

**PROGRAMME DE QUALITÉ
ET D'EFFICIENCE
« ACCIDENTS DU TRAVAIL –
MALADIES PROFESSIONNELLES »**

PRÉSENTATION STRATÉGIQUE

DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE

« ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES »

S'il ne porte que sur 3 % des dépenses des régimes de base de la Sécurité sociale, le programme « accidents du travail et maladies professionnelles » représente néanmoins des enjeux économiques et humains importants. Il vise en effet à la réparation des préjudices qui peuvent être occasionnés du fait d'une activité professionnelle. Ainsi, au sein du régime général – qui constitue à lui seul 80 % des dépenses de la branche – on dénombre en 2006 :

- 1,3 million d'accidents ou de maladies professionnelles déclarés, dont plus de la moitié conduisent à un arrêt de travail ;
- 2 millions environ d'établissements employeurs cotisant à l'assurance AT/MP, qui occupent 17,8 millions de salariés ;
- 6,7 % des victimes d'un accident du travail avec arrêt, 10,7 % de celles d'accidents du trajet et 53,8 % des victimes de maladies professionnelles qui sont nouvellement indemnisées au titre d'une incapacité partielle permanente ;
- 1 388 maladies ou accidents mortels (537 accidents du travail, 384 accidents de trajet et 467 maladies professionnelles), dont plus de 60 % d'accidents de la route ;
- 6,7 milliards d'euros de prestations versées, dont 3,6 milliards d'euros de rentes.

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 du nombre, de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue la finalité première de la branche AT/MP. Il est à noter, qu'à l'instar de la CNAMTS, on distingue dans les statistiques les accidents du travail des accidents du trajet bien que ces derniers en constituent une catégorie et sont

donc indemnisés selon les mêmes règles. Au sein des trois risques gérés par la branche, les accidents du travail représentent une part nettement prédominante (87 % des événements survenus en 2006), loin devant les accidents du trajet (9 %) et les maladies professionnelles (4 %). De manière synthétique, les données présentées montrent une forte disparité de la prévalence des accidents du travail par secteur d'activité, révélatrice des divers niveaux de risques auxquels les salariés sont exposés. Ainsi, le taux d'accident des trois secteurs les plus « accidentogènes » est de deux tiers supérieur à la moyenne de l'ensemble des secteurs sur la période 2000-2006 (indicateur n°1-2). Cette période est marquée par une diminution progressive de la fréquence des accidents du travail et du trajet avec arrêt (respectivement -10,7 % et -11,6 %). L'évolution de la gravité moyenne des accidents du travail depuis 2000 apparaît plus erratique si l'on se fonde sur le nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées et relativement stable en se basant sur le taux moyen d'incapacité permanente (indicateur n°1-1).

Les maladies professionnelles évoluent selon une dynamique propre : la fréquence des maladies avec arrêt tout comme celle des maladies avec incapacité permanente croissent rapidement de 2000 à 2006 (respectivement + 84 % et + 128 %) mais leur gravité diminue sensiblement (le taux moyen d'incapacité permanente se réduit de 18 % sur la même période). Une analyse sectorielle de ces évolutions est toutefois malaisée en raison notamment du temps de latence entre exposition au risque et apparition des symptômes de ces maladies.

Pour parvenir à des résultats en matière de lutte contre les AT/MP, la politique de prévention se situe au cœur des actions de plusieurs instances, au premier rang desquels la Direction générale du travail (DGT) et la branche AT/MP.

Les actions menées en matière d'AT/MP, en particulier par le régime général, sont organisées autour de grands objectifs nationaux cohérents avec la politique de santé publique impulsée par le gouvernement : lutte contre les cancers professionnels, prévention du risque routier, lutte contre les troubles musculo-squelettiques... Ces thèmes structurent les opérations de prévention des caisses régionales d'assurance maladie, dont les ingénieurs et contrôleurs de prévention œuvrent au plus près des entreprises pour promouvoir des actions concrètes de suppression et réduction des risques encourus par les salariés (indicateur n°1-4). Le réseau de prévention mène également une importante action de formation afin de contribuer à la diffusion des bonnes pratiques et de promouvoir la culture de prévention au sein des entreprises. Les personnels de prévention sont épaulés dans leur action par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), qui a une double mission de recherche en santé et sécurité au travail, et d'édition de guides de bonnes pratiques à destination de tous les acteurs de la prévention, y compris à l'intérieur des entreprises (responsable sécurité, comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, etc.)

L'action de la Direction générale du travail (DGT) est quant à elle structurée par le Plan Santé au Travail, présenté en février 2005 par le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et par le ministre délégué aux relations du travail, et qui énonce quatre objectifs principaux : développer les connaissances des risques professionnels, renforcer l'effectivité du contrôle, réformer les instances de pilotage et encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail.

Afin de retracer le résultat des actions menées par la DGT, a été inclus un indicateur identique à celui retenu dans le projet annuel de performance (PAP) intitulé « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations au travail », à savoir « l'impact des visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises » (indicateur n°1-3).

La lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ne se limite toutefois pas à la mise en œuvre d'actions de prévention sur le terrain. En particulier, l'une des missions de la branche consiste à définir le niveau des cotisations AT/MP acquittées par les employeurs, de telle sorte que la tarification soit incitative à la prévention sans

pour autant pénaliser trop lourdement les entreprises les plus fragiles. Cette double contrainte, qui aboutit à l'instauration de modes de calcul différents du taux selon la taille et le secteur d'activité de l'entreprise, donne lieu à des résultats délicats à interpréter qui montrent la complexité du sujet. L'incitation à la prévention apparaît très 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 39 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°1-5).

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 constituent également des thèmes d'importance.

Le système de repérage et de reconnaissance des maladies professionnelles mis en place ne témoigne pas de l'émergence de nouvelles pathologies, au-delà de celles prises en charge par la voie habituelle. Les effectifs concernés par des reconnaissances de maladies en dehors de ce cadre demeurent faibles : environ 2 000 cas sont reconnus par ce biais au régime général en 2005, tous régimes confondus, ce qui représente moins de 4 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues (indicateur n°2-1). *A contrario*, deux familles de pathologies se développent très fortement depuis plusieurs années dans le cadre des procédures classiques de reconnaissance : il s'agit des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des maladies de l'amiante, qui représentent au total plus des trois-quarts des reconnaissances de maladies professionnelles en 2006 au régime général.

L'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles passe par une homogénéisation des pratiques des 132 Caisses primaires d'assurance maladie. Les études menées par la CNAMTS montrent que la dispersion des taux de reconnaissance est un peu plus forte

pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail (indicateur n°2-2). La CNAMTS poursuit ses actions pour homogénéiser les pratiques des Caisses primaires.

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

Des politiques de réduction de la fréquence et de la gravité des accidents et des maladies d'origine professionnelle et d'amélioration de la qualité de la réparation ne peuvent réalistement être menées que dans la mesure où la viabilité financière de la branche est elle-même assurée. 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'efficience, il importe de suivre dans la durée le solde financier de la branche AT/MP. L'indicateur de taux d'adéquation des dépenses avec les recettes montre qu'après avoir connu des déficits, la branche AT/MP devrait renouer avec l'équilibre financier après 2007 ; l'amélioration de plus de 3 points de ce ratio en un an s'explique notamment par le relèvement de 0,1 point du taux de cotisation AT/MP au 1^{er} janvier 2006 (indicateur n°3-1).

Dans ce contexte, une part croissante des ressources de la branche est affectée à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante depuis 2000 (+7 points environ en six ans, indicateur n°3-2).

Dans le cadre de cet équilibre, il convient de noter l'effort poursuivi par la branche 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 un peu plus de 350 M€ en 2006 (indicateur n°3-3).

Les responsables administratifs portant à titre principal les politiques sous-jacentes au programme « AT/MP » 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 Combrexelle, Directeur général du Travail (DGT) ;
- Monsieur Dominique Libault, Directeur de la Sécurité Sociale (DSS) .

LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE « ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES »

Partie I - Données de cadrage	Producteurs techniques	Page
1 - Evolution et répartition des prestations d'AT/MP versées par régime	DSS	12
2 – Répartition et évolution du nombre d'AT, de MP, d'accidents du trajet reconnus par la CNAMTS : * répartition de l'ensemble des sinistres survenus en 2006, et évolution depuis 2001 * répartition des sinistres avec arrêt reconnus en 2006, et évolution depuis 2001	DSS / CNAMTS	14 18
3 – Répartition des AT/MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs * répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur * répartition des accidents du trajet avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du trajet avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur * répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur	DSS / CNAMTS	20 22 24
4 – Évolution et structure des dépenses d'AT/MP servies par la CNAMTS	DSS / CNAMTS	26
5 – Répartition, par âge, des nouveaux bénéficiaires de rentes AT/MP attribuées par la CNAMTS	DSS / CNAMTS	28
6 – Niveaux moyens des flux de rentes et de capitaux d'AT/MP servis par la CNAMTS par bénéficiaire	DSS / CNAMTS	30
7 – Nombre et ventilation par pathologie des MP reconnues par les CPAM	DSS / CNAMTS	32
8 – Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et/ou par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et montants moyens versés : * nombre de victimes indemnisées par le FIVA et montants moyens versés; * nombre de personnes admises en pré-retraite FCAATA et montants moyens de l'ACAATA.	DSS	34 36
9 - Part des contributions de la branche AT/MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante (tableaux 30, 30bis et dotations aux fonds FIVA et FCAATA) rapportée à l'ensemble des dépenses de la branche.	DSS / CNAMTS	38
10 – Répartition des salariés et du nombre d'accidents avec arrêt en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)	DSS / CNAMTS	40

**LISTE DES OBJECTIFS ET INDICATEURS
DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE
« ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES »**

Partie II - Objectifs / résultats		Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	Page
Objectif	Indicateur				
1 - Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention	Fréquence et gravité des AT/MP				
	1-1 - Indice de fréquence et de gravité des AT et des MP : * Indice de fréquence des AT/MP : - avec arrêt de travail - avec IP de moins de 10% - avec IP de 10% et plus - avec décès * Indicateurs de gravité des AT/MP	limitation	DSS / CNAMTS	CNAMTS	44
		diminution			46
	1-2 - Indice de fréquence des AT dans les secteurs à plus fort risque.	diminution	DSS / CNAMTS	CNAMTS	48
	Efficacité des contrôles				
	1-3 - Impact des visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises	augmentation	DGT	DGT	49
1-4 - Efficacité des actions de prévention menées par la CNAMTS: * évaluation des actions d'information et/ou de communication à visée préventive; * évaluation de l'impact des divers instruments, notamment financiers, utilisés par la branche AT/MP au regard de la sinistralité des entreprises.	impact le plus élevé possible	CNAMTS	CNAMTS	50	

Partie II - Objectifs / résultats		Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	Page
Objectif	Indicateur				
1 - Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention	Efficacité de la tarification				
	1-5 - Cas-types appréciant l'impact de la survenue d'accidents sur le niveau des cotisations AT/MP applicables aux entreprises :	existence d'une incitation	DSS / CNAMTS	DSS	52
	* cas des entreprises "faiblement accidentogènes" ; * cas des entreprises "fortement accidentogènes".				54
2 - Améliorer la reconnaissance des AT/MP et l'équité de la réparation	Reconnaissance des AT/MP				
	2-1 - Évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standard:	repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard	CNAMTS	CNAMTS	56
	* Evolution de la part des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3) dans l'ensemble des reconnaissances * Evolution de la part des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 4) dans l'ensemble des reconnaissances				58
	Equité de la réparation				
	2-2 - Hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles entre caisses primaires d'assurance maladie:	réduction de la dispersion	DSS / CNAMTS	CNAMTS	60
	* hétérogénéité pour les accidents du travail et les accidents de trajet * hétérogénéité pour les maladies professionnelles				61
3 - Garantir la viabilité financière de la branche	Soutenabilité financière				
	3-1 - Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la CNAMTS AT/MP	équilibre	DSS	DSS	62
	3-2 - Part du taux de cotisation AT/MP non liée à la sinistralité propre des entreprises	pas d'augmentation	DSS / CNAMTS	DSS	64
	Limitation des débours indus				
3-3 - Montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers		DSS	CNAMTS	66	

**PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE
« ACCIDENTS DU TRAVAIL –
MALADIES PROFESSIONNELLES »**

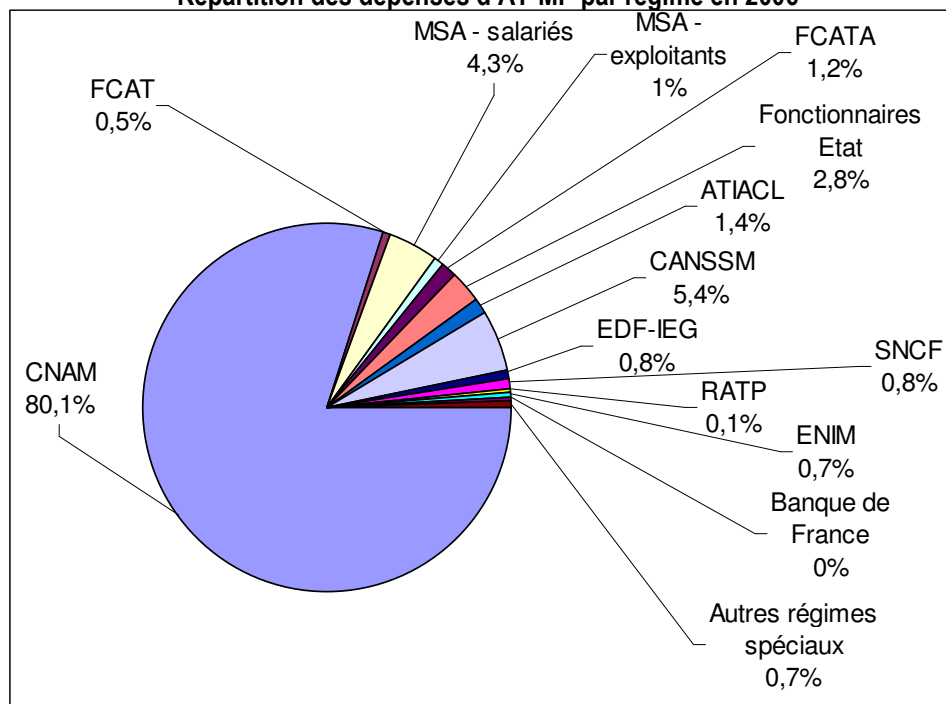
**PARTIE I
DONNÉES DE CADRAGE**

Indicateur n°1 : Evolution et répartition des prestations d'AT-MP versées par régime

Prestations versées en M€ courants	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Part 2006 de chacun des régimes	évolution annuelle 2000 / 2006
CNAM	5 494,6	5 748,7	6 145,0	6 330,5	6 520,0	6 613,1	6 744,0	80,1%	3,5%
FCAT	81,0	74,5	68,0	61,5	55,6	50,0	45,0	0,5%	-9,3%
MSA - salariés	287,9	295,7	322,1	339,0	345,3	355,7	361,6	4,3%	3,9%
MSA - exploitants	-	-	19,8	68,0	84,5	82,6	82,0	1,0%	-
FCATA	126,1	122,8	118,6	114,2	110,1	106,4	102,6	1,2%	-3,4%
Fonctionnaires Etat	204,8	205,1	215,4	216,3	217,9	219,7	233,8	2,8%	2,2%
ATIACL	99,3	106,8	109,8	111,5	113,7	117,2	121,6	1,4%	3,4%
CANSSM	457,2	457,6	443,3	478,1	469,3	468,7	458,0	5,4%	0,0%
EDF-IEG	51,7	54,4	55,1	55,1	64,8	64,0	64,8	0,8%	3,8%
SNCF	68,2	68,7	70,8	71,4	70,6	69,4	68,8	0,8%	0,2%
RATP	7,8	8,4	8,7	9,8	11,4	11,3	12,5	0,1%	8,2%
ENIM	58,9	64,7	64,3	62,8	61,6	62,7	63,0	0,7%	1,1%
Banque de France	2,9	3,0	2,9	2,9	3,1	3,2	3,3	0,0%	2,2%
Autres régimes spéciaux	31,2	31,4	34,5	41,2	62,5	59,0	58,4	0,7%	10,7%
Tous régimes de base	6 972	7 242	7 678	7 962	8 190	8 284	8 419	100,0%	3,2%

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – 2007 – chiffres arrondis.

Répartition des dépenses d'AT-MP par régime en 2006



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – 2007.

La distribution par régime des prestations légales versées au titre de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles laisse apparaître une forte prédominance du régime général. En effet, la CNAMTS représente à elle seule en 2006 près de 6,8 Md€ sur un total de 8,4 Md€ de prestations versées, soit 80% du total. C'est pourquoi un grand nombre des indicateurs suivants sont centrés sur le régime général.

Au-delà du régime général, si les masses des prestations versées au titre des AT-MP se répartissent sur un grand nombre de régimes, trois d'entre eux se distinguent par leur part non négligeable dans le total de ces prestations : il s'agit des régimes des salariés et des exploitants agricoles (en tout, 5,3 % des prestations dépensées en 2006), du régime des mines (5,4 % pour la CANSSM) et de celui des fonctionnaires d'Etat (2,8 %). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1,5 % du total des prestations en 2006.

Il est à noter toutefois que la dynamique des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles varie fortement d'un régime à l'autre. Les montants des rentes et des capitaux servis par le régime général ont progressé de 3,5 % par an en moyenne de 2000 à 2006 en euros courants. Ceux de certains régimes spéciaux (+3,8 % par an pour les IEG – avec une progression très forte entre 2003 et 2004 liée aux modifications des taux de réversion servis en cas de sinistre mortel décidées suite à la catastrophe d'AZF – et +8,2 % par an en moyenne à la RATP) ou de régimes de création récente progressent bien plus vite (les dépenses du régime AT-MP des exploitants agricoles, qui n'existait pas en 2001, a plus que quadruplé de 2002 à 2006). *A contrario*, d'autres régimes qui comptent de moins en moins d'affiliés, et sont en voie d'extinction, comme le FCAT pour le régime général et le FCATA pour les salariés et exploitants agricoles voient leurs prestations servies en diminution, du fait d'une baisse des effectifs (-9,3 % par an pour le FCAT et -3,4 % pour le FCATA). Ces régimes versent notamment des majorations de rentes à des personnes bénéficiant d'une rente au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle survenus avant le 1^{er} juillet 1962 pour le FCAT et avant le 1^{er} juillet 1973 et 2002 pour les salariés et les exploitants pris en charge au titre du FCATA.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°1 :

Les montants présentés sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des AT ou MP, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ) et de soins liés à ces événements ainsi que les rentes ou capitaux versés au titre de l'indemnisation des AT et MP. Les prestations extra-légales, autres prestations ne sont pas comptabilisées ici. Il en est de même pour les charges techniques couvrant les dotations au FIVA et au FCAATA (qui concernent uniquement le régime général et, de façon très limitée la MSA) qui sont traitées dans le cadre de l'indicateur n°1-9.

Pour les années 2000 à 2006, il s'agit des charges figurant dans les comptes arrêtés par les différentes caisses.

