2013, contre 42,8 en 2001, cf. sous-indicateur n° 1-1-1) pour partie imputable à la dégradation de la conjoncture économique depuis 2008. La fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1000 salariés est à 5. Elle augmente à nouveau après deux années de baisse, mais demeure toutefois à un niveau inférieur à ceux observés sur la période 2009-2011. Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt est relativement stable depuis 2011 (2,8 pour 1 000 salariés en 2013), mais a doublé par rapport à son niveau de 2001, principalement du fait de la croissance continue des TMS.

La tendance à la baisse des accidents du travail s'observe également dans les secteurs à plus forts risques (BTP, alimentation, textile, etc.). L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt diminue de plus de 2 points en 2013 (53,5 accidents pour 1 000 salariés), et est en diminution sensible depuis le début des années 2000.

### Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles

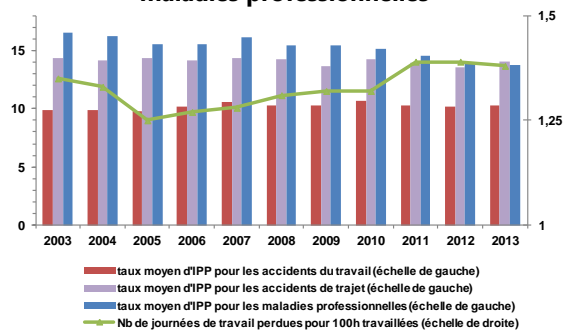


Source : CNAMTS, statistiques nationales technologiques.

Les résultats sont en revanche moins favorables en matière de gravité des accidents. Si le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail est stable depuis 2011, il est en nette augmentation depuis 2001 (1,38 journée pour 1 000 heures travaillées en 2013, contre 1,06 en 2001). Par ailleurs, le taux moyen d'incapacité partielle permanente des accidents du travail est stable depuis 2011 (10,3% en 2013, sous-indicateur n°1-3-2), à un niveau supérieur à celui du milieu des années 2000. Le

taux moyen d'incapacité permanente des maladies professionnelles est lui orienté à la baisse depuis près de dix ans.

### Indices de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles



Source : CNAMTS, statistiques nationales technologiques.

Ces résultats contrastés justifient le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel, qui ont été mises en œuvre au moyen, notamment, du plan de santé au travail pour la période 2010-2014 et de la réforme de la médecine du travail adoptée en juillet 2011.

L'amélioration des résultats en matière de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dépend également des 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'entreprises 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. Un plan national d'actions coordonnées (PNAC), définissant un socle d'actions communes à l'ensemble des caisses régionales afin de réduire la sinistralité dans certains secteurs et pathologies ciblées (TMS, cancers d'origine chimique, risques routiers, risques psycho-sociaux, BTP, grande distribution, intérim), a été mis œuvre à partir de 2009. A fin 2013, des résultats positifs se dégagent, en matière de réduction des risques cancérigènes ou de prévention des accidents routiers (sous-indicateur n°1-5). Les actions nationales prévues par la COG 2014-2017 seront orientées sur trois risques prioritaires : les TMS, les risques de chute dans le BTP et l'exposition à certains facteurs cancérigènes.

Les visites d'entreprises réalisées par l'inspection du travail et les contrôleurs de sécurité de la branche AT-MP concourent aussi à l'objectif. Les visites d'entreprise par les agents de la sécurité sociale se concentrent sur les établissements à risque avéré, en particulier dans les très petites entreprises. En 2012, les entreprises visitées représentaient 34% des accidents du travail reconnus (indicateur n°1-4).

La réforme de la tarification du risque AT-MP adoptée en 2010, et qui est pleinement effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, vise notamment, grâce à un nouveau mode d'imputation des dépenses au coût moyen, à réduire le délai entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation. Elle permettra *in fine* une meilleure valorisation des efforts de prévention engagés par les entreprises. Par ailleurs, l'abaissement du seuil d'effectif à partir duquel s'effectue une tarification individuelle accroît le nombre d'entreprises soumises à cette tarification et les entreprises soumises à une tarification mixte voient augmenter le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations, ce qui contribue ainsi à l'amélioration de la prévention des risques (*indicateur n°1-6*).

### **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 leur réparation constitue également un enjeu d'importance de la politique 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 complémentaires 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 qui ne sont normalement pas attribuées à l'exercice d'une activité professionnelle. Ces procédures ont permis de reconnaître plus de 7 500 maladies en 2013 soit 15% de l'ensemble des maladies professionnelles cette année (*indicateur n°2-1*). Leur nombre a augmenté de 3 200 depuis 2006 (*cf. tableau ci-après*).

