

PRESENTATION STRATEGIQUE

DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE

« ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES »

La branche « accidents du travail - maladies professionnelles » (AT-MP) pèse d'un poids modeste dans l'ensemble des dépenses des régimes de base de Sécurité sociale : 12,6 milliards d'euros en 2010, soit moins de 3 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes. De plus, l'évolution tendancielle des dépenses au titre de ce risque est, dans un contexte économique normal, moins rapide que celle des recettes des régimes sociaux, en raison de la tendance de long terme à la diminution des accidents du travail. Cette évolution s'explique par la réduction du poids dans l'économie française des secteurs industriels comportant les plus forts risques, mais également par les progrès de la prévention. Dans ce contexte, sans négliger les enjeux de viabilité financière, un accent particulier peut être mis, dans les réflexions sur l'évolution à moyen terme de la branche AT-MP, sur d'une part, l'adéquation des prestations offertes aux besoins de réparation des salariés victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, et d'autre part, l'amélioration de l'efficacité des actions et des incitations en faveur de la prévention des risques professionnels.

Pour le seul régime général, ce sont en effet 1,2 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles qui ont été reconnus en 2010, dont un peu plus des deux tiers donnent lieu à un arrêt de travail. L'axe majeur d'évolution de l'action publique dans le domaine de la santé au travail au cours des dernières années est donc la réduction de la fréquence des sinistres par un effort particulier en matière de prévention des risques. Le nouveau plan « Santé au travail » élaboré pour la période 2010 - 2014 concrétise le haut degré de priorité politique assigné à cet objectif par les pouvoirs publics. La conclusion d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la branche AT-MP pour la période 2009 - 2012 a également fourni l'occasion de réaffirmer le rôle décisif de la Sécurité sociale en matière de protection de la santé au travail tout au long de la vie professionnelle.

Dans un souci constant d'amélioration du rôle incitatif de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles, les partenaires sociaux, gestionnaires de la branche AT-MP, ont adopté en 2010 une réforme de la tarification de ce risque. Elle permet grâce à un nouveau mode d'imputation au coût moyen de réduire le délai entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation, permettant ainsi aux entreprises de bénéficier plus rapidement de leurs efforts de prévention. Par ailleurs, la modification des seuils d'effectifs à partir desquels s'effectue une tarification individuelle accroîtra le nombre d'entreprises soumises à cette tarification et permettra ainsi d'améliorer la prévention des risques. Enfin, la possibilité offerte aux entreprises composées de plusieurs établissements ayant la même activité d'opter pour un taux de cotisation unique contribuera au développement d'une politique globale de prévention dans les grandes entreprises. Par ailleurs, subsistent à côté de la tarification elle-même, des instruments financiers permettant aux caisses de tenir compte des efforts objectifs de prévention d'une entreprise sur son taux de cotisation, qui pourra ainsi être réduit. Il est à noter que le mécanisme inverse, conduisant à une majoration du taux, a été renforcé dans la LFSS pour 2010.

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

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

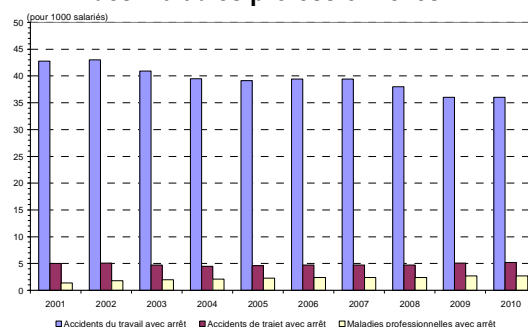
- Garantir la viabilité financière de la branche AT-MP.

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

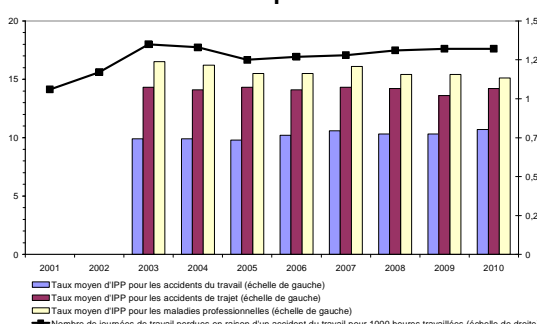
Objectif n° 1 : réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention

La réduction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un objectif prioritaire de la branche AT-MP, comme en témoigne le premier programme opérationnel de la nouvelle COG qui porte sur la mise en œuvre et le pilotage de programmes de prévention centrés sur des cibles et des risques prioritaires. La tendance observée depuis le début de la présente décennie montre une diminution progressive de la fréquence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail (36,0 pour 1 000 salariés en 2010, contre 42,8 en 2001). Alors que la fréquence des accidents de trajet diminuait depuis 2001, on assiste depuis 2009 à une forte augmentation (5,2 pour 1 000 salariés en 2010 contre 4,7 en 2008) due notamment aux mauvaises conditions climatiques hivernales ces deux dernières années. Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt continue de progresser en 2010 (2,7 pour 1 000 salariés contre 2,4 en 2008 cf. indicateur n° 1-1, 1^{er} sous-indicateur), principalement du fait de la croissance continue des troubles musculo-squelettiques. La diminution des accidents du travail concerne tous les secteurs, mais à des rythmes plus ou moins rapides. Dans les secteurs à plus forts risques - BTP, industries (alimentation, textile), etc. (cf. indicateur n° 1-2) -, l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt baisse de nouveau fortement en 2010 pour atteindre 58,3 pour 1 000 salariés. Enfin, en matière de gravité des accidents, les indicateurs sont défavorablement orientés pour la cinquième année consécutive. Bien que le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail se soit stabilisé en 2010, il reste à un niveau élevé (1,32 pour 1 000 heures travaillées). Par ailleurs, les taux moyens d'incapacité partielle permanente des accidents du travail et de trajet (respectivement 10,7 et 14,2 - cf. indicateur n° 1-3 -) sont repartis à la hausse en 2010, ce qui constitue un indice supplémentaire d'un alourdissement de la gravité.

Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles



Indices de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles



Source : CNAMTS, statistiques nationales technologiques.

Face à ces tendances, le Gouvernement a pris un ensemble de mesures destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel. Le nouveau plan de santé au travail pour la période 2010 - 2014 met l'accent sur la recherche en santé au travail, sur la prévention des risques professionnels - tout particulièrement dans le domaine des risques psycho-sociaux, des risques chimiques et des troubles musculo-squelettiques -, l'accompagnement des entreprises, et notamment des plus petites d'entre elles, dans l'élaboration de leurs stratégies de prévention, et la coordination des interventions des acteurs au niveau régional - services de l'inspection du travail, de la santé au travail, de la branche AT-MP, de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics. Concernant les services de santé au travail, la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail donne une définition des missions des services de santé au travail : ces services « ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Cet engagement des autorités françaises rejoint celui de l'Union européenne, qui a adopté en février 2007 une stratégie communautaire en matière de santé et de sécurité au travail. Cette stratégie retient l'objectif d'une diminution de 25 % entre 2007 et 2012, en moyenne dans l'ensemble des 27 États membres de l'Union européenne, des accidents de travail donnant lieu à un arrêt de travail de plus de trois jours (cf. *indicateur n° 1-1, 2ème sous-indicateur*) ou entraînant un décès (cf. *indicateur n° 1-3, 3ème sous-indicateur*). Les initiatives prises par la France doivent permettre d'apporter une contribution décisive à cet objectif européen. Eu égard à l'importance qui s'y attache, il est proposé de porter une attention toute particulière à l'évolution des indicateurs associés à cet objectif.

L'amélioration des résultats en matière de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles repose d'abord sur les progrès de l'évaluation des risques professionnels au sein des entreprises. Les services de la branche « accidents du travail - maladies professionnelles » procèdent à des visites d'entreprises visant à renforcer les actions de prévention, et peuvent proposer dans ce cadre des contrats de prévention qui prévoient des actions concertées et des incitations financières en faveur de la réduction de la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles (cf. *indicateur n° 1-4, 2ème sous-indicateur*). Un plan national d'actions coordonnées, définissant un socle d'actions communes à l'ensemble des caisses régionales afin de réduire la sinistralité dans certains secteurs et pathologies ciblés (troubles musculo-squelettiques, cancers d'origine chimique, risques routiers, risques psychosociaux, BTP, grande distribution, intérim), a été mis œuvre à partir de 2009. Son suivi jusqu'en 2012 permettra d'évaluer les actions menées spécifiquement sur les risques importants (cf. *indicateur n° 1-5, 2ème sous-indicateur*). En 2010, après deux années de fonctionnement, des premiers résultats se dessinent, d'ores et déjà, quant à la prévention du risque routier ainsi que dans la réduction de la sinistralité dans les trois secteurs à hauts risques que sont le BTP, la grande distribution et l'intérim.