Précision sur certains sigles du tableau précédent :

FCAT = Fonds commun des accidents du travail

MSA = Mutualité sociale agricole

FCATA = Fonds commun des accidents du travail agricole

ATIACL = Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

CANSSM = Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines

EDF- IEG = Caisse des industries électriques et gazières

ENIM = Etablissement national des invalides de la marine

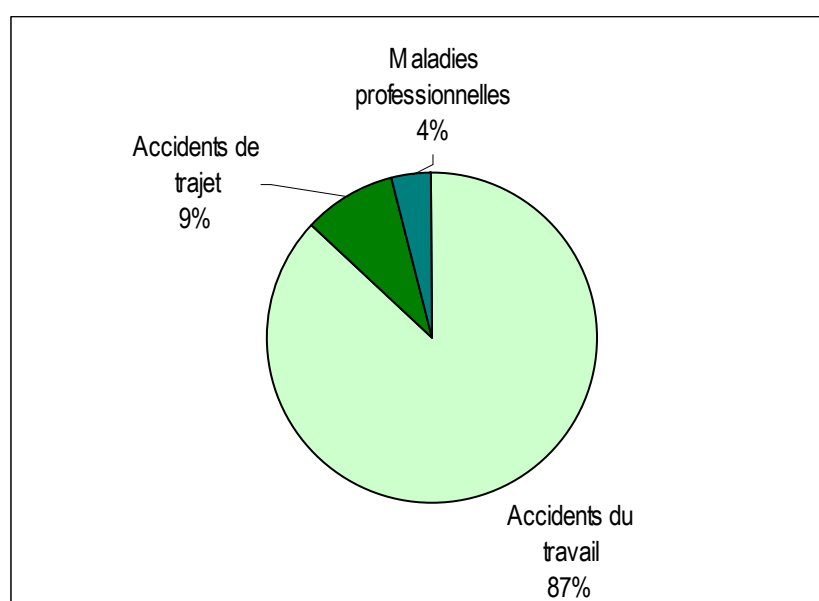
Enfin, les « Autres régimes spéciaux » comprennent, pour le risque accident du travail considéré ici, le régime des ouvriers des établissements militaires (RATOCEM) et ceux des collectivités locales de Paris.

Indicateur n°2 : Répartition et évolution du nombre d'accidents du travail, de maladies professionnelles et d'accidents du trajet reconnus par la CNAMTS

1^{er} sous-indicateur : répartition de l'ensemble des sinistres survenus en 2006, et évolution depuis 2001 (champ CNAMTS)

Il s'agit ici d'appréhender de manière globale le nombre d'AT-MP survenus sur la période 2001-2006, qu'ils aient donné lieu ou non à un arrêt de travail, afin de présenter un panorama global de la sinistralité.

Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des MP survenus en 2006 (champ régime général)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) - juin 2007.

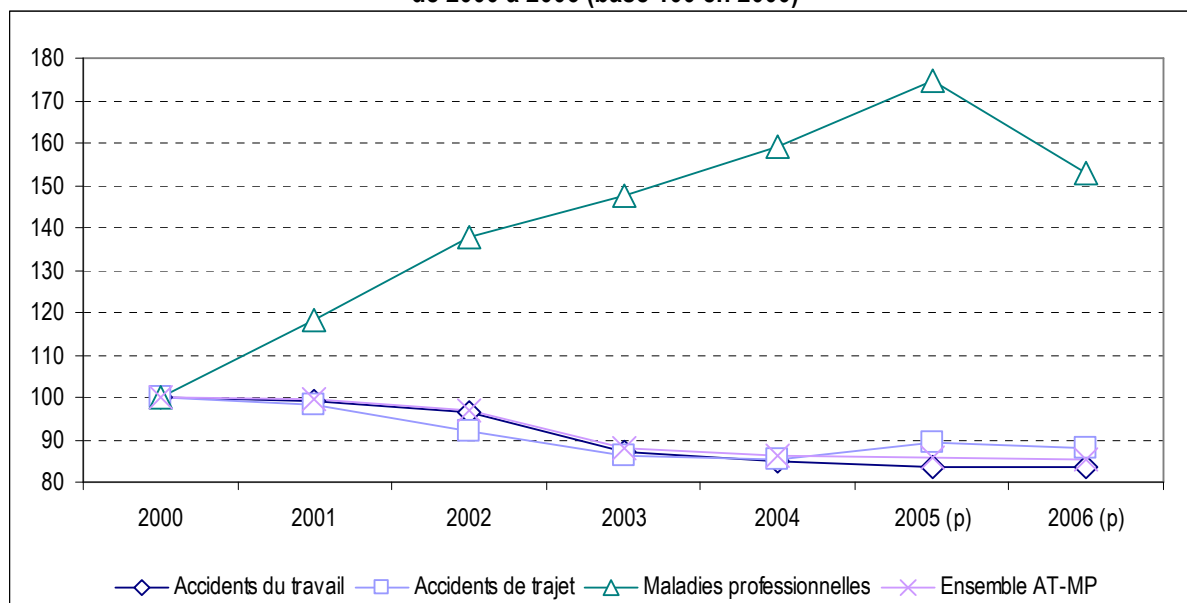
Sur environ 1 300 000 sinistres constatés et reconnus en 2006, 87 % concernent des accidents du travail, 9% des accidents de trajet et 4 % des maladies professionnelles.

Evolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP de 2001 à 2006 (champ régime général)

	2001	2002	2003	2004	2005(p)	2006 (p)
Accidents du travail	1 349 647	1 313 811	1 185 291	1 152 865	1 137 058	1 135 532
Accidents de trajet	129 456	121 337	113 918	112 366	117 977	116 247
Maladies professionnelles	35 715	41 673	44 653	48 130	52 811	46 205
Total AT-MP	1 514 818	1 476 821	1 343 862	1 313 361	1 307 846	1 297 984

Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) – juin 2007.

Evolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP du régime général, de 2000 à 2006 (base 100 en 2000)

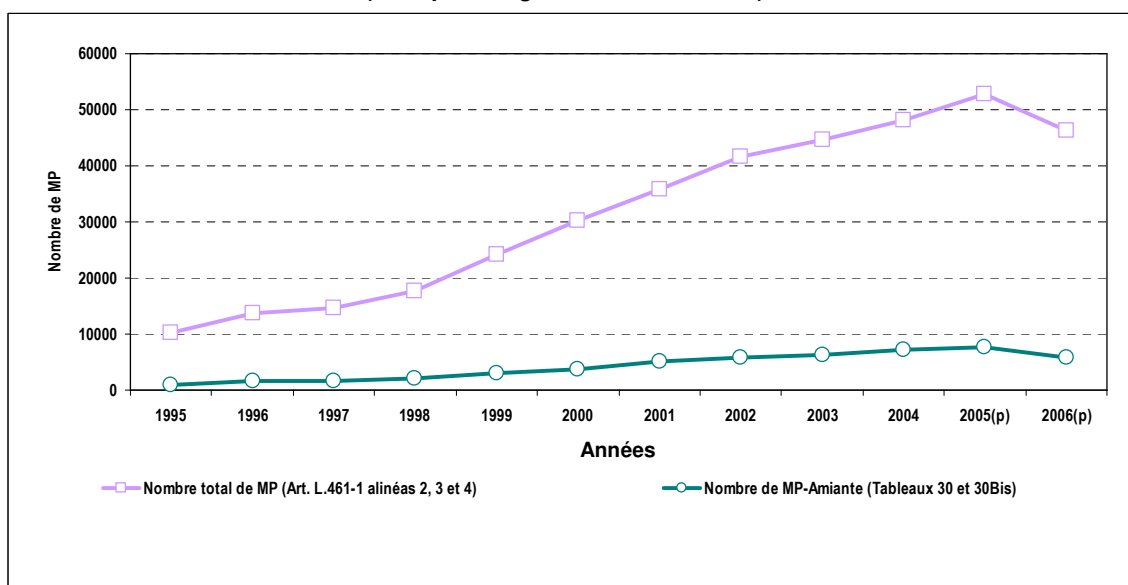


Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) - juin 2007.

Alors que le nombre d'accidents du travail est en baisse continue sur la période 2000-2006 (-16,6 % sur la période, soit -2,4 % en moyenne annuelle), on constate une augmentation très importante du nombre de maladies professionnelles reconnues (+52,9 %, soit +7,6 % en moyenne annuelle). L'inflexion qui apparaît en 2006 pour les MP est à considérer avec la plus grande prudence en raison du caractère provisoire des données, susceptibles de révisions ultérieures.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues est en croissance très forte depuis 10 ans, du fait notamment de l'élargissement du champ des maladies reconnues, et d'une meilleure information tant des médecins que des salariés. L'indicateur n°1-7 montre par ailleurs la part prépondérante des affections périarticulaires et des affections liées à l'amiante dont on sait qu'elles ont progressé de façon très rapide sur la période récente.

Evolution du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues (dont pathologies liées à l'amiante)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) – juin 2007

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°2, 1^{er} sous-indicateur :

Les données présentées ici sont issues des statistiques trimestrielles publiées par la CNAMTS en juin 2007. Ces statistiques ne concernent que le régime général. Le champ couvert par ces statistiques est plus large que celui des statistiques nationales financières et technologiques qui sont utilisées pour l'ensemble des autres indicateurs figurant dans le dossier.

Les statistiques technologiques dénombrent les maladies professionnelles sur la base de la date de premier règlement (par exemple, d'une prestation en espèces). *A contrario*, les statistiques trimestrielles comptabilisent les maladies professionnelles en fonction de la date de survenance.

Les statistiques présentées ici mesurent les accidents déclarés sur l'année considérée dont le caractère professionnel est reconnu par la Sécurité sociale. Les accidents survenus mais non déclarés sont, par définition, exclus du champ de recueil statistique. Leur estimation fait l'objet d'une commission *ad hoc*.

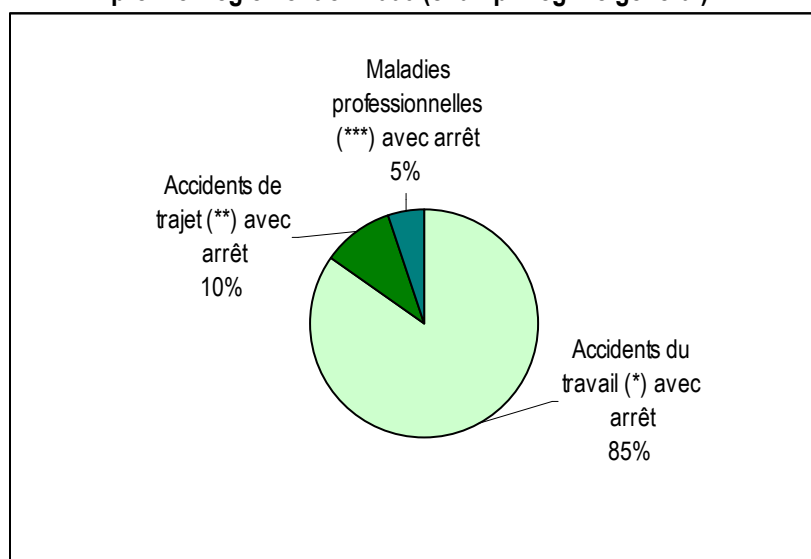
La ventilation des résultats concernant les maladies professionnelles est établie en tenant compte des modes complémentaires de reconnaissance mis en place par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993. On rappelle à ce titre qu'une victime qui ne remplit pas une ou plusieurs des conditions expressément prévues par un tableau peut être reconnue au titre du système complémentaire dès lors qu'un lien direct est établi entre la maladie et le travail habituel de la victime (voir indicateur n°2-1 de la partie II).

Indicateur n°2 : Répartition et évolution du nombre d'accidents du travail, de maladies professionnelles et d'accidents du trajet reconnus par la CNAMTS

2^{ème} sous-indicateur : répartition des sinistres avec arrêt reconnus en 2006, et évolution depuis 2001 (champ CNAMTS, Fonction publique d'Etat et Fonction publique hospitalière)

Pour assurer la cohérence avec les autres indicateurs présentés dans le dossier, et pour mesurer l'intervention financière de la branche AT-MP, il convient de se concentrer sur les sinistres avec arrêt.

Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des MP avec arrêt, ayant fait l'objet d'un premier règlement en 2006 (champ : régime général)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) - 2007.

Sur les 1,3 million de sinistres survenus en 2006 sur le champ du régime général, 820 000 – soit 63% – ont donné lieu à un arrêt de travail.

Evolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP avec arrêt de 2001 à 2006, champ régime général

Catégorie de sinistre	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Accidents du travail (*) avec arrêt	737 499	759 980	721 227	692 004	699 217	700 772
Accidents de trajet (**) avec arrêt	86 144	89 592	82 859	78 280	82 965	83 022
Maladies professionnelles (***) avec arrêt	24 220	31 461	34 642	36 871	41 347	42 306
Ensemble des sinistres avec arrêt	847 863	881 033	838 728	807 155	823 529	826 100

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) - 2007.

(*) hors bureaux et autres catégories particulières

(**) y compris bureaux et autres catégories particulières

(***) y compris compte spécial

L'évolution des accidents du travail et de trajet avec arrêt suit la même tendance que celle de l'ensemble des accidents. Ainsi le nombre d'accidents du travail avec arrêt a diminué de 5 % entre 2001 et 2006 (soit -1 % en moyenne annuelle, contre -2,6 % pour l'ensemble des sinistres survenus entre 2001 et 2006).

Les accidents de trajet avec arrêt ont diminué de 4 % environ sur la période 2001-2006. Cette évolution s'inscrit dans la continuité de la tendance observée depuis le début des années 1960 (où le nombre d'accidents de trajet approchait les 200 000).

A contrario, et comme dans l'indicateur précédent, on constate une forte progression du nombre de maladies professionnelles avec arrêt (+74,7 % entre 2001 et 2006).

Afin de ne pas se limiter au périmètre du régime général, des données ont pu être recueillies sur les fonctions publiques d'Etat et hospitalière. Ces données portent uniquement sur le champ des accidents du travail avec arrêt.

Evolution du nombre d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2004
champ Fonction publique d'Etat

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004
Accidents du travail avec arrêt	36 960	30 876	32 382	36 680	35 502

Source : DGAFP

champ Fonction publique hospitalière

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004
Accidents du travail avec arrêt	28 999	32 246	31 044	31 391	29 464

Source : DHOS

Les évolutions observées mériteraient des analyses complémentaires ; elles peuvent *a priori* refléter une modification de la sinistralité et/ou des effectifs couverts.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°2, 2^{ème} sous-indicateur :

Les données présentées ci-dessus, pour le régime général, sont issues des statistiques nationales technologiques des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles publiées annuellement par la CNAMTS. La dernière publication porte sur l'année 2006. Ont été reprises ici les données concernant la période 2001 à 2006.

Sur le champ du régime général, les accidents avec arrêt (d'au moins 24 heures) et les maladies professionnelles recensées correspondent aux flux des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

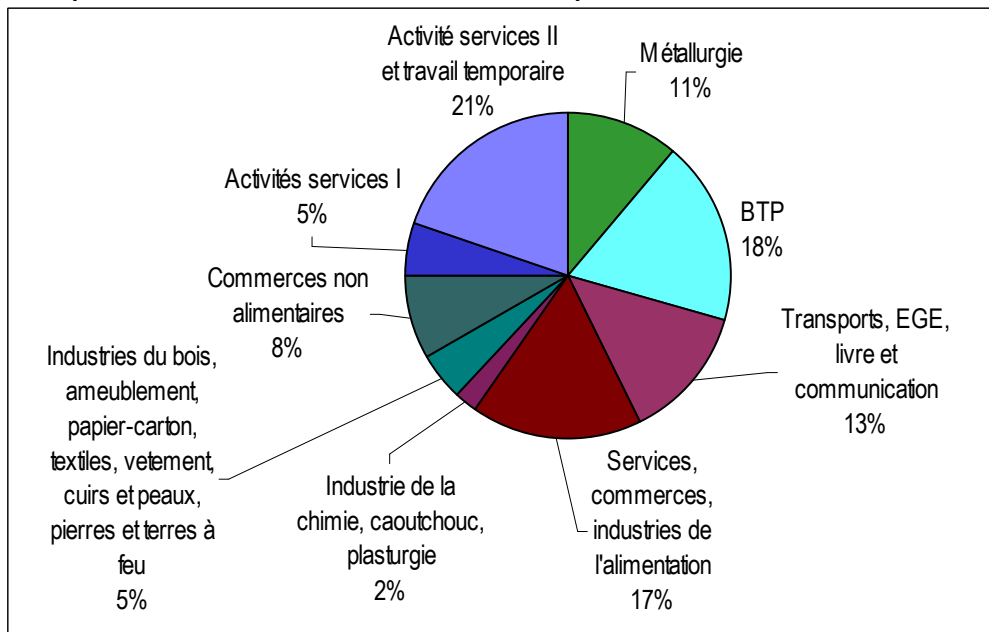
S'agissant des Fonctions publiques d'Etat et hospitalières, les données présentées proviennent de la DGAFP et de la DHOS ; elles sont reprises du bilan 2006 des conditions de travail (source : DGT). Elles portent sur les années 2000 à 2004. Elles concernent exclusivement le champ des accidents du travail avec arrêt.

Indicateur n°3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs

La répartition des sinistres par secteur d'activité est très variable selon que l'on considère les accidents du travail, les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. Ainsi, si le BTP est le deuxième secteur le plus « accidentogène » pour les accidents du travail, il arrive en septième position pour les accidents de trajet. Il est donc proposé d'observer la répartition des sinistres par catégorie de sinistre.

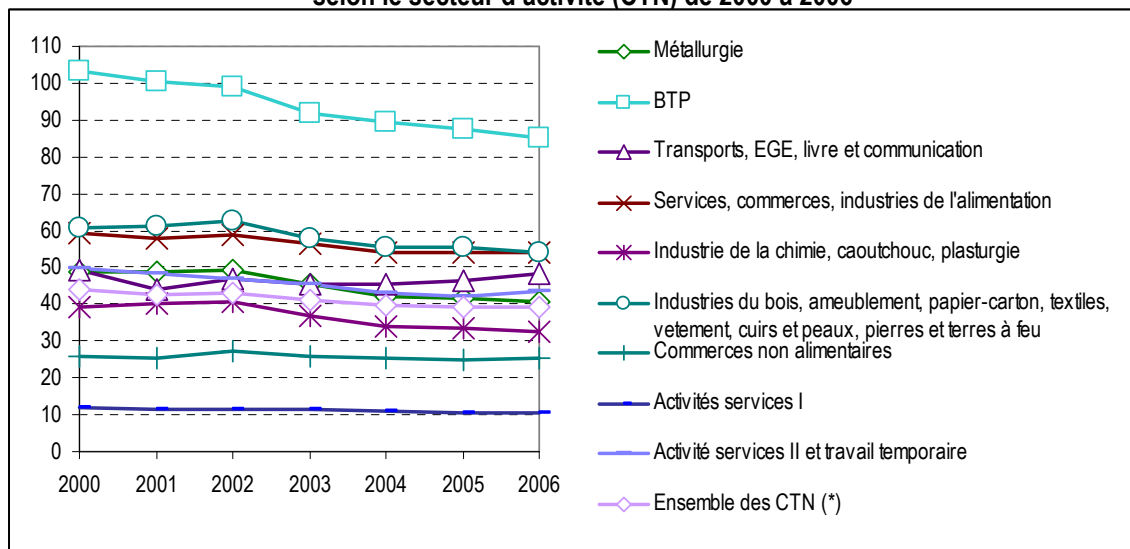
1^{er} sous-indicateur : répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur

Répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité CTN en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) –2007.

Fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Les secteurs d'activité qui regroupent le plus grand nombre d'accidents du travail avec arrêt sont les *Activités de services et travail intérimaire* (19,7 % des AT en 2006), le *BTP* (18,1 %), les *Services, commerces, industries de l'alimentation* (17 %) et les *Transports, eau, gaz et électricité (EGE), livre et communication* (13,5 %).

Si l'on rapporte le nombre de ces sinistres aux effectifs des secteurs considérés, on observe que certains secteurs sont particulièrement "accidentogènes". C'est notamment le cas du *BTP* avec 85 AT avec arrêt pour 1000 employés de ce secteur en 2006. Viennent ensuite les secteurs des *Services, commerces, industries de l'alimentation* et des *Industries du bois, ameublement, papier carton ...* (environ 54 AT pour 1 000 employés).

Sur l'ensemble des secteurs considérés, la fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés est en diminution sur la période 2000-2006 (-10,6 % en moyenne). Cette diminution est assez marquée dans les secteurs du *BTP* et de la *Métallurgie* avec une baisse d'un peu plus de 17 % sur l'ensemble de la période.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°3 :

Les données présentées ci-dessus sont issues des statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles publiées annuellement par la CNAMTS ; elles ne concernent donc que le régime général (nombre de sinistres et effectifs salariés) et se rapportent à la période 2000-2006.

On rappelle que les statistiques technologiques des AT-MP permettent de répertorier, à travers neuf grandes branches d'activité (ou comités techniques nationaux - CTN) chaque activité professionnelle.

