

PRESENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME DE QUALITE 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 : 12,8 milliards d'euros en 2011, 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.

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

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

L'objectif de réduction de la fréquence et de la gravité des sinistres d'origine professionnelle demeure crucial. Pour le seul régime général, ce sont 1,2 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles qui ont été reconnus en 2011, dont plus des deux tiers donnent lieu à un arrêt de travail. Dans cette perspective, les politiques de promotion de la santé au travail peuvent s'appuyer d'une part sur l'élaboration de normes de sécurité, et le contrôle de leur respect par les services de l'inspection du travail et des contrôleurs de sécurité de la branche AT-MP ; et d'autre part sur la mise en œuvre d'incitations financières adressées directement aux employeurs, afin qu'ils développent des actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

S'agissant de ce second levier, la branche AT-MP de la sécurité sociale joue un rôle décisif, réaffirmé dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour la période 2009-2012, et dont la renégociation débutera avant la fin de l'année. La tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui est son principal outil d'intervention, n'a en effet pas seulement pour rôle d'assurer le financement des prestations, mais aussi d'encourager la réduction des risques professionnels. Elle fait désormais à ce titre une plus large place à l'individualisation des cotisations exigées de chaque entreprise : ainsi, les établissements dont l'effectif s'étend de 20 à 149 salariés, dans lesquels la sinistralité est en moyenne relativement plus élevée, ont vu s'accroître le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations. La prise en compte de l'historique individuel de la sinistralité de chaque entreprise et des investissements qu'elle réalise dans l'amélioration de la sécurité des travailleurs constitue de ce fait un puissant encouragement à la réduction des risques professionnels, tout en apportant à la branche les ressources qui lui permettent en 2012 d'approcher l'équilibre financier.

L'amélioration de la réparation des accidents et des maladies d'origine professionnelle s'est traduite par l'attribution à la branche AT-MP de missions sans cesse élargies. Elle a en effet dû assumer la montée en régime des prestations liées aux pathologies découlant de l'exposition des travailleurs à l'amiante, qui représentent en 2012 près de 19 % de ses charges (cf. indicateur de cadrage n° 9). Elle doit en outre faire face à la progression rapide de certaines maladies professionnelles, telles que les troubles musculo-squelettiques qui représentent près des trois quarts des maladies entraînant un arrêt. Enfin, la réforme des retraites de 2010 a institué, un dispositif de retraite anticipée dès 60 ans pour les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînant une incapacité d'au moins 10 %, dont la charge financière est supportée par la branche AT-MP. Ces exemples démontrent la capacité d'adaptation de la branche à l'évolution des

risques professionnels, qui est le gage d'une qualité de la prise en charge des victimes en constant progrès.

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

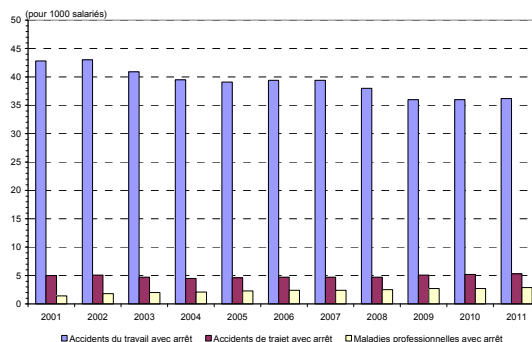
- Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention.
- Améliorer la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et l'équité de la réparation.
- Garantir la viabilité financière de la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

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

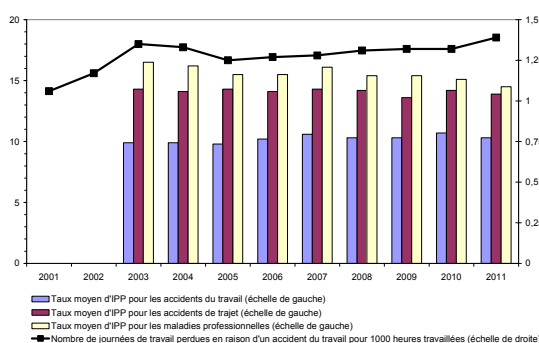
La réduction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un objectif prioritaire de la branche AT-MP, comme en témoigne le premier programme opérationnel de la convention d'objectifs et de gestion qui porte sur la mise en œuvre et le pilotage de 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 (36,2 pour 1 000 salariés en 2011, contre 42,8 en 2001). Alors que la fréquence des accidents de trajet diminuait depuis 2001, on assiste depuis 2009 à une augmentation sensible (5,3 pour 1 000 salariés en 2011 contre 4,7 en 2008), qui ne peut être intégralement imputée aux mauvaises conditions climatiques hivernales des années 2009 et 2010. Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt continue de progresser en 2011 (2,9 pour 1 000 salariés contre 2,5 en 2008 (cf. indicateur n° 1-1, 1er sous-indicateur), principalement du fait de la croissance continue des troubles musculo-squelettiques. La diminution des accidents du travail concerne tous les secteurs, à l'exception des