Les visites d'entreprises, réalisées par l'inspection du travail, portent dans deux cas sur trois sur le thème de la santé et de la sécurité au travail. A l'intérieur de ce champ, une sur trois concerne l'évaluation des risques professionnels et donne lieu le cas échéant à des contre-visites permettant de

constater la réalité des actions de mise en conformité avec les normes de sécurité réalisées par les employeurs (cf. *indicateur n° 1-4, 1er sous-indicateur*). En 2010, un tiers des visites de contrôle ayant donné lieu à observation a ainsi été suivie d'effet. A l'avenir, une refonte du système d'information de l'inspection du travail permettra d'enrichir cet indicateur, afin qu'il permette de mesurer l'impact effectif de ces visites sur le respect par les entreprises de la démarche d'évaluation des risques.

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

Par ailleurs, la tarification des risques professionnels incite chaque entreprise à la prévention tout en assurant une mutualisation du financement qui évite de pénaliser trop fortement les entreprises les plus exposées ou de très petite taille. Le compromis trouvé entre ces deux objectifs consiste à fixer des règles de calcul des taux de cotisation différentes selon la taille et le secteur d'activité de l'entreprise : entièrement collectifs en fonction de la sinistralité du secteur pour les entreprises de moins de 10 salariés, partiellement individualisés en fonction de l'historique des risques propres de l'entreprise pour celles qui comptent de 10 à 199 salariés, entièrement individualisés pour les entreprises de 200 salariés et plus. L'incitation à la prévention apparaît logiquement faible pour les entreprises tarifées de manière collective qui constituent, il est vrai, la catégorie pour laquelle l'on dénombre proportionnellement le moins d'accidents du travail (26 pour 1 000 salariés, contre respectivement 37 et 52 pour 1 000 dans les entreprises tarifées de manière individuelle ou mixte - cf. *indicateur de cadrage n° 10*). 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, et c'est notamment cet enjeu qui a conduit à l'adoption par les partenaires sociaux gestionnaires de la branche AT-MP d'une réforme importante de la tarification des risques professionnels.

Cette réforme a été introduite dans la réglementation par un décret du 5 juillet 2010, qui fixe de nouvelles règles de tarification à partir de 2010 conduisant à un nouveau mode d'imputation des sinistres au compte de l'employeur selon des

tarifs calculés sur la base de coûts moyens : alors qu'aujourd'hui l'ensemble des dépenses, y compris celles résultant d'accidents ou de maladies très anciens, sont prises en compte, les taux de cotisations seront calculés, sur la base de coûts moyens, en fonction des durées d'arrêt de travail et du degré d'incapacité permanente des seuls AT-MP déclarés dans une période récente. Cette nouvelle règle permettra de rendre plus lisible et plus rapide l'incidence des sinistres sur l'évolution des taux de cotisation. Elle favorisera également une meilleure sensibilisation des entreprises à l'intérêt des actions de prévention des risques professionnels (cf. *indicateur n° 1-6*).

Ce texte prévoit en outre d'abaisser le seuil de la tarification individuelle de 200 à 150 salariés. Parallèlement, le plafond de la tarification collective passera de 9 à 19 salariés, ce qui apportera une simplification importante aux 60 000 entreprises de moins de vingt salariés. Il en résultera un resserrement des seuils de la tarification mixte, qui s'appliquera donc aux entreprises dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés, au lieu d'un intervalle compris entre 10 et 199 salariés. De la sorte, ces entreprises de taille intermédiaire, dont la sinistralité est la plus élevée, verront la part de leur taux individuel augmenter, ce qui les incitera à développer leur effort de prévention.

Enfin, ce texte prévoit la possibilité, pour les grandes entreprises multi-établissements, en

tarification mixte ou individuelle, de demander le calcul d'un seul taux de cotisation pour l'ensemble de leurs établissements ayant la même activité, contribuant ainsi au développement d'une politique globale de prévention dans les grandes entreprises.

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

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

A côté de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur des tableaux décrivant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation au titre des différentes affections liées au milieu professionnel, il existe des procédures particulières autorisant la reconnaissance des maladies professionnelles qui ne répondent pas aux critères définis dans les tableaux ou qui n'y figurent pas, permettant ainsi de prendre en compte des pathologies nouvelles. Ces procédures se sont développées et ont permis de reconnaître près de 6 150 maladies en 2010 (cf. *indicateur n° 2-1*).

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Affections rhumatologiques	2 767	3 036	3 150	3 634	4 429	4 926
Affections amiante	475	509	524	458	462	466
Surdité	295	285	245	272	248	233
Affections respiratoires	86	151	84	166	113	146
Affections de la peau	32	28	16	26	79	29
Autres pathologies	151	38	162	119	132	113
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3	3 806	4 169	4 181	4 675	5463	5913
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4	129	150	176	186	227	235

Source : CNAMTS.