Les accidents avec arrêt (d'au moins 24 heures) et les maladies professionnelles recensées correspondent aux flux des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Les indices de fréquence sont calculés en effectuant le rapport du volume des sinistres à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée multiplié par 1 000. Les salariés à temps partiel entrent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil considéré, ou si elle est inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

L'estimation des indices de fréquence est particulièrement sensible aux évaluations des effectifs de salariés des différents secteurs qui figurent au dénominateur qui peuvent varier selon les sources (Enquête emploi, ...). Les différents indices affichés sont donc à considérer avec prudence.

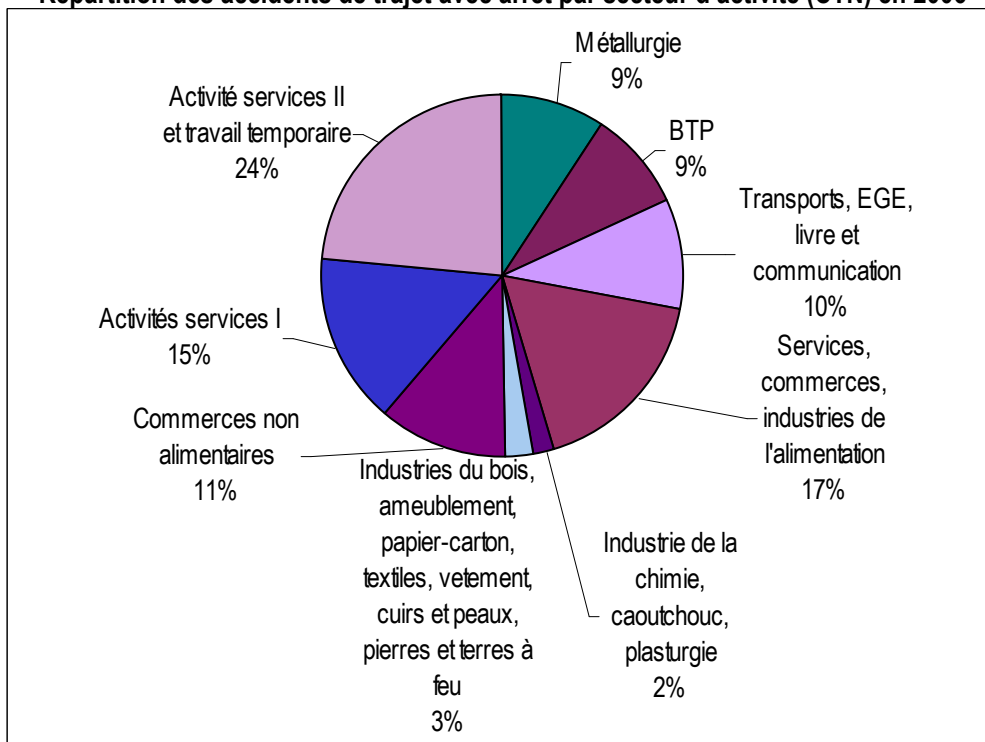
Les neuf CTN sont les suivants :

- Industries de la métallurgie
- Industries du bâtiment et travaux publics (BTP)
- Industries du transport, eau, gaz, électricité (EGE), livre et communication
- Services et commerces de l'alimentation
- Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie
- Industries du bois, de l'ameublement, du papier carton, des textiles, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu
- Commerce non alimentaire
- Activités de services I (banques, assurances, administrations, ...)
- Activités de services II et travail temporaire (santé ...)

Indicateur n°3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs

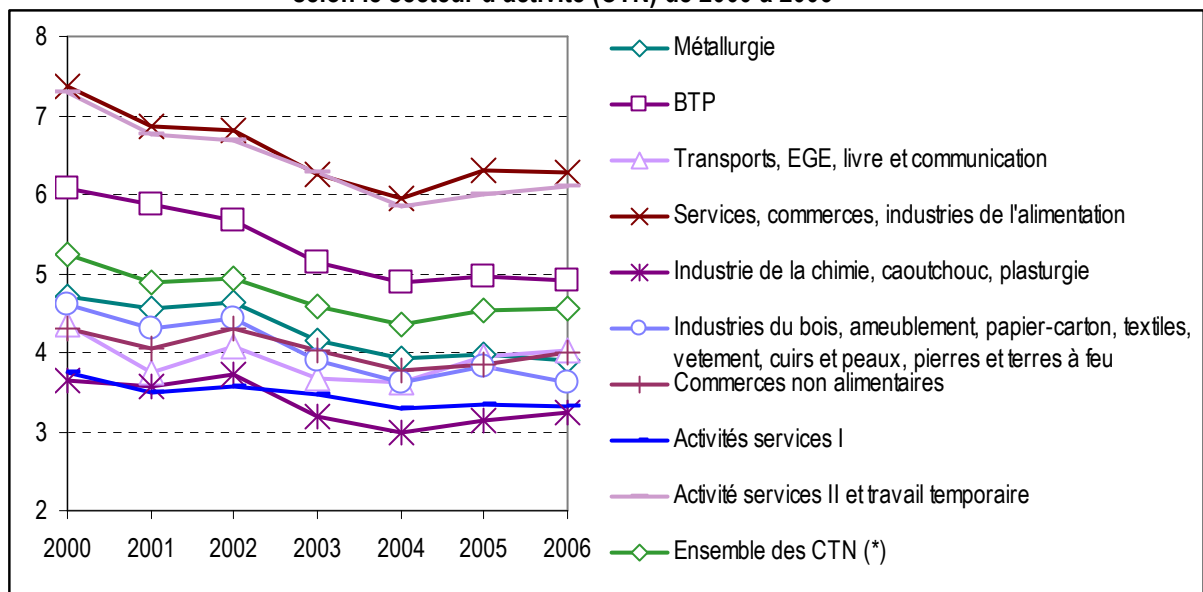
2^{ème} sous-indicateur : répartition des accidents du trajet avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du trajet avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur

Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) –2007.

Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) –2007.

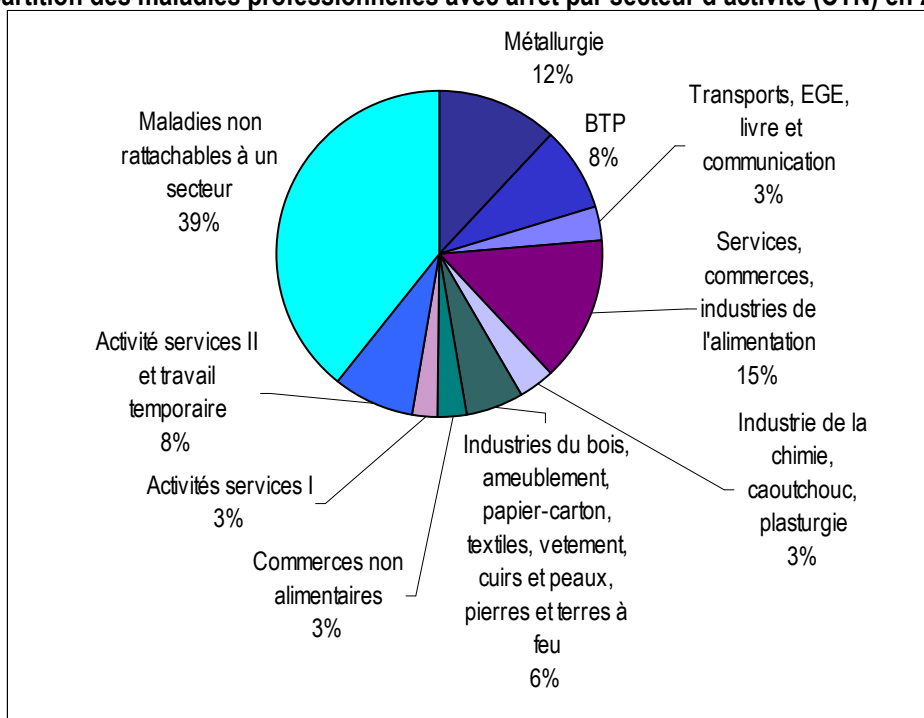
Les secteurs d'activité dans lesquels les accidents du trajet sont les plus nombreux en valeur absolue sont ceux des *Activités de services II et travail temporaire* (24 %) et des *Services, commerces, industries de l'alimentation* (17 % de l'ensemble des secteurs).

La fréquence des accidents de trajet, calculé comme le nombre d'accident de trajet rapporté à l'effectif du secteur considéré multiplié par 1 000, est beaucoup plus faible en moyenne que celui des accidents du travail (4,5 vs. 39,4 pour 1 000 employés sur l'ensemble des secteurs). C'est dans le secteur des *Services, commerces, industries de l'alimentation* et *Activités de travail temporaire* qu'il est le plus élevé, 6,3 accidents de trajet pour 1 000 employés en 2006, juste devant le secteur des *Activité de services II et travail temporaire*. Globalement, la fréquence des accidents de trajet a diminué sur la période 2000-2006 (-13,1 %), malgré une légère remontée depuis 2004. Les évolutions les plus fortes concernent les *Industries du bois* (-21,6 %), le *BTP* (-19,2 %), la *Métallurgie* (-17,2 %) et les *Activités de service II et travail temporaire* et le *Commerce* (-16,3 %).

Indicateur n°3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs

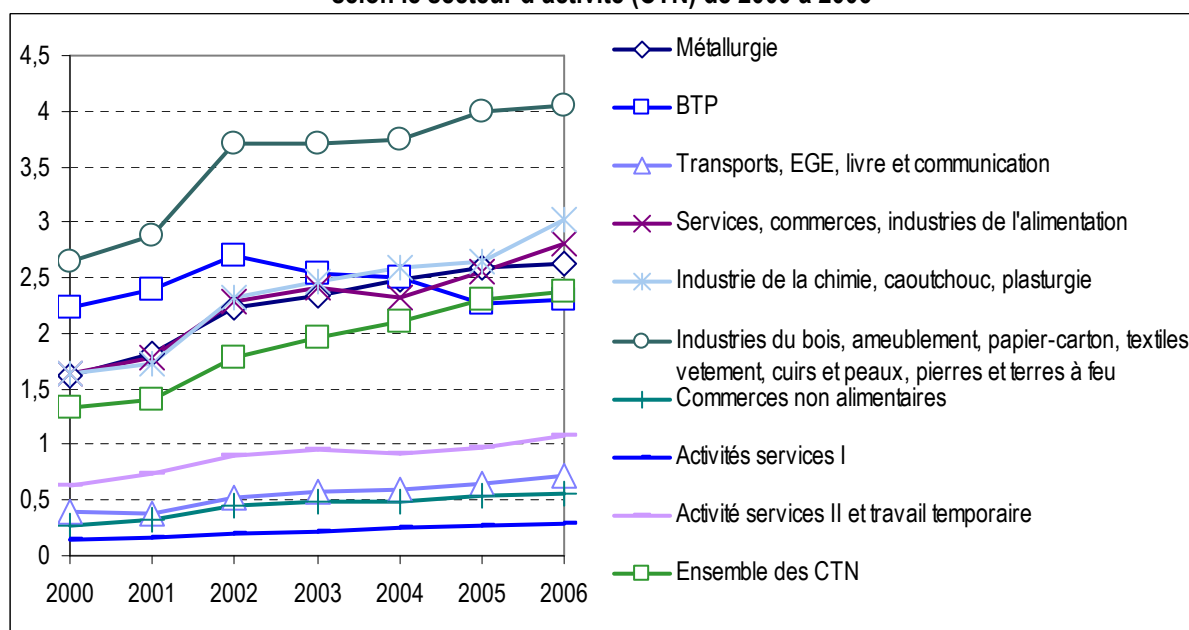
3^{ème} sous-indicateur : répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles avec arrêt de 2000 à 2006, par secteur

Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

La ventilation par secteur des maladies professionnelles met en évidence une prépondérance des secteurs des *Services, commerce et industries de l'alimentation* (15 % de l'ensemble), de la *Métallurgie* (12 %), du *BTP* (8 %) et des *Activités de services II et travail temporaire* (8% également). On note par ailleurs la part non négligeable des maladies professionnelles qui n'ont pu être imputées formellement à un employeur et qui par conséquent sont enregistrées au sein d'un compte spécial (39 % - des détails sur l'imputation à ce compte spécial sont donnés dans les précisions méthodologiques).

Le rapport du nombre de maladies nouvellement reconnues dans l'année à l'effectif de chaque CTN, multiplié par 1 000, montre que les secteurs les plus accidentogènes sont les *Industries du bois, ameublement, papier-carton ...* avec environ 4 maladies professionnelles nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2006, devant les *Industries de la chimie* et le *BTP* avec 3 maladies professionnelles pour 1 000 employés de ce secteur.

Ce taux de maladies professionnelles avec arrêt est en augmentation dans tous les secteurs (+71,6 % en moyenne de 2000 à 2006), corollaire de la forte progression du nombre de MP sur la période considérée (cf. indicateur I-2). Les secteurs où l'évolution est la plus forte sont le *Commerce non alimentaire* et les *Activités de service I* avec un doublement du nombre de maladies professionnelles reconnues pour 1 000 employés sur la période allant de 2000 à 2006.

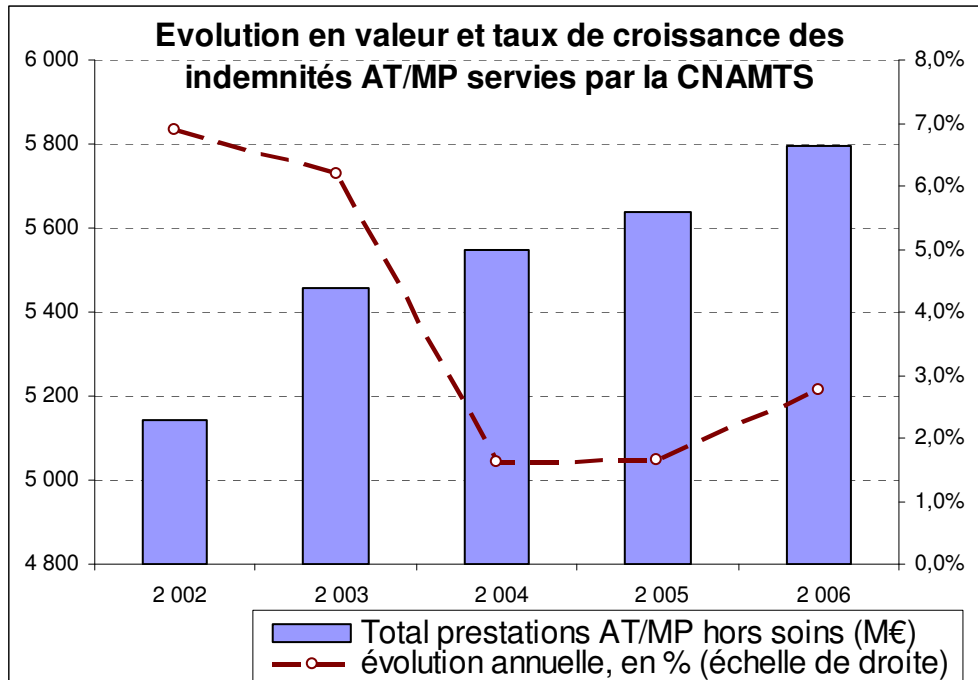
Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°3 – 3^{ème} sous-indicateur :

Le mécanisme d'imputation des maladies professionnelles sur les comptes des employeurs est le même que pour les accidents du travail conformément à l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale. Toutefois, un compte spécial a été créé pour enregistrer les maladies et leurs conséquences financières dont l'imputation à un employeur déterminé ne serait pas justifiée.

Le compte spécial « maladies professionnelles » est un compte faisant l'objet d'une mutualisation sur l'ensemble des entreprises par le biais des charges générales. Sont inscrites au compte spécial, les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions particulières. Il s'agit notamment :

- des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant ;
- des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque ;
- de maladies relevant d'expositions au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ...
- sont également inscrites au compte spécial les dépenses relatives aux MP consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998.

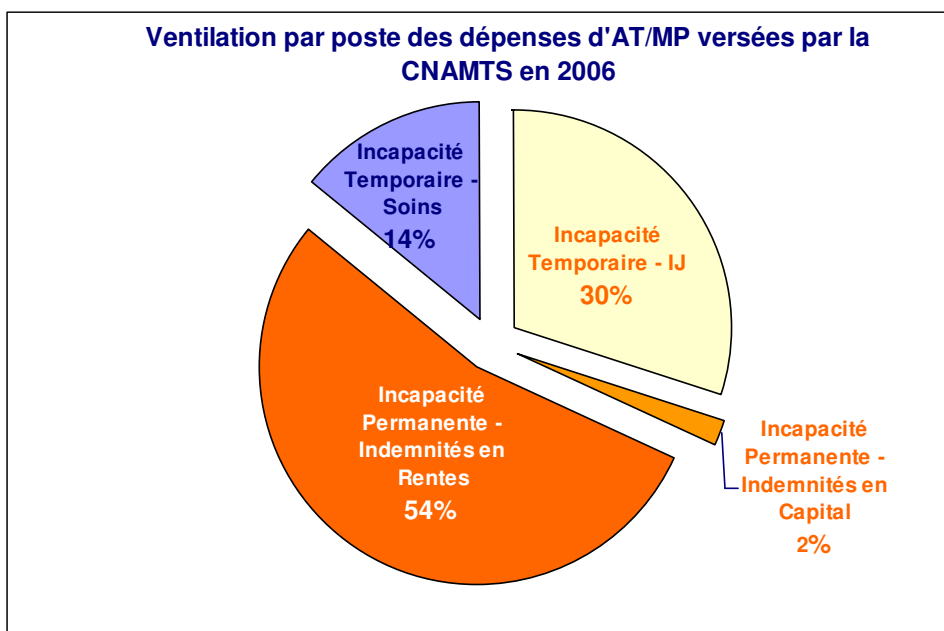
Indicateur n°4 : Évolution et structure des dépenses d'AT/MP servies par la CNAMTS



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – 2007.

Les prestations versées par la CNAMTS au titre des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles progressent continûment et atteignent en 2006 un montant total de 6,75 Md€, dont 5,80 Md€ hors soins. La croissance de ces prestations, soutenue jusqu'en 2002, s'inscrit désormais à un niveau moindre, inférieur ou égal à 3 % par an. Ces évolutions sont à rapprocher non seulement des dynamiques d'évolution des prestations moyennes (les indemnités en capital et en rente sont indexées sur les pensions tandis que les indemnités journalières sont calculées sur la base d'une fraction des salaires) mais aussi des évolutions respectives de la sinistralité constatées pour ces trois types de risque, telles que retracées à l'indicateur précédent.

En termes de structure, la ventilation par poste des dépenses versées par la CNAMTS en 2006 laisse apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 3,78 Md€ en 2006, représentent 56 % du total. Près de 97 % de ces indemnités pour incapacité permanente, soit 3,65 Md€, sont versées sous forme de rente, contre 3 % sous forme de capital.



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – 2007

Les indemnités en rente sont versées lorsque l'incapacité partielle permanente (IPP) est supérieure ou égale à 10 % ; en deçà, le versement s'effectue sous forme d'un capital, croissant avec le taux d'IPP. Bien que les accidents qui entraînent une incapacité permanente d'au moins 10 % soient proportionnellement plus rares (voir indicateur 1-1 de la partie II), leur forte prédominance en termes financiers s'explique par le fait que les montants individuels versés sont supérieurs et que les rentes sont viagères, tandis que les capitaux sont versés en une seule fois pour solde de tout compte.

L'autre poste financièrement important (2,97 Md€ en 2006, soit 44 % du total) est constitué par les prestations pour incapacité temporaire. Près de 68 % de ces prestations (2,02 Md€ en 2006) recouvrent les indemnités journalières versées par la CNAMTS lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT/MP, les 32 % (0,95 Md€ en 2006) restant représentent les dépenses de soins consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°4 :

Les données présentées ci-dessus sont issues des comptes de la CNAMTS, branche AT-MP, pour les années 2002 à 2006, tels que retranscrits dans les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés (y compris dotations aux provisions et reprises sur provisions) et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des AT ou MP, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ), les dépenses de soins (en ville ou en établissement) et les rentes ou capitaux versés au titre de l'indemnisation des AT et MP. Les prestations extra-légales, autres prestations, ainsi que les charges techniques couvrant les dotations au FIVA et au FCAATA (qui concernent uniquement le régime général et, de façon très limitée, la MSA) ne sont pas comptabilisées ici.