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3</b>	<b>4169</b>	<b>4 181</b>	<b>4 675</b>	<b>5463</b>	<b>5913</b>	<b>6564</b>	<b>7 598</b>	<b>7021</b>
Affections rhumatologiques	3 158	3 150	3 634	4 429	4 926	5 527	6 501	6 002
Affections amiante	509	524	458	462	466	510	515	492
Surdité	285	245	272	248	233	230	249	199
Affections respiratoires	151	84	166	113	146	158	176	162
Affections de la peau	28	16	26	79	29	37	38	30
Autres pathologies	38	162	119	132	113	102	122	136
<b>Pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4</b>	<b>150</b>	<b>176</b>	<b>186</b>	<b>227</b>	<b>235</b>	<b>258</b>	<b>299</b>	<b>491</b>

Source : CNAMTS

L'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles passe également par une homogénéisation des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie. Cet objectif sera poursuivi dans la COG 2014-2017 de la branche AT-MP. Les études menées par la CNAMTS montrent que la dispersion des taux de reconnaissance observés dans les différentes caisses primaires est plus forte pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail et les accidents de trajet (*indicateur n°2-2*). Dans deux domaines particuliers, les accidents de trajet et les TMS, 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 une réduction appréciable de l'hétérogénéité dans le domaine des TMS. Les évolutions sont toutefois plus irrégulières pour les accidents de trajet mais sont orientées à la baisse depuis 2007.

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

Après cinq années de déficits, la branche « AT-MP » a retrouvé en 2013 une situation financière excédentaire : Avec un excédent de 0,6 Md€, la branche affiche un taux de couverture de ses dépenses par ses recettes de 106% (*indicateur n°3-1*). Le rétablissement de l'équilibre s'explique à la fois par le recul des dépenses et par un apport de ressources nouvelles, le taux de cotisation des employeurs ayant été augmenté de 0,05 point. De fait, la logique d'assurance qui prévaut dans le pilotage financier de cette branche légitime des ajustements réguliers des ressources à mesure que le risque à couvrir évolue.

En 2014, l'excédent diminuerait en lien avec la hausse du versement de la branche au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), ramenant le taux de

d'adéquation des dépenses aux recettes à 102%. En 2015, le transfert des charges de la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP sera revu à la hausse. Les prévisions associées au présent PLFSS tablent sur le maintien d'une situation excédentaire de la branche en 2015 et au-delà. Cet excédent permettra à la branche de commencer à apurer sa dette accumulée passée qui s'élève à 1,8 Md€ fin 2013.

Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, la branche AT-MP supporte un ensemble de dépenses qui sont mutualisées entre les entreprises car elles ne peuvent pas être attribuées à une seule entreprise (les accidents de trajet, les frais de gestion, les compensations inter-régimes, la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles et les dépenses inscrites au compte spécial y compris les dotations aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante). La fraction mutualisée du taux de cotisation AT-MP a augmenté régulièrement depuis 2006, en raison notamment du poids croissant de l'indemnisation des victimes de l'amiante. Elle est stable à 61 % depuis 2011 (*indicateur n°3-2*). La maîtrise des diverses majorations de taux de cotisation au titre de ces dépenses conditionne l'effectivité des incitations des employeurs à la prévention des risques professionnels au travers de l'individualisation de leur tarification.

Enfin, les comptes de la branche AT-MP ont bénéficié des efforts réalisés afin de récupérer auprès d'éventuels tiers responsables le montant des indemnités versées. Les montants recouverts en 2013 s'élèvent à 299 M€ en hausse de 75 M€ par rapport à 2012 (*indicateur n°3-3*). Cette augmentation s'explique, pour l'essentiel, par un moindre besoin de provisionnement comptable des créances de recours contre tiers. Elle traduit aussi la bonne tenue des produits bruts de recours contre tiers, qui ont crû de 6% en 2013.

\*

\*\*

## Synthèse

Les évolutions contrastées de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des dernières années montrent que les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels portent leurs fruits, mais qu'elles doivent être poursuivies sans relâche et encore développées. La réforme de la tarification des risques professionnels engagée en 2010, la COG conclue pour la période 2014-2017 et la mise en place du compte personnel de pénibilité à compter de 2015 sont de nature à renforcer l'engagement des employeurs dans des politiques de management de la sécurité et de prévention actives.

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 Yves Struillou, directeur général du travail (DGT) ;
- Monsieur Thomas Fatome, directeur de la Sécurité sociale (DSS).