L'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles passe également par une homogénéisation des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie. Ce thème fait d'ailleurs également l'objet d'un programme opérationnel de la nouvelle COG de la branche AT-MP. Les études menées par la

CNAMTS montrent que la dispersion des taux de reconnaissance observés dans les différentes caisses primaires est plus forte pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail et les accidents de trajet (cf. *indicateur n° 2-2*). Dans deux domaines particuliers, les accidents de trajet et les troubles musculo-squelettiques, la réduction

des disparités de la prise en charge par les organismes locaux fait l'objet d'un objectif national depuis 2008, et de fait on observe une réduction appréciable de l'hétérogénéité des accidents de trajet et des maladies professionnelles, et une légère augmentation pour les accidents du travail.

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

Un équilibre financier durable est la condition nécessaire pour préserver un haut niveau de qualité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. C'est pourquoi, à l'instar de ce qui est fait pour l'ensemble des branches dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité, il importe de suivre dans la durée son solde financier. L'année 2009 a été marquée pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, comme pour les autres branches, par une baisse de ses recettes (-3,2%). Par ailleurs, des charges supplémentaires ont été enregistrées au titre de la réparation des maladies liées à l'amiante et de la prise en compte au bénéfice de la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Au total, le ratio produits sur charges s'est fortement dégradé pour atteindre 93,6% (cf. indicateur n° 3-1). En 2010, la branche AT-MP a stabilisé son déficit à un niveau équivalent à celui de 2009, d'où un ratio recettes sur dépenses maintenu à 93,5%, sous l'effet d'un retour à une dynamique positive des recettes et d'un ralentissement des charges imputables à la diminution des transferts d'équilibre à destination des branches AT-MP des régimes des mines et des salariés agricoles et de la stabilité de celui à destination de la CNAMTS au titre de la sous-déclaration des AT-MP.

L'exercice 2011 se présente de façon plus favorable en raison du dynamisme attendu des recettes, dû principalement à la hausse du taux de cotisation de 0,1 point, décidée en cohérence avec les prévisions financières pour 2011, permettant à la branche d'atteindre en 2011 l'équilibre financier compte tenu de la prise en charge par la branche, à partir de cette échéance, de la compensation de la pénibilité des emplois. Par ailleurs, l'amélioration de la situation économique améliorera l'assiette des cotisations. Au total, le ratio d'adéquation des dépenses avec les recettes devrait repasser, en 2011, au dessus des 100% pour s'établir à 100,3%. Ainsi, les comptes de la branche

reflèteront-ils plus fidèlement sa vocation assurantielle, qui commande que les contributions des employeurs soient effectivement calibrées à l'équilibre avec les coûts de l'indemnisation des sinistres. Les perspectives ultérieures, à paramètres inchangés, font apparaître une amélioration continue du ratio recettes sur dépenses, sous l'impulsion de l'évolution favorable de la masse salariale.

Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, les comptes de la branche AT-MP sont affectés par un ensemble de dépenses (les accidents de trajet, les frais de gestion, les compensations inter-régimes, la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles et les dépenses inscrites au compte spécial y compris les dotations aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante) qui sont mutualisées entre les entreprises car elles ne peuvent pas être attribuées à une seule entreprise. La fraction mutualisée du taux de cotisation AT-MP augmente depuis 2007, en raison notamment du poids croissant de l'indemnisation des victimes de l'amiante, pour atteindre 61,2% en 2011 (cf. indicateur n° 3-2).

Les comptes de la branche AT-MP auraient connu un solde plus fortement négatif encore sans les efforts réalisés afin de récupérer auprès d'éventuels tiers responsables le montant des indemnités versées. Les sommes recouvrées à ce titre ont progressé entre 2000 et 2010 pour atteindre au total près de 330 millions d'euros en 2010 (cf. indicateur n° 3-3). Toutefois, depuis 2009, les montants recouverts sont en baisse. Ce repli s'explique, d'une part, par des consignes données aux caisses en 2007 et 2008 de comptabilisation des dossiers en instance, ce qui a artificiellement fait augmenter les montants récupérés ces deux années-là et d'autre part, par l'impact de la réforme du poste à poste qui vient diminuer le rendement du recours contre tiers.

*
**

Synthèse

Les évolutions contrastées de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des dernières années montrent que les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels portent leurs fruits, mais qu'elles doivent être poursuivies sans relâche et encore développées. La mise en œuvre du deuxième plan de santé au travail pour la période 2010 - 2014 et les actions prévues par la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP, notamment dans le cadre du plan national d'actions coordonnées, ainsi que les évolutions à venir de la tarification des risques professionnels sont de nature à renforcer l'engagement des employeurs dans des politiques de management de la sécurité et de prévention active.

*
**

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

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