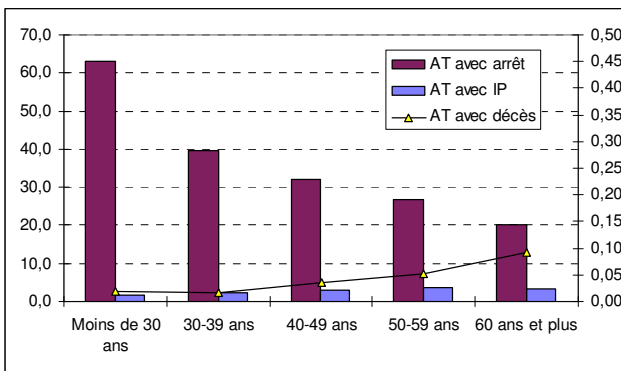
Ces comptes ne permettent pas d'isoler les dépenses inhérentes à chacun des risques « accident du travail », « accident de trajet » et « maladie professionnelle » qui sont donc présentés de manière agrégée.

Indicateur n°5 : Répartition, par âge, des nouveaux bénéficiaires de rentes AT-MP attribuées par la CNAMTS

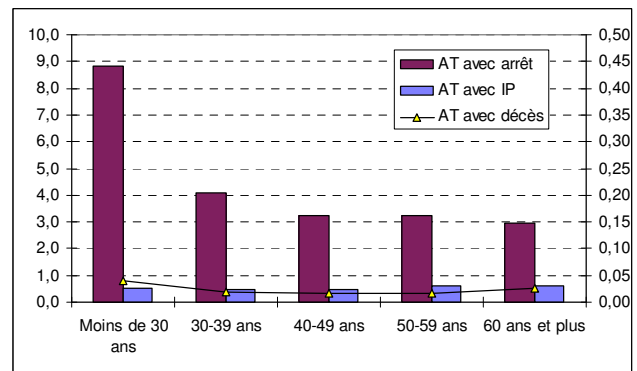
L'âge moyen des victimes de maladies professionnelles ayant perçu une rente de la CNAMTS pour la première fois au cours de l'année (c'est-à-dire avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10%) est de 56 ans en 2006. Cet âge les situe à un niveau nettement supérieur à celui des victimes d'accidents du travail (environ 47 ans en moyenne) et, plus encore, de celui des accidents du trajet qui affectent des personnes plus jeunes (proches de 44 ans en moyenne).

Afin d'apprécier la distribution de la sinistralité en fonction de l'âge, la fréquence de sinistres pour 1 000 actifs occupés a été calculée, pour cinq grandes classes d'âge.

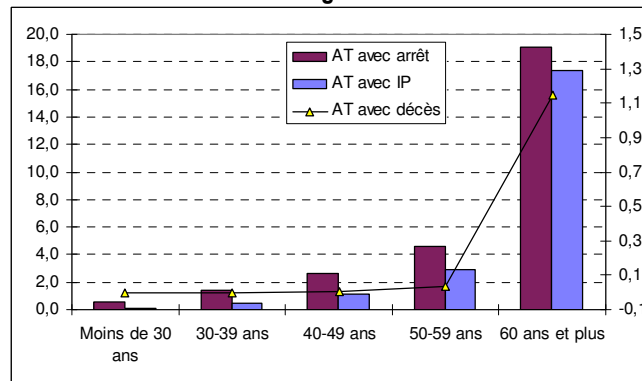
Nombre d'accidents de travail pour 1 000 actifs, selon l'âge en 2006



Nombre d'accidents de trajet pour 1 000 actifs, selon l'âge en 2006



Nombre de maladies professionnelles pour 1 000 actifs, selon l'âge en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales AT-MP) –2007.

Note de lecture : l'échelle de gauche concerne les sinistres avec arrêt et les sinistres avec IP ; l'échelle de droite concerne les sinistres qui ont entraîné un décès.

Accidents du travail :

Les accidents du travail avec arrêt de la classe d'âge des moins de 30 ans représentent 36,4 % de l'ensemble des AT en 2006. Rapportée à l'effectif des actifs occupés, la fréquence des AT chez les personnes âgées de moins de 30 ans est de 63,1 pour 1 000. Le poids important de cette classe d'âge peut s'expliquer par la part importante des activités intérimaires (secteur fortement « accidentogène ») dans cette classe d'âge.

La fréquence des accidents du travail avec arrêt décroît ensuite avec l'âge. A l'inverse, le nombre d'accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès tend à augmenter en fonction de la classe d'âge jusqu'à 60 ans et plus.

Accidents de trajet :

Une part importante d'accidents de trajet avec arrêt concerne des personnes de moins de 30 ans (près de 43 % du total), ce qui se traduit par une fréquence d'accidents de trajet de 8,8 pour 1 000 actifs occupés. Cette part décroît ensuite rapidement entre 30 et 40 ans (réduite de plus de moitié par rapport à la classe des moins de 30 ans).

La fréquence des accidents de trajet avec incapacité permanente est très faible, quel que soit l'âge. Elle est, de plus, répartie de façon uniforme sur l'ensemble des classes d'âge considérées.

La fréquence des accidents de trajet mortels est extrêmement faible. Ces sinistres sont légèrement plus fréquents chez les actifs les plus jeunes (avec une fréquence bien inférieure toutefois à 0,1 pour 1 000). Ils diminuent ensuite avec l'âge jusqu'à 60 ans.

Maladies professionnelles :

La fréquence des maladies professionnelles avec arrêt augmente très fortement avec l'âge, surtout après 60 ans, tout comme celle des maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente ou un décès. Cela peut s'expliquer par la longueur du délai de latence qui peut atteindre plusieurs dizaines d'années après l'exposition avant que la maladie ne se déclare. C'est le cas en particulier des maladies de l'amiante, qui représentent en 2006 plus de 27% du flux des maladies professionnelles avec incapacité permanente nouvellement indemnisées par la CNAMTS, voir indicateur n°7.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°5 :

Comme pour l'indicateur n°3, la statistique présentée ici correspond aux accidents et aux maladies professionnelles avec arrêt ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Les âges moyens présentés ici ont été calculés sur les flux de nouveaux rentiers de la CNAMTS au cours de l'année 2006. Ils ne concernent donc par définition que les personnes ayant une incapacité permanente supérieure à 10%.

La ventilation des sinistres par classe d'âge est issue des statistiques technologiques annuelles de la CNAMTS pour 2006.

L'effectif des actifs occupés, utilisé pour déterminer la distribution de la sinistralité par âge, a été estimé à partir de l'enquête emploi 2005 (INSEE). Les données de la CNAMTS ne concernant que le régime général, ont été retranchés des actifs occupés totaux : les actifs non salariés et ceux travaillant pour l'Etat ou une collectivité locale.

Indicateur n°6 : Niveaux moyens des flux de rentes et de capitaux d'AT-MP servis par la CNAMTS par bénéficiaire

Caractéristiques des flux de capitaux servis par la CNAMTS de 2004 à 2006 (IP≤10 %)

	2004	2005	2006
<i>Accidents du travail</i>			
Taux IP moyen	4,6 %	4,7 %	4,8 %
Montant moyen	1 567 €	1 626 €	1 718 €
Age moyen	44,7 ans	43,8 ans	44,0 ans
<i>Accidents du trajet</i>			
Taux IP moyen	4,5 %	4,6 %	4,9 %
Montant moyen	1 548 €	1 611 €	1 733 €
Age moyen	42,6 ans	41,7 ans	42,0 ans
<i>Maladies professionnelles</i>			
Taux IP moyen	5,0 %	5,0 %	5,1 %
Montant moyen	1 715 €	1 752 €	1 808 €
Age moyen	55,0 ans	54,8 ans	55,1 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Le taux moyen des incapacités permanentes de moins de 10 % est très proche d'un type de sinistre à l'autre, de l'ordre de 5 %. En conséquence, les indemnités servies sous forme d'un capital forfaitaire (voir précisions méthodologiques) sont également voisines, de l'ordre de 1 700 € à 1 800 € en moyenne en 2006. Elles évoluent de manière directement proportionnelle au taux d'incapacité permanente (IP) moyen, en légère hausse sur la période.

Que l'on considère les accidents du travail ou les maladies professionnelles entraînant une IP inférieure à 10 % ou celles qui engendrent les séquelles les plus graves (IP de 10 % et plus), l'âge des victimes est assez similaire, par catégorie de sinistre. Il est plus élevé pour les maladies professionnelles (55 à 56 ans en moyenne), en raison du temps de latence généralement long de ces pathologies et plus bas pour les accidents du trajet (44 à 47 ans), ce qui s'explique par une sur-représentation des personnes jeunes au sein des accidents de la route, qui constituent l'essentiel de ces sinistres.

Caractéristiques des flux de rentes servies par la CNAMTS de 2004 à 2006 (IP≥10 %)

	2004	2005	2006
<i>Accidents du travail</i>			
Taux IP moyen	18,8 %	18,9 %	18,8 %
Montant moyen	2 068 €	2 111 €	2 146 €
Age moyen	47,7 ans	46,9 ans	46,9 ans
<i>Accidents du trajet</i>			
Taux IP moyen	22,2 %	23,0 %	22,4 %
Montant moyen	2 759 €	2 951 €	2 893 €
Age moyen	43,9 ans	43,6 ans	43,9 ans
<i>Maladies professionnelles</i>			
Taux IP moyen	25,0 %	24,7 %	25,2 %
Montant moyen	3 386 €	3 439 €	3 606 €
Age moyen	56,7 ans	55,6 ans	56,0 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Pour les IP de 10 % et plus, les montants servis sont croissants avec le taux d'IP et le salaire. Ils sont donc logiquement les plus élevés pour les maladies professionnelles qui combinent, en moyenne, le taux d'incapacité le plus élevé (3 points de plus que pour les accidents du trajet, 7 points de plus que pour les autres accidents du

travail) avec un âge des victimes – donc, en général, un salaire – plus élevé. L'indemnisation moyenne de l'IP au titre des maladies professionnelles atteint donc 3 600 € par mois en 2006, contre un peu moins de 2 900 € pour les accidents du trajet et environ 2 150 € pour les autres accidents du travail, pour lesquels les séquelles sont, en moyenne, moins graves. À niveau d'incapacité donné, leur évolution d'une année sur l'autre résulte tant des revalorisations annuelles que de la progression des salaires moyens au sein de la population active.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°6:

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour les années 2004 à 2006 (statistiques technologiques annuelles). Elles portent sur les flux des victimes d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle ayant pour la première fois au cours de l'année considérée, perçu une rente ou un capital au titre d'une incapacité permanente.

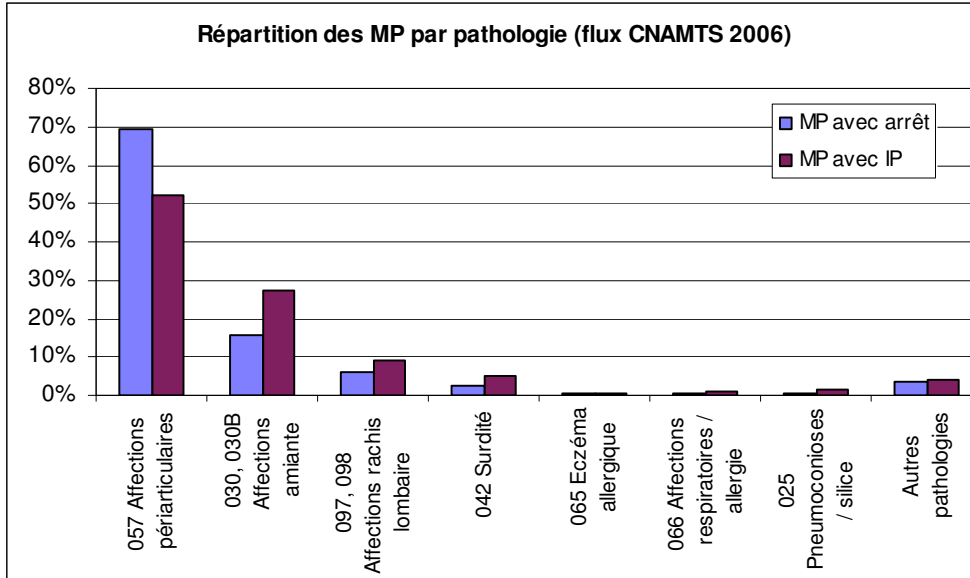
Au régime général, lorsque le taux de l'incapacité partielle permanente (IPP) consécutive à l'accident ou à la maladie professionnelle est inférieur à 10 %, l'indemnité est versée à la victime en une seule fois sous forme d'un capital forfaitaire, indépendant du salaire antérieurement perçu. En 2007, le montant de ce capital, versé en une fois, varie de 374,16 € (pour un taux d'IPP de 1 %) à 3740,24 € (pour un taux de 9 %).

Lorsque le taux est égal à 10 % ou plus, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est :

- proportionnelle au taux utile. Dérivé du taux d'IPP (minoré de moitié pour la fraction de ce taux inférieure à 50 %, majoré de moitié au-delà, de telle sorte que la valeur du taux utile rejoint celle du taux d'IPP lorsque ce dernier atteint 100 %), le taux utile permet de majorer proportionnellement l'indemnisation des sinistres ayant entraîné les incapacités permanentes les plus importantes.
- croissante avec le salaire de référence de la victime (le salaire perçu au cours des 12 derniers mois est pris en compte en tout ou partie selon son niveau ; le niveau de référence retenu pour le calcul de la rente ne pouvant être inférieur à 16 554 € annuels en 2007 ni supérieur à 66 216 €).

Les montants des indemnités en capital et en rente sont revalorisés chaque année de manière analogue aux pensions de retraite.

Indicateur n°7 : Nombre et ventilation par pathologie des maladies professionnelles reconnues par les CPAM



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) –2007.

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 42 300 maladies professionnelles avec arrêt dénombrées en 2006 par la CNAMTS, presque 70 % sont des affections péri-articulaires (visées au tableau 57), 16 % sont des maladies dues à l'amiante (tableaux 30 et 30bis), 6,5 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (tableaux 97 et 98), les 8,5 % restants sont des maladies diverses (surdité, allergies, affections respiratoires...).

S'agissant des maladies professionnelles avec incapacité permanente (IP), la répartition par pathologie diffère quelque peu. En effet, certaines maladies donnent par nature plus souvent lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente que d'autres : c'est le cas en particulier des maladies de l'amiante, en raison de leur gravité. Ainsi, 92 % des maladies de l'amiante avec arrêt de travail recensées aux tableaux 30 et 30 bis donnent lieu en 2006 à l'attribution d'une incapacité permanente contre 46,5 % en moyenne sur l'ensemble des autres maladies professionnelles. Dès lors, les maladies de l'amiante occupent structurellement une part plus importante dans le total des maladies avec incapacité permanente : elle atteint 27 % (contre 16 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaires est ramenée à environ 52 % du total.

Il est à noter que l'on observe également par sexe le même type de structure que celle mise en évidence par âge à l'indicateur n°5, au détriment des hommes : tous âges confondus, ils représentent, en 2006, 54,6 % des victimes de maladies professionnelles avec arrêt mais leur part atteint presque 64,9 % parmi les maladies avec incapacité permanente et dépasse 97 % du total des décès. Ce constat est toutefois à nuancer par l'importance respective de ces catégories d'accidents : tous sexes confondus, la CNAMTS dénombre en 2006 plus de 42 300 nouvelles maladies professionnelles avec arrêt, mais elles ne sont que 22 760 avec incapacité permanente et 467 à entraîner des décès.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°7:

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour l'année 2006 (statistiques technologiques annuelles).

Sont prises en compte les maladies professionnelles ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Puisque elle ne porte que sur les flux de reconnaissance ou d'indemnisation de l'année 2006, la part des différentes pathologies ne reflète pas nécessairement celle mesurée sur l'ensemble des personnes indemnisées par la CNAMTS au titre d'une maladie professionnelle.

Indicateur n°8: Nombre de victimes indemnisées par le FIVA et/ou par le FCAATA, et montants moyens versés

1^{er} sous-indicateur : nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et montants moyens versés.

Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du FIVA la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de Sécurité sociale. Le FIVA permet ainsi d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Chaque victime reçoit une offre d'indemnisation pour tous les postes de préjudice reconnus par les tribunaux.

Nombre de victimes indemnisées par le FIVA, de 2003 à 2008

2003	2004	2005	2006	2007 (p)	2008(p)
4 550	8 270	8 102	7 677	8 700	9 800

Source : FIVA et prévisions 2007 et 2008 sous-jacentes aux données présentées dans le rapport CCSS de septembre 2007.

Le nombre de victimes indemnisées par le FIVA a progressé de façon très dynamique jusqu'en 2004, ce qui traduit la montée en charge du dispositif. À ses débuts, le FIVA a en particulier dû traiter les dossiers des personnes reconnues atteintes d'une pathologie de l'amiante à une date antérieure à la mise en place du fonds. De 2005 à 2006, le nombre d'offres proposées par le Fonds semble avoir légèrement fléchi. Ceci résulte en fait d'une modification dans le calcul du nombre d'offres présenté par le FIVA (voir précisions méthodologiques) et masque une réelle progression de l'activité sur cette période.

Pour 2007 et 2008, le nombre d'offres proposées par le Fonds devrait être en forte augmentation. Ces prévisions résultent de l'observation d'une forte progression du dépôt de dossiers de victimes depuis la fin 2006. Cette tendance se confirme depuis : au cours des sept premiers mois de 2007, le nombre de dossiers déposés par des nouvelles victimes a crû de 46,4 % et celui des nouveaux ayants droit de 71,2 % par rapport à la même période de 2006. Cet afflux de dossiers est notamment imputable à l'allongement d'un an du délai de prescription des demandes d'indemnisation, initialement fixé au 31 décembre 2006 pour les victimes dont la maladie ou le décès avaient été constatés avant le 31 décembre 2002. Face à cette demande élevée, le FIVA est amené à proposer davantage d'offres d'indemnisation : celles-ci progressent de 12,6 % au total pour l'ensemble des victimes et de 25,7 % pour les nouvelles victimes sur les sept premiers mois de l'année 2007 par rapport à la même période de 2006.

En moyenne depuis la constitution du Fonds, les montants versés par le FIVA pour l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux atteignent en moyenne 21 200 € dans le cas de pathologies bénignes, 116 000 € pour les mésothéliomes et 118 500 € pour les cancers pulmonaires. Les montants servis par les tribunaux (de l'ordre de 26 400 € à 29 700 € en moyenne pour les maladies bénignes et de 109 300 € à 123 400 € pour les pathologies les plus graves) apparaissent, en première approche, plutôt supérieurs à ceux servis par le FIVA pour les pathologies les moins graves et tout à fait comparables pour les autres.

Toutefois, le FIVA précise que : « l'écart constaté résulte non seulement de la prise en compte de l'âge et des éléments de preuve apportés sur les préjudices subis, mais aussi du choix indemnitaire du FIVA de permettre à la victime, dont l'état de santé en lien avec l'amiante s'aggrave, de présenter une nouvelle demande en vue d'obtenir la réparation complémentaire de ce préjudice aggravé. L'augmentation désormais très significative du nombre de demandes déposées au titre de l'aggravation témoigne de la connaissance de cette possibilité d'obtenir une réparation complémentaire ».

Par ailleurs, les indemnisations servies par le FIVA aux victimes viennent, dans la très grande majorité des cas, compléter les sommes versées par les organismes sociaux et ne constituent donc pas l'intégralité des sommes perçues par les victimes.

Enfin, les délais d'instruction des dossiers par les tribunaux sont généralement nettement plus élevés que pour ceux traités par le Fonds. Ainsi, 58 % des offres sont présentées par le FIVA dans un délai maximum de quatre mois pour les pathologies malignes. Cela contribue sans doute à expliquer que la très grande majorité des offres proposées par le FIVA (93 % en 2006) soit acceptée par les victimes, même si le contentieux indemnitaire tend à se développer.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°8 – 1^{er} sous-indicateur :

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation en réparation intégrale des personnes atteintes d'une pathologie liée à l'amiante, qu'elle soit ou non contractée dans un cadre professionnel.

Le Fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la Sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les premières victimes ont été indemnisées en 2003.

Le nombre de victimes indemnisées par le FIVA est estimé en faisant la différence entre le nombre d'offres présentées annuellement par le FIVA et le nombre de refus lors de cette même année. Pour les données figurant dans le tableau à partir de l'année 2006, le nombre d'offres correspond au nombre de dossiers traités pour lesquels une indemnisation a été proposée par le Fonds, chaque ayant droit d'une victime comptant pour un dossier spécifique (ce qui n'était pas le cas auparavant). Les prévisions de croissance des effectifs pour les années 2007 et 2008 sont identiques à celles de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Pour plus de détails sur le barème indicatif d'indemnisation du FIVA, la gestion des dossiers par le Fonds et les caractéristiques des victimes qu'il indemnise, se reporter au rapport d'activité du FIVA (juin 2006 / mai 2007), téléchargeable sur le site internet de l'organisme.

Indicateur n°8: Nombre de victimes indemnisées par le FIVA et/ou par le FCAATA, et montants moyens versés

2^{ème} sous-indicateur : Nombre de personnes admises en préretraite FCAATA et montant moyen de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)

L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, créé en 2000) est servie aux travailleurs de l'amiante qui bénéficient d'une retraite anticipée et dont l'âge est compris entre 50 ans (âge minimal d'entrée dans le dispositif) et 65 ans. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein (soit, au plus tard, à 65 ans).

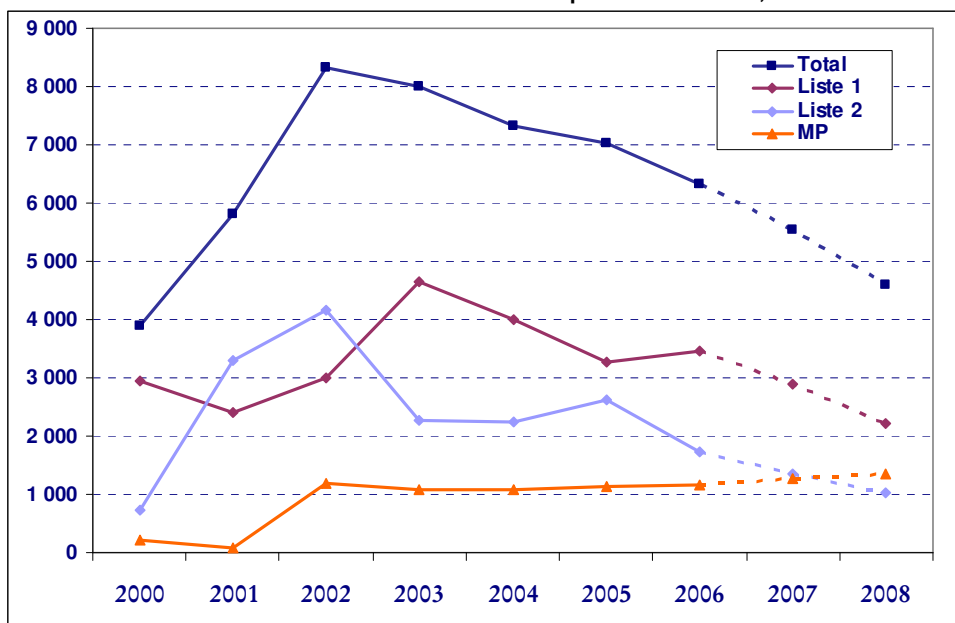
Cette allocation est destinée à trois catégories de travailleurs :

- les salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ou établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante (liste 1) ;
- les salariés ou anciens salariés de ports ou d'établissements de la construction et de la réparation navale ayant, pour ces établissements, exercé un métier listé par arrêté interministériel (liste 2).

Pour que les travailleurs de ces secteurs soient éligibles à l'allocation, les établissements des listes 1 et 2 doivent figurer sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la Sécurité sociale et du budget.

- L'allocation peut également être versée aux salariés ou anciens salariés du régime général ou du régime AT-MP des salariés agricoles reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (asbestose, mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire, tumeur pleurale bénigne et plaque pleurale).

Flux annuels de nouveaux allocataires du FCAATA par mode d'entrée, de 2000 à 2008



Source : CNAMTS (application AGATA), jusqu'en 2006 et projections CCSS de septembre 2007.

Au 31 décembre 2006, en données cumulées depuis la création du fonds, 51 % des allocataires présents dans le dispositif étaient entrés en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la *liste 1*, 36 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la *liste 2* et 13 % étaient atteints d'une maladie liée à l'amiante. Toutefois, la part respective des différents modes d'entrée dans le dispositif continue d'évoluer, dans un contexte de décroissance globale des flux entrants depuis 2003. En effet, les entrées au titre des listes 1 et 2 sont en régression, la quasi-

totalité des entreprises des secteurs éligibles au dispositif y étant déjà inscrites, tandis que le nombre d'entrées au titre des maladies professionnelles est relativement stable en valeur absolue.

Au total, le nombre d'allocataires présents dans le dispositif devrait continuer de croître légèrement jusqu'en 2007 inclus, compte tenu de la durée de présence dans le fonds, estimée à environ 5 ans en moyenne. À partir de 2008, les projections réalisées suggèrent que le nombre de bénéficiaires présents dans le dispositif du FCAATA devrait commencer à se réduire légèrement, sous l'effet d'une progression des flux de sortie qui s'est déjà amorcée.

Effectifs d'allocataires du FCAATA au 31 décembre, de 2000 à 2008

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (p)	2008 (p)
3 800	9 200	16 700	22 800	27 200	31 400	33 100	33 200	31 000

Source : CNAMTS jusqu'en 2006 (chiffres arrondis) et projections CCSS de septembre 2007 à partir de 2007.

Le montant mensuel de l'ACAATA servie est fonction des derniers salaires perçus par le bénéficiaire (voir précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 1 584 € mensuels en 2006 ; il évolue sous l'effet des revalorisations annuelles des allocations déjà liquidées et des écarts entre les montants servis aux personnes composant les flux entrants et sortants.

Montants mensuels moyens de l'ACAATA, de 2000 à 2008 (€ courants)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (p)	2008 (p)
1 290	1 545	1 516	1 525	1 516	1 541	1 584	1 617	1 647

Source : CNAMTS jusqu'en 2006 et projections CCSS de septembre 2007 à partir de 2007.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°8 – 2^{ème} sous-indicateur :

Le nombre de personnes présentes en préretraite FCAATA est comptabilisé par différence entre les flux mensuels de nouveaux allocataires et les flux mensuels de sortie du dispositif – pour motif de décès ou de départ en retraite. Ces données sont fournies par l'application AGATA de la CNAMTS.

Les prévisions de croissance des effectifs pour les années 2007 et 2008 présentées sont cohérentes avec celles de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Il s'agit d'un scénario de projection qui prolonge la tendance d'évolution du nombre de nouvelles demandes observée depuis la mise en place du fonds ; ce scénario prévoit, par ailleurs, une stabilisation des paramètres de sortie (taux de décès et taux de départ en retraite).

Le nombre de personnes indemnisées par le FIVA et celui d'allocataires du FCAATA ne sont pas cumulables. En effet, certaines victimes indemnisées par le FIVA peuvent également bénéficier du dispositif de préretraite FCAATA (sous réserve qu'elles satisfassent les conditions d'âge et de durée d'exposition professionnelle, ou lorsqu'elles sont entrées dans le dispositif parce qu'elles étaient atteintes d'une pathologie professionnelle provoquée par l'amiante).

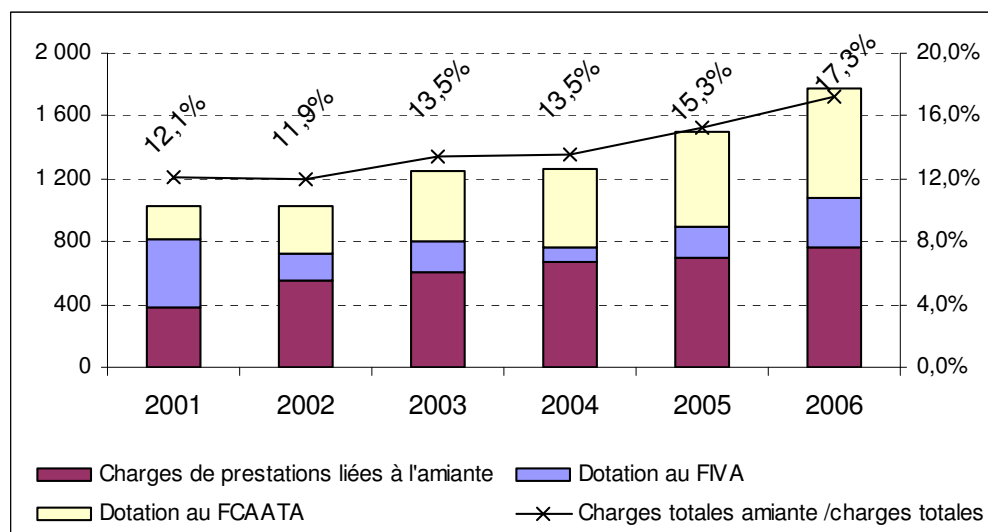
L'allocation des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des 12 derniers mois d'activité salariée. Elle est égale à :

- 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la Sécurité sociale (soit 2 682 € mensuels en 2007) ;

- 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre une et deux fois ce plafond.

Toutefois, le montant de l'allocation ne peut être inférieur au montant minimal de l'allocation spéciale du fonds national de l'emploi (AS-FNE), soit 879,35 € bruts mensuels en 2007, sans toutefois être supérieur à 85 % du salaire de référence de la personne. Une fois liquidée, l'ACAATA est revalorisée chaque année comme les pensions.

Indicateur n°9 : Part des contributions de la branche AT-MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante (tableaux 30, 30 bis et dotations aux fonds FIVA et FCAATA) rapportée à l'ensemble des dépenses de la branche



Source : CNAMTS Statistiques technologiques annuelles, CCSS – 2007.

La part des charges liées à l'amiante rapportées aux dépenses totales de la branche AT-MP, pour le régime général, est passée de 12 % en 2001 (1 Md€ sur 8,4 Md€) à plus de 17 % en 2006 (1,8 Md€ sur 10,3 Md€), soit une progression de 43 %.

Cette évolution s'explique principalement par la croissance des dotations au FCAATA, qui ont progressé de 240 % entre 2001 (200 M€) et 2006 (700 M€) en reflet de la période de montée en charge du dispositif. Ainsi, en moyenne annuelle, le nombre d'allocataire est passé de 2 900 en 2000 à plus de 32 300 en 2006 (soit un taux de progression moyen annuel de près de 50 % sur la période).

S'agissant du FIVA, le niveau des dotations a évolué de façon assez erratique du fait d'une dotation initiale particulièrement importante (438 M€ versés en 2001). La progression de la dépense est de ce fait négative sur la période 2001-2006 même si le montant de la dotation 2006 qui s'élevait à 315 M€ était en progression de plus de 50 % par rapport à l'année 2005. En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAMTS liées à l'amiante de 1,4 Md€ depuis 2001.

Par ailleurs, les « charges de prestations » liées à l'amiante ont, elles aussi, progressé (en termes absolu et relatif). En effet, les charges imputables à l'amiante portées aux comptes employeurs ont doublé sur la période 2000-2006, passant de 380 M€ en 2001 à 760 M€ en 2006. Sur la même période, le coût de toutes les pathologies indemnisées a progressé un peu moins vite : + 88 % (920 M€ en 2001, 1 734 M€ en 2006). Ces évolutions des charges peuvent être rapprochées de celles du nombre de maladies reconnues par le régime général :

- le nombre de maladies professionnelles reconnues au titre de l'amiante (tableaux 30 et 30bis) a progressé de près de 50 % entre 2001 et 2005, passant de 5 130 cas à 7 650 (les données disponibles pour 2006 sont encore trop provisoires) ;
- le nombre total de MP reconnues est passé de 35 732 à 52 811, soit une progression sur la période légèrement plus faible que celles dues à l'amiante.

La forte progression des reconnaissances de maladies professionnelles liée à l'amiante s'explique par plusieurs facteurs.

- Des modifications des tableaux : élargissement des possibilités de prise en charge des pathologies dues à l'amiante (création d'un nouveau tableau – n°30 bis relatif au cancer broncho-pulmonaire – en 1996 notamment), allongement des délais de prise en charge (les délais étaient respectivement de 10 et 15 ans selon que les pathologies étaient bénignes ou malignes avant le décret du 22 mai 1996, ils sont passés respectivement à 20 et 40 ans depuis) ;
- Des modifications de la législation : plus forte fréquence des reconnaissances en faute inexcusable de l'employeur (FIE) du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation depuis février 2002 ; allègement des procédures de reconnaissance du caractère professionnel des mésothéliomes ; fixation des délais de la prise de décision de la caisse... (cf. étude de la CNAMTS de février 2005 sur les affections professionnelles dues à l'amiante).

Par ailleurs, rapporté au seul champ des charges de prestations de l'ensemble des tableaux de maladies professionnelles (c'est-à-dire hors charges techniques), les affections provoquées par les poussières d'amiante (tableaux 30 et 30 bis) représentent 44 % de l'ensemble des charges imputées aux entreprises. Depuis 2002, cette composante des charges de maladies professionnelles a toutefois légèrement diminué, passant de 49 % à 44 %.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°9 :

Les données présentées dans l'indicateur n°9 ne reflètent pas strictement toutes les charges de la branche liées aux maladies professionnelles. En effet, les données constituant l'indicateur sont hétérogènes par leur source et leur nature :

- les montants des dotations au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et au fonds de cessation anticipé d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale ; il s'agit de charges exprimées en droits constatés ;
- faute de pouvoir identifier dans le compte les charges de la branche inhérentes à la prise en charge des maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, le choix a été fait de présenter une estimation des coûts résultant de la prise en charge des pathologies liées à l'amiante. Ainsi, les montants des sommes portées aux comptes employeurs (ou mutualisées au sein du compte spécial « maladies professionnelles ») ont été estimés par la CNAMTS sur la base de données statistiques utilisées pour la tarification des entreprises. Ces montants concernent les rentes imputées aux entreprises, ainsi que les prestations de soins (frais médicaux, de pharmacie et d'hospitalisation), les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail et les indemnités en capital.

L'ensemble de ces données concerne uniquement le régime général de Sécurité sociale.

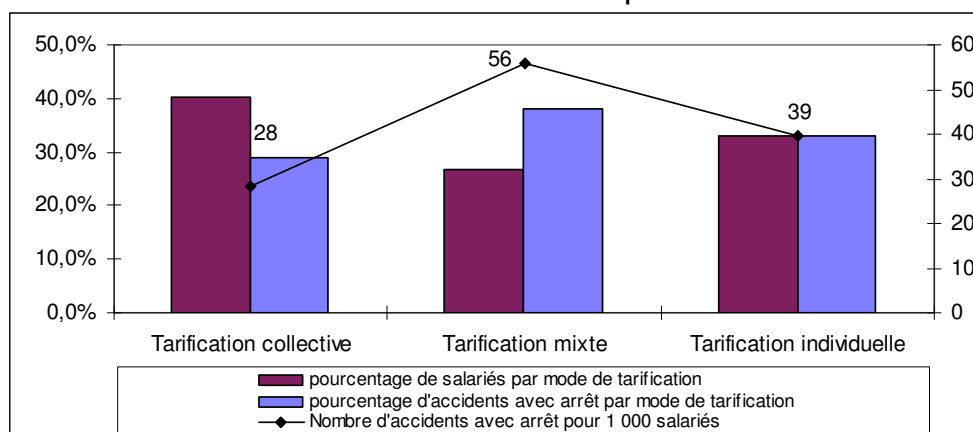
Pour mémoire :

Tableau 30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ;

Tableau 30bis : cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante.

Indicateur n°10 : Répartition des salariés et du nombre d'accidents avec arrêt en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)

Répartition, en pourcentage du total, des effectifs salariés et des accidents du travail¹ avec arrêt selon le mode de tarification des entreprises en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

¹ Sont comptabilisés les accidents du travail ayant donné lieu à un arrêt d'au moins 24 heures en 2006.

Note de lecture : 40 % des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective qui concentrent 29% des accidents, soit 28 accidents pour 1 000 salariés dans ces entreprises.

Le mode de tarification des cotisations AT-MP est différencié principalement en fonction du nombre de salariés travaillant dans les entreprises les employant, mais aussi, dans certains cas, en fonction du secteur d'activité (BTP, intérim, ...) ou de la localisation géographique (Alsace-Moselle), voir précisions méthodologiques. Trois modes de tarification coexistent : du plus mutualisé (tarification collective) au moins mutualisé (tarification individuelle), en passant par une situation intermédiaire (tarification mixte).

33 % des salariés sont concernés par la tarification individuelle, contre 27 % par la tarification mixte et 40 % par la tarification collective.

Le nombre de sinistres (accidents du travail avec arrêt réglés en 2006) est quasiment équiréparti entre les trois catégories de tarification, un peu plus important toutefois au sein des entreprises à tarification mixte (soit de taille moyenne, entre 10 et 199 salariés).

Le rapport du nombre de sinistres sur les effectifs montre que les entreprises à tarification collective constituent la catégorie la moins accidentogène (taux de 28 pour 1 000). Cela est essentiellement dû au fait que les petites entreprises sont probablement très sensibilisées à la survenue de sinistres, donc particulièrement vigilantes au respect des mesures de prévention. Les entreprises à tarification individuelles ont un taux d'accidents pour 1 000 salariés un peu supérieur (39 pour 1 000), mais néanmoins moindre que les entreprises à tarification mixte. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que les grandes entreprises disposent *a priori* de moyens permettant de développer des politiques de prévention, ce qui est peut-être moins le cas des entreprises de taille moyenne (taux de 56 pour 1 000).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°10 :

La notion d'accident avec arrêt est définie à l'indicateur n°2 de la partie I – 2^{ème} sous-indicateur.
Les effectifs de salariés sont estimés par la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année.

La *tarification collective* s'applique aux entreprises de moins de 10 salariés et, à titre dérogatoire pour certaines activités, à certaines entreprises de 200 salariés et plus (décret du 6 décembre 1995).
 La *tarification mixte* s'applique aux entreprises ayant de 10 à 199 salariés.
 La *tarification individuelle* s'applique aux entreprises de plus de 200 salariés.

Les modes de tarification se distinguent par le calcul du taux net appliqué aux établissements (voir indicateur 3-2 de la partie II), et plus particulièrement par la part de leur taux propre qui leur est imputée. Ainsi, le taux net, ou taux réel, est calculé :

- au niveau national pour l'estimation du taux net moyen annuel,
- au niveau de chaque établissement pour les entreprises relevant de la tarification individuelle ou mixte : le taux réel de chaque établissement est calculé à partir de son taux brut propre,
- au niveau de chaque branche professionnelle pour la fixation du barème annuel des taux de cotisations d'AT-MP, applicable aux entreprises à tarification collective.

Nombre de salariés de l'entreprise	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 10 salariés	Collectif	0	1
10 à 199 salariés	Mixte	$\frac{E-9}{191}$ ⁽¹⁾	$1 - \frac{E-9}{191}$
200 salariés et plus ⁽²⁾	Individuel « coût réel »	1	0

⁽¹⁾ E = effectif moyen de l'entreprise ou de l'établissement.

⁽²⁾ Par dérogation, certaines entreprises de 200 salariés et plus appliquent une tarification collective (arrêté du 6 décembre 1995).

Pour les entreprises du BTP, la définition de l'établissement est différente du cas général :

Au sein d'une même entreprise, peuvent être considérés comme des établissements distincts et, à ce titre, se voir attribuer une tarification spécifique :

- l'ensemble des chantiers relevant d'un même code risque;
- l'ensemble des dépôts, ateliers, magasins et services relevant d'un même code risque ;
- le siège social et les bureaux.

Pour les entreprises du BTP à tarification mixte ou réelle, la valeur du risque tient compte du produit du coût moyen de ces accidents par leur nombre au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels.

En Alsace-Moselle, une tarification spécifique s'applique, qui est fonction de l'effectif du ou des établissements appartenant à la même entreprise, à savoir :

Effectif Entreprises hors BTP	Effectif Entreprises de BTP	Mode de tarification Alsace Moselle
Moins de 50 salariés	Moins de 50 salariés	Tarification collective Taux fixé en fonction des résultats statistiques régionaux
Entre 50 et 199 salariés	Entre 50 et 499 salariés	Tarification mixte Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en additionnant une fraction de taux réel et une fraction complémentaire de taux collectif
200 salariés et plus	500 salariés et plus	Tarification individuelle réelle Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en fonction des résultats statistiques de l'entreprise

D'autres règles spécifiques s'appliquent à des catégories d'entreprises ou d'établissements particuliers. On citera notamment les établissements de travail temporaire, les sièges sociaux et bureaux, les établissements nouvellement créés, les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque (en auto-assurance), les exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle ou encore les personnes ayant souscrit une assurance volontaire.

PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE
« ACCIDENTS DU TRAVAIL –
MALADIES PROFESSIONNELLES »

PARTIE II
« OBJECTIFS / RÉSULTATS »

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.1 : Indice de fréquence et de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles

1^{er} sous-indicateur : Indice de fréquence des AT-MP :

- avec arrêt de travail
- avec IP de moins de 10%
- avec IP de 10% ou plus
- avec décès

Finalité : les indices de fréquence renseignent sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Résultats : indice de fréquence des AT et MP, de 2000 à 2006 pour 1 000 salariés :

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Objectif
Accidents du travail								limitation
Accidents avec arrêt	44,1	42,8	43,0	40,9	39,5	39,1	39,4	
Accidents ayant entraîné une IP	2,9	2,5	2,7	2,8	3,0	2,9	2,6	
dont IP < 10%	n.d.	1,8	1,9	2,0	2,1	2,0	1,8	
dont IP >= 10%	n.d.	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	
Accidents ayant entraîné un décès	0,043	0,042	0,039	0,037	0,036	0,027	0,030	
Accidents de trajet								
Accidents avec arrêt	5,3	5,0	5,1	4,7	4,5	4,6	4,7	
Accidents ayant entraîné une IP	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	
Accidents ayant entraîné un décès	0,037	0,037	0,035	0,029	0,028	0,025	0,022	
Maladies professionnelles								
Maladies avec arrêt	1,3	1,4	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	
Maladies ayant entraîné une IP	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,3	
Maladies ayant entraîné un décès	0,014	0,018	0,024	0,028	0,033	0,028	0,026	

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Depuis 2000, on observe d'une manière générale une diminution progressive de l'indice de fréquence des accidents du travail ou du trajet avec arrêt (respectivement -10,7 % et -11,6 % sur la période 2000-2006). Toutefois, depuis 2004 pour les accidents de trajet et 2005 pour ceux du travail, la fréquence de ces accidents a légèrement progressé.

Sur le champ limité aux accidents du travail ou de trajet ayant entraîné une incapacité permanente, donc pour les plus graves, l'évolution de l'indice de fréquence est beaucoup moins nette. En effet, pour les accidents de trajet, il est quasi stable sur la période 2000-2006. Pour les accidents du travail, alors qu'il avait augmenté jusqu'en 2004, ils diminuent depuis pour retrouver un niveau proche de celui du début des années 2000.

Sur le champ des maladies professionnelles, l'indice de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt, comme l'indice de fréquence des maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente sont tous deux en nette progression sur la période 2000 – 2006 (+84,4 % pour l'indice avec

arrêt et +128,5 % pour l'indice avec IP). Cette évolution est corollaire de la progression en volume du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues (voir indicateur n°2 de la partie 1), et marque par ailleurs une évolution de la gravité des maladies professionnelles.

Construction de l'indicateur : l'indice de fréquence correspond au nombre de sinistres observés au cours de l'année pour 1 000 salariés. Pour chaque catégorie de sinistre, on mesure l'indice de fréquence de l'ensemble des sinistres avec arrêt, mais aussi l'indice propre aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP), voire un décès.

Pour les accidents du travail, l'indice de fréquence des sinistres avec IP est décomposé selon que l'IP est inférieure ou supérieure à 10 % (dans le premier cas, la victime reçoit un capital forfaitaire, dans le second cas, elle bénéficie d'une rente viagère).

Précisions méthodologiques : les sinistres avec arrêt sont dénombrés de la façon suivante : il s'agit des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial) d'un 1^{er} règlement d'indemnité journalière (correspondant à un arrêt de travail d'au moins vingt-quatre heures), d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès dans l'année étudiée.

Le nombre de salariés correspond à la moyenne du nombre de salariés présents à la fin de chaque trimestre. L'indice de fréquence des sinistres ayant entraîné une IP ou un décès sont des « sous-ensembles » de l'indice de sinistralité avec arrêt.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.1 : Indice de fréquence et de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles

2^{ème} sous-indicateur : Indicateurs de gravité des AT-MP

La gravité peut être appréciée à travers plusieurs indicateurs, notamment :

- le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt qui renseigne sur le volume des arrêts de travail corrigé du nombre d'heures travaillées ;
- le taux moyen d'incapacité permanente (IP) des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles ayant donné lieu à une IP ; par définition, cet indicateur qui permet de mesurer la gravité moyenne des sinistres avec incapacité permanente est construit sur le champ réduit des sinistres ayant entraîné une IP (à savoir 6,7 % des accidents du travail avec arrêt, 10,7 % des accidents de trajet avec arrêt et 53,8 % des maladies professionnelles avec arrêt pour l'année 2006).

Taux de gravité des accidents du travail avec arrêt

Finalité : le taux de gravité permet de mesurer les conséquences des accidents du travail donnant lieu à un arrêt de travail relativement à la durée d'exposition au risque.

Résultats : nombre de journées perdues pour cause d'accidents de travail pour 1 000 heures travaillées, de 2000 à 2006 :

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Objectif
1,01	1,06	1,17	1,35	1,33	1,25	1,27	diminution

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Exprimé en nombre de journées perdues par heure travaillée, le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt a progressé de 2000 à 2003 (+ 33,7 %) avant de légèrement refluer ensuite (- 5,9 % de 2003 à 2006). Toutefois, l'indicateur peut refléter plusieurs phénomènes. Par construction, il évolue non seulement du fait de la gravité des sinistres, mais aussi en fonction des comportements de prescription qui vont dans le sens d'une augmentation de la durée moyenne d'un arrêt à taux de gravité donné (qui peut refléter une meilleure reconnaissance des dommages à la personne).

Par ailleurs, l'estimation du nombre d'heures travaillées retenue comme dénominateur, est elle-même sensible aux hypothèses prises sur le volume horaire moyen (qui a pu diminuer sur la période considérée, du fait de la mise en application progressive de la loi sur les 35 heures) et sur l'effectif moyen de salariés - donnée qui pourrait s'avérer fragile.

Construction de l'indicateur : le taux de gravité d'un accident du travail avec arrêt correspond au nombre de journées perdues (arrêts de travail) pour 1 000 heures travaillées. Les heures travaillées sont déterminées par grandes branches d'activité à partir notamment de la durée hebdomadaire du travail et du nombre de salariés.

Précisions méthodologiques : l'indicateur ne concerne que les accidents du travail et non les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. En effet, la référence au nombre d'heures travaillées n'est pertinente ni pour les accidents de trajet, ni pour les maladies professionnelles :

- pour les accidents de trajet, le risque n'est pas lié à la durée du travail mais aux allers-retours domicile/travail et éventuellement travail/lieu du repas. Le mode de transport utilisé, la distance

- domicile/travail, le fait de disposer d'un restaurant d'entreprise ou non, de déjeuner sur place ou non, modifient grandement le risque encouru.
- s'agissant des maladies professionnelles, celles-ci résultent à la fois d'une exposition au risque mais aussi d'une durée d'exposition (cf. conditions de prise en charge des tableaux de maladies professionnelles) qui peuvent dépasser une année.

Taux moyen d'une incapacité partielle permanente pour les AT, les MP et les accidents de trajet ayant donné lieu à une incapacité permanente (soit les plus graves)

Finalité : le taux moyen des incapacités permanentes renseigne sur la gravité moyenne des sinistres relativement au nombre d'accidents ou de maladies professionnelles ayant donné lieu à une incapacité permanente.

Résultats : taux moyen d'IPP pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles, de 2000 à 2006 :

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Objectif
Accidents du travail	10,1	10,1	10,2	10,0	10,0	9,9	10,4	diminution
Accidents de trajet	16,1	16,3	16,3	15,0	14,8	14,9	14,7	
Maladies professionnelles	19,3	17,9	17,8	17,0	16,7	15,9	15,8	

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

Le taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents de travail a été relativement stable entre 2000 et 2005, avant de progresser légèrement en 2006. Cette évolution, différente de celle mesurée sur le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt, peut s'expliquer par deux raisons principales :

- seuls 6,7 % des accidents du travail avec arrêt en 2006 donnent lieu à une incapacité permanente, donc le raisonnement est effectué sur une population nettement plus réduite ;
- par ailleurs, ces indicateurs ne sont, par nature, pas directement comparables. En effet, l'augmentation du nombre de jours d'arrêt n'implique pas nécessairement une évolution à la hausse du taux moyen d'une incapacité permanente, ce taux d'incapacité étant évalué sur des critères médicaux indépendants de la durée de l'arrêt de travail.

S'agissant des accidents de trajet, le taux moyen d'incapacité permanente, qui concerne 10,7 % des accidents de trajet avec arrêt, a continûment diminué sur la période allant de 2000 et 2006 (-8,7 %). Cette évolution est liée à la cause de l'accident de trajet qui est en majeure partie imputable à des accidents de véhicules.

Sur le champ des maladies professionnelles, le taux moyen d'incapacité permanente est mesuré sur plus de la moitié des maladies professionnelles avec arrêt. Il évolue également à la baisse (-18,1 % sur la période 2000-2006). Si l'on rapproche cette évolution des résultats mis en évidence au 1^{er} sous-indicateur, on note une progression très dynamique de la fréquence des maladies avec incapacité permanente alors que le taux moyen d'incapacité permanente tend à diminuer. Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'accroissement de la part des maladies les moins graves (celles pour lesquelles les taux d'incapacité sont les plus faibles) au sein des sinistres avec incapacité permanente. Ainsi, les troubles musculo-squelettiques, qui comptent pour plus des trois-quarts des pathologies professionnelles reconnues et dont le taux d'IP est faible en moyenne (5,5 % en 2006), ont fortement augmenté sur la période : les affections périarticulaires, qui représentent plus de 90 % les TMS, sont passées de 19 862 en 2000 à 34 317 en 2006.

Construction de l'indicateur : le taux moyen d'une incapacité permanente rapporte la somme des taux d'incapacité permanente au nombre de sinistres avec IP.

Précisions méthodologiques : lorsque les séquelles d'un accident sont consolidées, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente compris entre 1% et 100%. Le taux moyen d'une incapacité permanente correspond à la moyenne des taux observés au sein de chaque catégorie de sinistres ayant donné lieu à une incapacité permanente.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.2 : Indice de fréquence des AT dans les secteurs à plus fort risque

Finalité : l'indice de fréquence par secteur d'activité (comités techniques nationaux - CTN) renseigne sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail (AT) rapportée à l'effectif de salariés de ces secteurs. Les trois secteurs retenus ici sont ceux à plus fort taux de sinistralité (cf. indicateur n°3 de la partie 1 : « Evolution du taux d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2006 »), à savoir : le BTP, les Services, commerces et industries de l'alimentation et le secteur du Bois, ameublement, papier-carton, vêtements des textiles, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu. L'indicateur choisi vise donc à mesurer dans quelle mesure la fréquence des accidents du travail de ces trois secteurs se rapproche ou non de la moyenne générale, une fois neutralisés les effets liés à la taille des différents secteurs.

Résultats : indice de fréquence des AT, de 2000 à 2006, dans les secteurs suivants : BTP, services, commerces et industries de l'alimentation et bois, ameublement, papier cartons, textiles et vêtements :

Secteur d'activité (CTN)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Objectif
Indice moyen national des CTN B, D et F* (1)	72,9	71,3	71,7	67,6	65,6	65,2	64,9	diminution
Indice moyen national Accidents du travail (2)	44,1	42,8	43	40,9	39,5	39,1	39,4	
Sur-représentation** par rapport à la moyenne des accidents dans les trois secteurs les plus à risque = (1) / (2)	1,65	1,67	1,67	1,65	1,66	1,67	1,65	

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques annuelles) – 2007.

* CTN B : BTP ; CTN D : Services, commerces, industries de l'alimentation ; CTN F : Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu.

** lecture : un ratio égal à 1,66 signifie une sur-représentation de 66% de la fréquence des accidents du travail (par salarié du régime général) dans ces trois secteurs par rapport à la moyenne globale de l'ensemble des secteurs.

On observe que l'indice de fréquence des trois secteurs à plus forte sinistralité est en diminution progressive entre 2000 et 2006 (-10,9 % sur la période) à un rythme similaire à celui de l'indice de fréquence moyen tous secteurs confondus (-10,7 % entre 2000 et 2006). Toutefois, rapportés à l'effectif des salariés du régime général des différents secteurs, les trois secteurs les plus à risque se caractérisent en 2006 par une sinistralité qui demeure supérieure de 65 % à la moyenne générale.

Construction de l'indicateur : on retient ici comme référence un indice unique : l'indice de fréquence des accidents avec arrêt. Il s'agit du nombre d'accidents du travail avec arrêt réglés dans l'année pour 1 000 salariés relevant du régime général.

Précisions méthodologiques : les indices de fréquence présentés ne couvrent pas le champ des accidents de trajet ni des maladies professionnelles, mais uniquement des accidents du travail.

L'indicateur couvrant le périmètre des trois secteurs retenus a été calculé par la DSS à partir des données en provenance de la CNAMTS (nombre de sinistres de chacun des trois secteurs et effectifs salariés correspondants). Cet indicateur est comparé, à titre indicatif, à l'indicateur moyen tous secteurs confondus.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.3 : Impact des visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises

Finalité : l'objet de cet indicateur est de mesurer l'évolution, entre le premier et le second contrôle, de la proportion d'entreprises qui ont correctement engagé et appliqué la démarche d'évaluation des risques. Il permet notamment d'évaluer l'efficacité des contrôles de l'inspection du travail portant sur la démarche d'évaluation des risques professionnels (ERP). Cet indicateur rend visible le résultat de l'action des services et la réactivité des entreprises à remplir leurs obligations.

Résultats : évolution entre le premier et le second contrôle de la proportion d'entreprises qui ont correctement engagé et appliqué la démarche d'évaluation des risques :

	2005	2006	Objectif
Taux de mise en conformité	nd	95,86%	augmentation

Source : Direction générale du travail – 2007.

Le taux observé pour l'année 2006 traduit une très bonne mise en conformité des entreprises suite aux contre-visites réalisées par l'inspection du travail. Cependant, toutes les entreprises contrôlées une première fois par l'inspection du travail ne font pas l'objet de contre-visites.

Par ailleurs, il existe, par construction, des biais inhérents à la comptabilisation des observations réalisées et le système d'information ne permet pas en 2007 de tirer des données statistiques suffisamment robustes pour en tirer des conclusions éclairées. Il n'existe pas à l'heure actuelle, de meilleur indicateur pour mesurer l'impact de l'inspection, mis à part la comparaison pluriannuelle des évaluations qualitatives faites au cours des campagnes de contrôle ou des statistiques régionales ciblées. Une réflexion est actuellement menée par la Direction Générale du Travail sur les indicateurs d'impact de l'inspection du travail pour 2008.

Construction de l'indicateur : pour la construction de cet indicateur, on rapporte le nombre de contre-visites sans observations sur l'évaluation des risques au nombre total de contre-visites sur l'évaluation des risques, sur les 12 derniers mois.

Si après une première visite ayant conduit à des observations, une seconde visite se conclut sans observations, on peut considérer que l'action de l'agent de contrôle a conduit à un résultat positif.

Précisions méthodologiques : la fiabilité de l'indicateur repose sur la qualité et l'exhaustivité de la saisie des données de base dans l'application SITERE (gérée par la Direction Générale du Travail). Elle est aujourd'hui partielle. Le biais principal de cet indicateur d'impact tient à la comptabilisation des observations. Si, par exemple, lors d'un contrôle, un agent réalise 4 observations, dont au final 3 seront levées lors de la contre visite, dès lors l'entreprise s'est mise en conformité sur les trois quarts des points soulevés (les cas de mise en conformité partielle étant fréquents) mais pas en totalité. Or, l'indicateur comptera cette contre visite comme étant « avec observation », car il reste un quart des observations ; il ne mesure donc pas l'amélioration du respect de la réglementation lorsqu'il est partiel et non intégral.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.4 : Efficacité des actions de prévention menées par la CNAMTS

1^{er} sous-indicateur : évaluation des actions d'information et/ou communication à visée préventive

Finalité : l'objet de cet indicateur est d'évaluer quel pourcentage de la cible visée par une action d'information et/ou communication a été effectivement atteint par cette action.

Résultats : en 2008 (pour le PLFSS 2009), sera évalué l'impact de plusieurs actions réalisées en 2007, par exemple participation au Salon national de la boulangerie, à Préventica semaine TMS, Salon santé et sécurité au travail à la Martinique... Cette première série d'évaluations permettra de mettre au point des outils qui seront développés et affinés les années suivantes, l'objectif étant qu'à partir de 2010, toutes les actions de communication soient soumises à une évaluation de ce type.

Précisions méthodologiques : cette démarche d'évaluation étant encore peu institutionnalisée, il conviendra d'en généraliser la pratique à l'intérieur du réseau Prévention. Ainsi entre 2008 et 2010, les divers types d'action de communication (participation à des salons professionnels, actions presse, campagnes sur le terrain...) et les divers medias utilisés dans le cadre d'actions d'information (publications papier, affiches, sites internet...) feront l'objet d'une telle évaluation. Cela suppose de définir, avant le lancement de l'action, le nombre d'entreprises concernées que l'on entend toucher et de se doter d'outils permettant de calculer le nombre d'entreprises effectivement atteintes par l'action.

2^{ème} sous-indicateur : évaluation de l'impact des divers instruments, notamment financiers, utilisés par la branche AT-MP au regard de la sinistralité des entreprises

Finalité : il s'agit de mesurer comment évolue la sinistralité (accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles) dans les entreprises dans lesquelles sont intervenus les services Prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

Résultats : début 2008, sera lancée une enquête sur un échantillon représentatif d'entreprises ayant souscrit un contrat de prévention avec la Caisse régionale de sa circonscription ; les résultats de cette première évaluation seront disponibles pour le PLFSS 2009. En 2008, l'évaluation portera sur les financements accordés dans le cadre des campagnes « outils plus sûrs » et en 2009 ce sont les instruments financiers à disposition des CRAM (majorations de cotisations et ristournes) qui feront l'objet d'une évaluation.

Construction de l'indicateur : l'indicateur portera sur la comparaison du niveau de sinistralité des entreprises avant la mise en œuvre de l'action (années N-1 et N-2) et après celle-ci (années N+1 et N+2).

Précisions méthodologiques : dans ce domaine également, la pratique de l'évaluation est encore peu répandue ; il s'agira donc en premier lieu de se doter d'une méthodologie d'évaluation des outils utilisés par les services Prévention dans leurs relations avec les entreprises et de décliner cette méthode en fonction de la nature de ces outils. Parallèlement il s'agira d'appliquer la ou les méthodes mises au point aux divers outils utilisés (contrats de prévention, majorations et ristournes sur cotisations, aide à l'achat de matériels présentant des « plus » en matière de sécurité ou santé au travail, recommandations des CTN et CTR ...) de sorte que dans les trois années à venir (2008-2010) une méthode d'évaluation soit définie pour chaque type d'intervention.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.5 : Cas-types appréciant l'impact de la survenue d'accidents sur le niveau des cotisations d'AT-MP applicables aux entreprises

1^{er} sous-indicateur : cas des entreprises « faiblement accidentogènes »

Finalité : les différents cas-types présentés ont pour objet d'illustrer l'impact sur le taux de cotisation AT-MP acquitté par les entreprises en cas de survenue d'un ou plusieurs accidents supplémentaires, selon que ces accidents sont supposés bénins ou très graves (un décès) et selon leur fréquence. Différents cas sont présentés en fonction du mode de tarification des entreprises : individuelle, mixte ou collective (cf. indicateur 10 de la partie I).

Résultats : pour les entreprises « faiblement accidentogènes », les résultats s'établissent comme suit suivant le mode de tarification :

Entreprises de 200 salariés, à tarification individuelle

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un sinistre supplémentaire non grave en N, par rapport à N-1	1,31 %	1,36 %	0,05 pt soit 4 %	existence d'une incitation
Survenue d'un sinistre supplémentaire grave dans l'année (décès), par rapport à N-1	1,31 %	2,31 %	1 pt soit 77 %	
Doublement de la fréquence des sinistres en N, par rapport à N-1 ; aucun décès	1,31 %	1,71 %	0,4 point soit 31 %	

Entreprises de 50 salariés, à tarification mixte

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un sinistre supplémentaire non grave en N, par rapport à N-1	1,30 %	1,35 %	0,05 pt soit 3 %	existence d'une incitation
Survenue d'un sinistre supplémentaire grave dans l'année (décès), par rapport à N-1	1,30 %	2,30 %	1 pt soit 77 %	
Doublement de la fréquence des sinistres en N, par rapport à N-1 ; aucun décès	1,30 %	1,39 %	0,09 pt soit 7 %	

Source : calculs DSS sur données CNAMTS.

Pour les entreprises à tarification individuelle ou mixte, les cas-types présentés montrent que la survenue d'un accident supplémentaire non grave (avec arrêt de moins de cinq jours) a un impact réduit sur la variation du taux de cotisation (0,05 point aussi bien pour les entreprises de 200 salariés que celles comptant 50 salariés). Lorsqu'il est simulé un doublement de la fréquence des sinistres, l'impact sur le taux de cotisation apparaît là encore modéré en valeur absolue (+0,4 point pour les entreprises de 200 salariés et +0,09 pour les entreprises de 50 salariés) mais sensiblement supérieur en valeur relative (31 % pour les entreprises de 200 salariés).

En cas de survenue d'un accident grave, ayant entraîné le décès de la victime, l'impact est nettement plus fort. Il se traduit, quelle que soit la taille de l'entreprise, par une majoration d'un point de cotisation (soit +77 % de variation de taux). Ce taux similaire résulte de la règle suivante : pour les entreprises

faiblement accidentogènes, c'est-à-dire celles ayant une fréquence d'accidents inférieure à 40 pour 1 000 l'année N-1, la majoration ne peut excéder un point l'année N. Toutefois, cette majoration sera reconduite les deux années suivantes (soit, au total, deux points en N+1, trois points en N+2, ..., pour ensuite décroître symétriquement les années suivantes (jusqu'au retour au taux initial mesuré en N-1).

Entreprises de 9 salariés, à tarification collective

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un ou plusieurs sinistre(s) supplémentaire(s) grave(s) ou non, dans l'année N, par rapport à N-1	1,30 %	1,30 %	0 pt soit 0 %	existence d'une incitation

Source : calculs DSS sur données CNAMTS.

S'agissant des entreprises à taux collectif, l'hypothèse retenue ici à titre d'exemple est celle du taux applicable dans le secteur de l'édition du livre et d'ouvrages analogues. Entre 2004 et 2005, le taux publié est resté stable à 1,3 %. Dès lors, la survenue d'un ou plusieurs accidents supplémentaires au sein d'une petite entreprise de moins de 9 salariés relevant de ce secteur n'a aucun impact sur le taux de cotisation, même en cas d'accident grave. En effet, c'est le taux collectif calculé sur la base de la sinistralité et de la masse salariale globales du secteur concerné qui est imputé aux entreprises. Seul le niveau de variation annuelle du taux moyen s'applique, soit 0 point dans cet exemple. En revanche, dans le cas d'une hausse de la sinistralité globale du secteur, le taux de cotisation applicable aux petites entreprises qui en font partie progresserait de manière mutualisée.

Construction de l'indicateur : pour les tarifications individuelle et mixte, le taux de cotisation de l'année de référence (N-1, c'est à dire 2004 dans notre exemple) a été calculé au regard des effectifs salariés et des indices de fréquences retenus. Ces derniers correspondent aux valeurs moyennes sur trois ans, avec un décalage d'une année supplémentaire. Pour 2004, le taux de cotisation fixé fin 2003 utilisait donc les données de la période 2000-2002.

Sont considérées ici comme « faiblement » accidentogènes, les entreprises dont le taux net moyen de cotisation (voir indicateur 3-2, partie II) est fixé à 40 accidents avec arrêt pour 1 000 (soit 8 AT pour les entreprises de 200 salariés et 2 AT pour celles de 50 salariés) qui est l'indice moyen observé en 2004 (pour plus de détail sur les niveaux moyens d'accidentologie en fonction de la taille de l'entreprise, voir indicateur 10, partie I).

Les estimations reposent, par ailleurs, sur les hypothèses suivantes :

- une rémunération moyenne fixée à 1,5 SMIC, en euros 2005 ;
- par convention, l'évaluation du coût des sinistres retenue pour l'élaboration du taux initial repose sur le coût moyen des sinistres considérant que la moitié ont donné lieu à des arrêts courts (de moins de 5 jours) et l'autre moitié à des arrêts longs (de plus de 5 jours) ; les sinistres supplémentaires bénins considérés en N sont des sinistres avec arrêt de moins de 5 jours ; les coûts moyens sont ceux estimés par la CNAMTS pour 2005 à partir des accidents survenus entre 2002 et 2004 ;
- les niveaux des majorations M1, M2 et M3 (voir indicateurs 3-2 de la partie II *infra*) de l'année 2005 sont appliqués à l'ensemble des cas, pour les années N-1 et N (soit 2004 et 2005) ;
- aucun accident mortel en N-1.

Pour les entreprises de moins de 9 salariés, relevant de la tarification collective, l'hypothèse d'un taux sectoriel de 1,3 % a été retenue (cf. barème publié au JO).

Précisions méthodologiques : les cas présentés ici correspondent à des situations théoriques et reposent sur une série d'hypothèses conventionnelles décrites ci-dessus, qui conditionnent les résultats obtenus. En particulier, il est supposé que les accidents supplémentaires qui surviennent l'année N (2005) sont des accidents avec arrêts courts et longs (à parité). Si l'on avait retenu l'hypothèse d'accidents avec arrêts longs, les ordres de grandeurs auraient été différents, analogues à ceux observés suite à la survenue d'un décès.

Les taux s'entendent avant abattements liés à d'éventuels dispositifs d'allègement ; ces abattements seraient opérés au prorata du taux global de cotisation.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

Indicateur n°1.5 : Cas-types appréciant l'impact de la survenue d'accidents sur le niveau des cotisations d'AT-MP applicables aux entreprises

2^{ème} sous-indicateur : cas des entreprises « fortement accidentogènes »

Finalité : à l'instar de ceux présentés au premier sous-indicateur, les différents cas-types qui suivent ont pour objet d'illustrer l'impact de la tarification en cas de survenue d'un ou plusieurs accidents supplémentaires, selon leur gravité et leur fréquence. Le champ étudié est cette fois celui des entreprises « fortement accidentogènes ». Cet impact de la survenue des sinistres sur le taux de cotisation est mesuré pour les trois catégories principales de tarification.

Résultats : pour les entreprises « fortement accidentogènes », les résultats s'établissent comme suit en fonction du mode de tarification :

Entreprises de 200 salariés, à tarification individuelle

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un sinistre supplémentaire non grave en N, par rapport à N-1	4,70 %	4,70 %	0 pt soit 0 %	existence d'une incitation
Survenue d'un sinistre supplémentaire grave dans l'année (décès), par rapport à N-1	4,70 %	5,87 %	1,17 pt soit 25 %	
Doublement de la fréquence des sinistres en N, par rapport à N-1 ; aucun décès	4,70 %	4,97 %	0,27 pt soit 6 %	

Entreprises de 50 salariés, à tarification mixte

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un sinistre supplémentaire non grave en N, par rapport à N-1	4,62 %	4,87 %	0,25 pt soit 5 %	existence d'une incitation
Survenue d'un sinistre supplémentaire grave dans l'année (décès), par rapport à N-1	4,62 %	5,78 %	1,16 pt soit 25 %	
Doublement de la fréquence des sinistres en N, par rapport à N-1 ; aucun décès	4,62 %	4,92 %	0,3 pt soit 7 %	

Source : calculs DSS sur données CNAMTS.

Pour les entreprises « fortement » accidentogènes, la survenue d'un accident supplémentaire non grave n'a pratiquement pas d'impact sur le taux de cotisation, surtout en valeur relative, quelle que soit la taille de l'entreprise. En effet, la croissance du taux observée pour les entreprises à tarification mixte est due à la progression de 0,3 point du taux sectoriel de référence (cf. augmentation du taux de cotisation des entreprises à tarification collective).

En revanche, la survenue d'un décès conduit à une majoration du taux en valeur absolue (qui se répercutera sur plusieurs années) plus élevée que dans le cas des entreprises « faiblement » accidentogènes. En effet, pour les entreprises « fortement » accidentogènes, c'est-à-dire ayant une fréquence d'accidents supérieure à 40 pour 1 000, la réglementation prévoit une majoration maximale de 25 % du taux, au lieu de 1 point de cotisation pour les entreprises « faiblement » accidentogènes.

Cette majoration se traduit par une hausse du taux de cotisation supérieure à un point (ici +1,17 ou +1,16 point), dont l'impact financier, en particulier pour les entreprises de grande taille, est non négligeable (d'autant que la majoration s'applique à un taux déjà nettement plus élevé, puisque supposé supérieur à 4 %).

En revanche, le doublement du nombre de sinistres non graves a un impact très modéré tant en valeur absolue que relative (+0,3 point pour les entreprises de 200 et de 50 salariés – soit respectivement +6 % et +7 %). La majoration est, là encore, un peu plus forte dans les entreprises à tarification mixte du fait du poids du taux collectif qui a progressé sur la période dans notre exemple.

Entreprises de 9 salariés, à tarification collective

	Taux net de cotisations			Objectif
	2004 (N-1)	2005 (N)	Variation du taux 2004/2005	
Survenue d'un ou plusieurs sinistre(s) supplémentaire(s) non grave(s) ou non, dans l'année, par rapport à N-1	4,60 %	4,90 %	0,3 pt soit 7 %	existence d'une incitation

Source : calculs DSS sur données CNAMTS.

Pour les entreprises à tarification collective, le taux de référence retenu ici à titre d'exemple est celui applicable dans le secteur « professeurs de sport et sportifs professionnels ». Entre 2004 et 2005, le taux publié a progressé de 0,3 point, passant de 4,6 % à 4,9 %. La variation de la fréquence ou de la gravité des sinistres survenus dans une entreprise à tarification collective est sans incidence sur la variation du taux qui dépend uniquement de la sinistralité de la branche d'activité (soit 0,3 point).

Construction de l'indicateur : le mode d'élaboration des cas-types est identique à celui du 1^{er} sous-indicateur, à deux points près pour les entreprises à tarification individuelle ou mixte :

- sont considérées ici les entreprises « fortement » accidentogènes, c'est-à-dire celles dont le taux de cotisation est supérieur à 4 % ; ce taux de 4 % correspond au seuil retenu dans la réglementation de la tarification des AT-MP au delà duquel la majoration maximale du taux est fixée à 25 % de la valeur de l'année précédente (en deçà de ce seuil, le taux est majoré dans la limite de 1 point) ; L'indice de fréquence retenu est de 200 accidents du travail pour 1000, soit 40 AT pour les entreprises de 200 salariés et 8 AT pour celles de 50 salariés.
- l'évaluation du coût des sinistres retenue pour l'élaboration du taux initial repose sur le coût moyen des sinistres avec arrêt long (de plus de 5 jours), estimés par la CNAMTS pour 2005, sur la triennale 2002-2004.

Pour les entreprises de moins de 9 salariés, relevant de la tarification collective, l'hypothèse de taux sectoriel de 4,6 % en N-1 et 4,9 % en N a été retenue (cf. barème publié au JO).

Précisions méthodologiques : les entreprises considérées ici sont dites fortement accidentogènes : leur indice de fréquence – 200 pour 1 000 – est nettement plus élevé que l'indice moyen observé en 2004 (40 pour 1 000, voir 1^{er} indicateur de l'objectif 1 de la partie II).

A la différence des cas présentés dans le premier sous-indicateur, on suppose ici :

- d'une part, que le taux collectif de référence n'est pas tout à fait identique au taux réel simulé en 2004 ; cela implique que les entreprises tarifées à taux collectif ont un taux initial (2004) légèrement plus faible que les entreprises relevant de la tarification individuelle (4,6 % contre 4,7 %) ;
- d'autre part, que la valeur du taux collectif de référence varie entre 2004 et 2005 ; dès lors, la variation de taux mesurée dans les différents cas est également impactée par l'évolution du taux collectif.

Les taux s'entendent avant abattements liés à d'éventuels dispositifs d'allègement ; ces abattements seraient opérés au prorata du taux global de cotisation.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°2 : Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation.

Indicateur n°2.1 : Évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standard

1^{er} sous-indicateur : Evolution de la part des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3) dans l'ensemble des reconnaissances.

Finalité : la reconnaissance des maladies professionnelles indemnisables, présentées à l'indicateur de cadrage n°7, passe généralement par leur inscription dans un tableau spécifiant les conditions à remplir : délai de prise en charge, le cas échéant, durée d'exposition au risque et liste de travaux effectués... Un patient dont la maladie ne remplit pas tous les critères pour être reconnue dans le cadre d'un tableau peut avoir recours à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour la faire reconnaître au titre de l'alinéa 3 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale. Le suivi des décisions des CRRMP relatives à ces pathologies permet donc d'apprécier l'importance de l'écart entre le cadre strict défini par les tableaux de maladies professionnelles et la pratique de reconnaissance de ces maladies et fournit, par là-même, des indications sur les risques professionnels susceptibles d'émerger.

Résultats : l'évolution de la part relative des reconnaissances au titre des tableaux (alinéa 3) sur l'ensemble des reconnaissances, par pathologie, est connue jusqu'en 2005 pour le régime général (RG) :

	2001	2002	2003	2004	2005	Objectif
Affections rhumatologiques (1)	9,0%	10,7%	12,3%	12,8%	12,0%	Repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard
Affections amiante (2)	3,7%	3,5%	3,4%	3,8%	4,0%	
Affections respiratoires - Surdité (3)	1,3%	3,1%	7,9%	12,3%	13,4%	
Affections respiratoires / allergies / poumons...(4)	25,9%	27,3%	17,5%	14,4%	14,2%	
Affections de la peau- Eczéma allergique (5)	1,4%	1,1%	1,2%	1,7%	1,2%	
Autres pathologies (6)	3,2%	4,1%	4,7%	4,3%	4,6%	
Part de l'alinéa 3 dans l'ensemble des reconnaissances de MP	3,1%	3,4%	3,6%	3,8%	3,6%	
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3	1117	1418	1589	1823	1909	

Source: statistiques trimestrielles, CNAMTS, juin 2007 (1) Tableaux RG 57, 97 et 98 (2) Tableaux RG 30 et 30 bis (3) Tableau RG 42 (4) Tableaux RG 25,66 (5) Tableau RG 65 (6) ensemble des autres tableaux RG.

Sur le champ du régime général de la Sécurité sociale, les reconnaissances des CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3) représentent une faible part (3,6%) de l'ensemble des reconnaissances des maladies professionnelles. 1 909 victimes ont fait l'objet d'une reconnaissance au titre de l'alinéa 3 en 2005 au titre du régime général. Les pathologies les plus fréquemment reconnues sont les affections rhumatologiques (68 %) et les affections liées à l'amiante (16 %).

La part des reconnaissances par les CRRMP au titre des tableaux a toutefois eu tendance à progresser sur la période récente, puisque cette part n'était que de 3,1 % en 2001. Exprimé en volume, le nombre de reconnaissances a fortement progressé (de l'ordre de +14,3 % par an entre 2001 et 2005). Il convient toutefois d'être prudent dans l'interprétation des évolutions observées pour chaque pathologie, ces évolutions s'appliquant à des effectifs dans certains cas très réduits (par exemple, à 8 victimes pour la surdité en 2001, puis 156 en 2005).

Moyennant ces précautions, des tendances d'évolution ressortent pour certaines pathologies :

- la création des tableaux 97 et 98 spécifiques aux affections du rachis lombaire, en février 1999, s'est traduite par une augmentation progressive, les années suivantes, de la reconnaissance au titre de l'alinéa 3 par les CRRMP des affections rhumatologiques venant s'ajouter au tableau 57 (cf. ligne 1 du tableau précédent);
- s'agissant des affections respiratoires, le tableau 25 (qui compose la ligne 5 du tableau ci-dessus avec le tableau 66) relatif aux pneumoconioses et pathologies liées à la silice a été révisé en 2003 avec allongement du délai de prise en charge qui est passé de 15 ans à 35 ans pour la silicose chronique, affection la plus fréquente. Cela explique la baisse du nombre de dossiers soumis aux CRRMP (de 20,3 % en 2002 à 11,4 % en 2003) puisqu'ils peuvent désormais être directement pris en charge par la voie standard (au titre du 2^{ème} alinéa) ;
- concernant les pathologies liées au bruit (affections auditives), avant la modification de 2003, le tableau 42 exigeait, notamment, la réalisation d'un audiogramme tonal et vocal dans certaines conditions. Cette contrainte a depuis été supprimée, mais la condition du délai de prise en charge demeure pour entrer dans le cadre des tableaux standards. Les dossiers dont ce délai est dépassé peuvent désormais être soumis au Comité, ce qui explique leur forte progression (de 3,1 % du total de ces pathologies en 2002 à 13,4 % en 2005). Il est à noter par ailleurs une forte augmentation du nombre de reconnaissances au titre de ce tableau par la voie standard (642 en 2002, 938 en 2003, 1 354 en 2004 et 1 163 en 2005).

Le bilan des CRRMP 2005 fourni par la CNAMTS donne le nombre de syndromes reconnus au titre de l'alinéa 3 par les CRRMP pour le régime général et d'autres régimes tels que la MSA ou le régime minier. Les grandes tendances observées sur ce champ élargi sont similaires, étant donné la prépondérance du régime général s'agissant du volume de cas traités. 70 % de ces reconnaissances concernent des affections rhumatologiques. Les affections auditives représentent 8 % des reconnaissances, les cancers 7 % (la majorité d'entre eux sont liés à l'amiante) et les autres pathologies liées à l'amiante (asbestoses, épaissements de la plèvre), 7 %. Au total, environ 13 % des reconnaissances au titre de l'alinéa 3 concernent des maladies de l'amiante.

Sur ce champ élargi, en moyenne, la moitié des demandes déposées devant les CRRMP au titre de l'alinéa 3 ont fait l'objet d'un avis favorable. Ce taux est plus élevé pour certaines maladies : il s'agit notamment des pathologies liées à l'amiante (94 % pour les pathologies bénignes et 68 % pour les cancers).

Construction de l'indicateur : l'indicateur consiste à rapporter, pour les diverses pathologies, la part reconnue au titre de l'alinéa 3 au total des reconnaissances de l'année. Pour plus de lisibilité des résultats, des regroupements ont été opérés ici par grande catégorie de pathologies. Certaines pathologies liées à l'amiante ont toutefois été isolées en raison de leur importance numérique.

Précisions méthodologiques : le champ des CRRMP est plus large puisqu'il couvre le régime général et d'autres régimes (MSA, mines...). Ces comités peuvent être saisis au titre de l'alinéa 3 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale qui prévoit que si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°2 : Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation.

Indicateur n°2.1 : Évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standard

2^{ème} sous-indicateur : Evolution de la part des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 4) dans l'ensemble des reconnaissances

Finalité : l'indicateur mesure l'importance des pathologies professionnelles recensées par une voie non standard, hors tableaux, au titre de l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale (voir précisions méthodologiques). L'évolution de ce type de reconnaissance vise à refléter de nouvelles catégories de pathologies liées à des agents causaux déjà identifiés, ou encore l'apparition de nouveaux agents causaux. Il s'agit donc de repérer les domaines dans lesquels la reconnaissance des maladies professionnelles pourrait être améliorée, en particulier par la création éventuelle de nouveaux tableaux.

Résultats : l'évolution depuis 2000 de la répartition des reconnaissances au titre de l'alinéa 4 au sein du régime général, est la suivante :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Objectif
Part de l'alinéa 4 dans l'ensemble des reconnaissances de MP	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	Repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard
Nombre de pathologies reconnues hors tableaux (alinéa 4)	22	37	92	78	91	110	

Source: statistique trimestrielle CNAMTS, juin 2007

Le nombre de reconnaissances au titre de l'alinéa 4 a progressé de 38 % en moyenne annuelle entre 2000 et 2005 sur le champ du régime général. Les reconnaissances hors tableau ont également légèrement progressé en valeur relative sur la période, comparativement à l'ensemble des reconnaissances. Les volumes concernés restent toutefois extrêmement faibles : un peu plus de 100 cas reconnus par an au régime général, soit environ 0,2 % du total des cas de reconnaissances.

À l'aide du bilan des CRRMP, la CNAMTS fournit des statistiques sur un champ plus large (régime général ainsi que la MSA, les Mines...) pour 2005. Le nombre de maladies professionnelles reconnues hors tableaux au titre de l'alinéa 4 y apparaît également particulièrement faible (129 avis favorables en 2005), et ne reflète de ce fait pas l'émergence de nouveaux risques.

Sur ce champ élargi, les cancers représentent 39 % des avis favorables rendus en 2005 au titre des reconnaissances hors tableaux (14,7 % pour les seuls cancers liés à l'amiante). Viennent ensuite, par ordre décroissant d'occurrence, les affections rhumatologiques (27 %) et les affections psychologiques (20 %). La part relativement importante des pathologies d'ordre psychologique peut s'expliquer par l'absence de tableau spécifique à cette catégorie de pathologies. Au vu de la faiblesse des effectifs concernés, ces éléments doivent toutefois être considérés avec la plus grande prudence.

Construction de l'indicateur : ce sous-indicateur est construit de manière similaire au précédent, à partir cette fois des statistiques de la CNAMTS relatives à l'alinéa 4.

Précisions méthodologiques : le champ couvert est celui du régime général pour le tableau issu des statistiques trimestrielles de la CNAMTS. Le champ des CRRMP est plus large puisqu'il couvre aussi d'autres régimes (MSA, Mines...).

Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) peuvent être saisis au titre de l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale qui prévoit que peut être

également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué à au moins 25 %.

Indicateur n°2.2 : Hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles entre caisses primaires d'assurance maladie.

Finalité : l'objet de cet indicateur est de mesurer les écarts entre les 132 Caisses primaires d'assurance maladie en matière de reconnaissance des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles. L'objectif visé est de réduire le plus possible ces écarts afin de renforcer l'équité de la réparation.

1^{er} sous-indicateur : hétérogénéité pour les accidents du travail et les accidents de trajet

Résultats : des données relatives aux taux de reconnaissance sont présentées pour l'année 2006 :

2006	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Minimum	Maximum	Objectif
accidents du travail	79,9%	81,1%	5,7%	58,6%	89,6%	Réduction de la dispersion
accidents du trajet	70,4%	72,8%	10,9%	22,8%	91,3%	

Source : CNAMTS – statistiques annuelles Orphée.

La dernière étude réalisée début 2007 par la CNAMTS sur les taux de reconnaissance montre, qu'en moyenne, en 2006, les caisses ont reconnu 79,9 % des accidents de travail déclarés, avec un écart-type de 5,7 %. Les taux de reconnaissance sont dans l'ensemble bien regroupés. Pour les accidents de trajet, le taux de reconnaissance est un peu inférieur, puisqu'il est de 70,4 % en 2006 et l'écart-type traduit une plus grande dispersion des taux (10,9 %).

Toutefois, d'après la CNAMTS « en accident de travail comme en accident de trajet, quelques caisses semblent reconnaître moins que la moyenne et ont tendance à tirer celle-ci vers le bas ; il s'agit de caisses qui reçoivent un nombre très important de déclarations. L'étude sur plusieurs années montre que ce sont sensiblement les mêmes caisses qui ont des taux de reconnaissance significativement faibles. L'étude se poursuit sur un plan plus qualitatif pour comprendre les raisons de ces écarts.»

La CNAMTS va renforcer son plan d'action pour homogénéiser les pratiques de reconnaissance entre caisses. En fonction des résultats des actions réalisées en 2008, de nouveaux axes d'action pourront être proposés en 2009 pour le PLFSS 2010, notamment si l'hétérogénéité des taux de reconnaissance est confirmée.

Construction de l'indicateur : les données de taux de reconnaissance sont collectées et analysées par la CNAMTS à partir des statistiques annuelles Orphée, depuis 2003. En 2006, les données présentées ici portent sur l'ensemble des 132 Caisses primaires d'assurance maladie.

Précisions méthodologiques : en 2008 (pour le PLFSS 2009), la remontée des statistiques annuelles sera améliorée en prenant en compte les décisions reprises suite à leur passage en Commission de recours amiable. Cette action permettra de calculer le taux de reconnaissance effectif et d'avoir ainsi une vision plus juste de l'hétérogénéité des taux entre Caisses.

Par ailleurs, en vue d'une éventuelle future généralisation de l'outil de gestion DIADÈME, un test sera réalisé au sein d'une caisse ayant un taux de reconnaissance faible, ce qui permettra de mesurer l'impact de l'outil sur le niveau de reconnaissance.

Indicateur n°2.2 : Hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles entre caisses primaires d'assurance maladie.

2^{ème} sous-indicateur : hétérogénéité pour les maladies professionnelles.

Résultats : des données relatives aux taux de reconnaissance sont présentées pour l'année 2006 :

2006	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Objectif
maladies professionnelles	65,4%	66,0%	8,0%	Réduction de la dispersion

Source : CNAMTS – statistiques annuelles Orphée.

Pour l'année 2006, le taux moyen de reconnaissance a été de 65,4 %, ce taux est plus faible que celui constaté pour les accidents du travail, vraisemblablement en raison de la relative complexité du système de reconnaissance des maladies professionnelles. Il reste toutefois très élevé par rapport aux taux généralement constatés au sein des pays de l'Union européenne, qui sont fréquemment inférieurs à 50 %, voire, dans certains cas, à 25 %. En France, l'écart-type entre caisses est de 8,0 %, ce qui témoigne d'une hétérogénéité des taux relativement faible.

Construction de l'indicateur : identique à celle du précédent sous-indicateur. Celui-ci sera décliné pour les maladies professionnelles les plus fréquentes.

Précisions méthodologiques : en 2008 (pour le PLFSS 2009), seront étudiés précisément les taux de reconnaissance par caisse et par maladie professionnelle ; la requête portera sur certains syndromes des tableaux 57, 30 et 30 bis, 97-98 et 42 qui regroupent à eux seuls plus de 90 % des pathologies déclarées. Comme cela doit être fait pour les accidents de travail et de trajet, une étude qualitative doit éclairer sur les raisons de ces écarts.

En 2009 (pour le PLFSS 2010), de nouveaux axes d'action pourront être décidés en fonction des résultats des études réalisées en 2008.

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°3 : Garantir la viabilité financière de la branche accidents du travail / maladies professionnelles.

Indicateur n°3.1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la CNAMTS AT-MP.

Finalité : l'indicateur de taux d'adéquation des dépenses et des recettes retenu est similaire à celui présenté pour chacune des branches de la protection sociale examinées dans les différents programmes de qualité et d'efficience. Il vise à apprécier l'équilibre financier du régime général de la branche accidents du travail / maladies professionnelles.

Résultats : l'équilibre réalisé et projeté pour la CNAMTS AT-MP est le suivant :

Année	2004	2005	2006	2007(p)	2008(p)	Objectif
Dépenses (Md€)	9,0	9,4	9,9	10,4	10,5	Equilibre
Recettes (Md€)	8,8	9,0	9,8	10,0	10,8	
Solde (Md€)	- 0,2	- 0,4	- 0,1	- 0,4	0,3	
Recettes / dépenses	98,0%	95,7%	99,0%	96,2%	102,9%	

Source : PLFSS pour 2008.

En déficit depuis 2002, le taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la branche s'améliore très nettement en 2006 (+3,3 points en un an) et atteint pratiquement 99,0 %, grâce à une hausse de 0,1 point du taux de cotisations employeur au 1^{er} janvier 2006. Toutefois, la branche reste très légèrement déficitaire, essentiellement du fait d'une augmentation de 215 M€ des dotations aux fonds amiante. La branche « accidents du travail / maladies professionnelles » devrait renouer avec l'équilibre à l'horizon 2008. D'ici là, en 2007, la prise en compte du déficit cumulé du FCAATA devrait se traduire par le passage d'une provision d'environ 170 M€, ce qui dégraderait le solde la branche.

Construction de l'indicateur : fondé sur les comptes du régime général de la branche accidents du travail - maladies professionnelles, l'indicateur rapproche, année après année, le total des charges supportées par la CNAMTS AT-MP du total de ses produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. L'équilibre de base de la branche est apprécié à l'aide du scénario macroéconomique sous-jacent à la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) et pour la loi de finances initiale (LFI). Ce scénario inclut les mesures nouvelles et peut de ce fait différer des prévisions publiées dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Précisions méthodologiques : champ CNAMTS AT-MP, milliards d'euros courants. Les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi, les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations sur provisions et ANV sur actifs circulants (admissions en non-valeur de dettes qui n'ont plus de chances raisonnables d'être recouvrées). Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Indicateur n°3.2 : Part du taux de cotisation AT/MP non liée à la sinistralité propre des entreprises.

Finalité : l'indicateur s'intéresse à la fraction mutualisée entre entreprises du taux de cotisation « accidents du travail / maladies professionnelles » qui permet à la branche de tendre tendanciellement vers l'équilibre financier. Évaluer l'importance des majorations d'équilibres utilisées pour la fixation du taux net moyen de cotisation de la branche permet ainsi d'estimer la part des dépenses qui ne peut strictement être imputée à la sinistralité propre des entreprises ou des branches d'activité. Il s'agit notamment des dépenses de la branche au titre des accidents du trajet, des maladies professionnelles – car elles ont par nature un délai de latence très long – ou encore de charges de gestion ou de compensation. Les politiques menées par la branche – que ce soit en matière de prévention, de responsabilisation ou de bonne gestion – doivent permettre de contenir l'importance de la part de ces dépenses mutualisées.

Précisions sur les majorations d'équilibre de la branche AT/MP : trois types de majorations sont utilisées par la branche pour couvrir ses dépenses mutualisées (les sigles employés ci-dessous sont détaillés dans les précisions méthodologiques) :

- **M1** : majoration forfaitaire « accidents de trajet » est fixée en fonction du coût global des accidents du trajet inscrits à un compte collectif national ;
- **M2** : majoration couvrant les charges suivantes : frais de rééducation professionnelle, charges de gestion du FNPAT, dépenses liées aux prélèvements au profit du FNPAT, du FNASS, du FNPEIS, du FNCM et du FNAGA ;
- **M3** : majoration couvrant les charges liées aux compensations inter régimes, au FCAT, et les dépenses inscrites au compte spécial (maladies professionnelles, charges du FIVA et du FCAATA).

Résultats : la part des majorations d'équilibre dans le taux de cotisation net moyen de la branche (désigné ici pour simplifier sous le terme de « taux de cotisation AT/MP ») évolue comme suit :

Part des majorations d'équilibre...	2000 (pour mémoire)	2003	2004	2005	2006	Objectif
M1 (accidents du trajet)	16,4%	15,6%	15,1%	13,7%	12,7%	Pas d'augmentation
M2 (charges diverses)	27,3%	24,6%	24,4%	23,6%	22,8%	
M3 (compte spécial...)	16,0%	20,6%	20,2%	21,5%	22,8%	
Part mutualisée (total M1+M2+M3)	59,7%	60,8%	59,7%	58,8%	58,3%	

Source : CNAMTS (statistiques nationales des AT-MP – triennale 2002-2004 et précédentes) – 2006, valeurs arrondies.

L'ensemble des majorations d'équilibre représente une part du taux de cotisation AT/MP de l'ordre de 60 %. Après une légère hausse globale de 2000 à 2003, cette part mutualisée a tendance à se réduire depuis (l'évolution totale est de -0,4 % en moyenne annuelle de 2000 à 2006) pour s'établir à 58,3 % en 2006. En corollaire, cela signifie que la part des dépenses directement liée à la sinistralité des entreprises ou des branches (aussi appelée taux brut) connaît une légère croissance (+0,4 % par an) pour s'établir à un peu plus de 40 % des charges totales de la branche.

Ces évolutions globales peu heurtées résultent d'effets de structure de plus grande ampleur mais qui se compensent approximativement sur la période 2000-2006 : une diminution des parts relatives des majorations M1 et M2 et une augmentation de celle de M3.

Ainsi, la part de la majoration M1, qui mutualise le coût des accidents de trajets, décroît continûment sur la période considérée (-23 % au total, soit -4 % en moyenne annuelle). Cette évolution est à rapprocher principalement de la diminution du nombre d'accidents du trajet : l'indice de fréquence des accidents de

trajet avec arrêt a diminué d'environ -2,3 % en moyenne annuelle si l'on compare les triennales 1996-1998 et 2002-2004 qui ont servi à établir les taux de cotisation AT/MP des années 2000 et 2006.

La majoration M2, qui couvre les charges de gestion de la branche, a également diminué entre 2000 et 2006 en part relative (-2,9 % en moyenne annuelle) en raison d'une bonne maîtrise de ces frais.

À l'inverse des évolutions constatées pour M1 et M2, la part relative de la majoration M3 a progressé entre 2000 et 2006 (+6,1 % en moyenne annuelle). Cette hausse reflète la dynamique des dépenses inscrites dans le champ de la majoration. Les maladies professionnelles imputées au compte spécial (charge estimée en 2004 à plus de 63 % de la dépense totale liée aux maladies professionnelles) et l'indemnisation des personnes exposées à l'amiante constituent les facteurs principaux de progression de M3 sur la période 2000-2006. En particulier, les dotations annuelles versées par la branche AT au FIVA et au FCAATA ont joué un rôle important dans l'évolution de M3 (respectivement 1,4 Md€ et 2,85 Md€ d'euros versés sur la période 2000-2006 – voir indicateur I-9). *A contrario*, les versements au titre du FCAT, en diminution sur la période 2000-2006, et la relative stabilité de la compensation inter-régimes (mines et salariés agricoles) atténuent tendanciellement le taux de progression de M3.

Construction de l'indicateur : le taux net représente la valeur du taux de cotisation qui, appliquée à la masse salariale des employés, permet d'assurer un rendement garantissant l'équilibre financier de la branche. En pratique, ce taux se calcule selon la formule suivante :

$taux\ net = taux\ brut + M1 + [M2 * (taux\ brut + M1)] + M3$

où le *taux brut moyen* est égal au « coût du risque », soit l'ensemble des charges imputables aux accidents du travail et maladies professionnelles au niveau national (hors MP inscrites au compte spécial) rapporté à la masse salariale totale.

L'indicateur consiste à rapporter les majorations d'équilibre M1, M2 et M3 au taux net moyen de cotisation de la branche « accidents du travail / maladies professionnelles » ainsi calculé. Il est exprimé en pourcentage de ce taux.

Précisions méthodologiques : les valeurs des différents agrégats constitutifs des taux moyens nationaux net et brut utilisés pour les calculs de l'indicateur sont publiées par la CNAMTS dans ses « Statistiques nationales des AT/MP » portant sur les triennales 2002-2004 et précédentes.

Le « coût du risque » servant à déterminer le taux de cotisation brut recouvre le montant global des prestations versées sur la dernière période triennale connue lors de l'établissement de ce taux, à savoir : au titre des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des indemnités journalières, des indemnités en capital (affectées d'un coefficient de 1,1), des capitaux représentatifs des rentes versées en cas d'incapacité permanente et des capitaux décès.

Les sigles utilisés dans la description de l'indicateur sont :

- FCAT : fonds commun des accidents du travail
- FCAATA : fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
- FIVA : fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
- FNASS : fonds national d'action sanitaire et sociale
- FNCM : fonds national du contrôle médical
- FNGA : fonds national de la gestion administrative
- FNPAT : fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- PNPEIS : fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire

Programme « AT-MP » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°3 : Garantir la viabilité financière de la branche.

Indicateur n°3.3 : Montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers

Finalité : l'indicateur permet de suivre, année après année, et pour chaque régime de Sécurité sociale, les sommes recouvrées au titre du recours contre tiers, c'est-à-dire dans les situations où la responsabilité d'un tiers est engagée dans la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle. Une grande partie des situations de recours contre tiers concerne des accidents du trajet.

Résultats : les montants récupérés évoluent comme suit :

Millions d'€ courants	2003	2004	2005	2006	Part 2006 de chacun des régimes	Evolution annuelle 2003 / 2006	Importance des montants recouverts 2006*
CNAM	327,1	336,7	345,0	330,6	94,0%	0,4%	4,9%
MSA - salariés	11,1	11,0	12,4	9,9	2,8%	-3,8%	2,7%
MSA - exploitants	0,3	0,7	0,9	1,4	0,4%	65,2%	1,6%
ATIACL	1,1	1,1	1,2	1,5	0,4%	10,1%	1,2%
CANSSM	0,3	0,7	0,4	0,2	-	-17,3%	-
SNCF	2,1	2,5	5,8	4,8	1,4%	31,6%	7,0%
RATP	0,3	0,4	0,4	0,7	0,2%	35,4%	6,0%
ENIM	3,3	2,1	1,3	2,4	0,7%	-9,7%	3,9%
Banque de France	0,8	0,3	0,2	0,1	-	-44,8%	4,1%
Tous régimes de base	346,4	355,5	367,6	351,6	100,0%	0,5%	4,2%

* Il s'agit du montant recouvré rapporté à l'ensemble des charges du régime.

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – septembre 2007.

94% des sommes récupérées au titre du recours contre tiers dans la branche AT-MP en 2006 sont recouvrées par le régime général qui totalise 80% de la dépense de prestations légales d'AT-MP – soit un rendement estimé à 330,6 M€.

En 2006, les sommes recouvrées par la CNAMTS au titre des recours contre tiers représentent 4,9% des charges de la caisse, soit un pourcentage supérieur à celui constaté dans la plupart des autres régimes, à l'exception de la SNCF et de la Banque de France. Le taux moyen de recouvrement en 2006 est estimé à 4,2%, tous régimes confondus.

L'indicateur permettra de suivre l'impact de la réforme de la récupération « poste à poste » sur les montants recouverts par la branche.

Construction de l'indicateur : les données figurant dans les comptes de chaque régime de Sécurité sociale, au titre de la branche AT-MP, sont reprises des comptes arrêtés de ces régimes. La part de chaque régime sur le total des montants récupérés a été calculée. Par ailleurs, l'évolution annuelle moyenne du rendement des recours a été estimée sur la période 2003 – 2006.

Précisions méthodologiques : les montants sont ceux des comptes de la Sécurité sociale, tous régimes, établis selon la nomenclature des droits constatés. Ils sont exprimés en millions d'euros courants. Les sigles figurant dans le tableau sont explicités à l'indicateur 1 de la partie I.

L'objectif pertinent en matière de recours contre tiers consisterait à viser une hausse du taux de récupération. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de mesurer ce taux, faute d'une vision globale des créances. La faisabilité d'un tel indicateur est à expertiser.