activités de services regroupant les banques, les assurances, les administrations et le travail temporaire. 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 augmente légèrement en 2011 (58,5 accidents pour 1 000 salariés), mais est en diminution sensible depuis le début de la précédente décennie. Enfin, en matière de gravité des accidents, les indicateurs sont défavorablement orientés pour la cinquième année consécutive. Le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail a connu une augmentation importante en 2011 (1,39 journée pour 1 000 heures travaillées, contre 1,32 en 2010). Par ailleurs, le taux moyen d'incapacité partielle permanente des accidents du travail a diminué en 2011 (10,3 %, cf. indicateur n° 1-3, 2^{ème} sous-indicateur), mais reste supérieur à son niveau du milieu des années 2000.

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.

Ces résultats contrastés justifient le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel, qui ont été mises en

œuvre au moyen, notamment, du plan de santé au travail pour la période 2010-2014 et de la réforme de la médecine du travail adoptée en juillet 2011.

L'amélioration des résultats en matière de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dépend également des progrès de l'évaluation des risques professionnels au sein des entreprises. Les services de la branche « accidents du travail - maladies professionnelles » procèdent à des visites d'entreprises visant à renforcer les actions de prévention, et peuvent proposer dans ce cadre des contrats de prévention qui prévoient des actions concertées et des incitations financières en faveur de la réduction de la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles. Un plan national d'actions coordonnées, 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 psycho-sociaux, 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 2011, après trois années de fonctionnement, des premiers résultats positifs se dégagent, en matière de réduction des risques cancérigènes, d'accidents routiers et de 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 et les contrôleurs de sécurité de la branche AT-MP concourent aussi à l'objectif, puisqu'elles 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 quatre 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). En 2011, 29% des visites de contrôle suivies d'une contre-visite ne donne plus lieu à observations lors de cette dernière.

Les autres moyens engagés en faveur de la prévention des risques professionnels portent sur les campagnes d'information et de communication menées à l'échelon national et

régional par la branche AT-MP (cf. indicateur n° 1-5, 1er sous-indicateur).

Enfin, les partenaires sociaux gestionnaires de la branche AT-MP, ont adopté en 2010 une réforme de la tarification de ce risque. Elle permet notamment, 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, mais aussi de permettre un retour plus rapide à la situation initiale par une meilleure valorisation des efforts de prévention engagés par les entreprises. Par ailleurs, la modification des seuils d'effectifs à partir desquels s'effectue une tarification individuelle accroît le nombre d'entreprises soumises à cette tarification, et pour les entreprises soumises à une tarification mixte, le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations, contribuant ainsi à l'amélioration de la prévention des risques.

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.

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 6 800 maladies en 2011 (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	2011
Affections rhumatologiques	2 767	3 036	3 150	3 634	4 429	4 926	5 527
Affections amiante	475	509	524	458	462	466	510
Surdité	295	285	245	272	248	233	230
Affections respiratoires	86	151	84	166	113	146	158
Affections de la peau	32	28	16	26	79	29	37
Autres pathologies	151	38	162	119	132	113	102
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3	3 806	4 169	4 181	4 675	5463	5913	6564
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4	129	150	176	186	227	235	258

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 (TMS), la réduction des disparités de la prise en charge par les organismes locaux fait l'objet d'un objectif national depuis 2008, et de fait on observe une réduction appréciable de l'hétérogénéité dans le domaine des TMS. Les évolutions sont toutefois plus irrégulières pour les accidents de trajet.

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. Il convient toutefois de remarquer que les soldes déficitaires de la branche « AT-MP » observés

depuis 2009 n'ont jamais été supérieurs à 0,7 Md€, soit d'une ampleur relativement faible comparé à ceux des autres branches de la sécurité sociale. D'autre part, la logique d'assurance qui prévaut dans le pilotage financier de cette branche légitime des ajustements réguliers des ressources à mesure que le risque à couvrir évolue.

A cet égard, l'augmentation moyenne de 0,1 point des taux de cotisation des employeurs décidée en 2011 en cohérence avec les prévisions financières de l'automne 2010 devait permettre à la branche de retrouver l'équilibre financier au cours de cet exercice. Cet objectif n'a toutefois pas été atteint, d'une part parce que le rendement attendu a été amputé de remboursements aux cotisants suite à des litiges intervenus dans une proportion plus importante qu'anticipé, et d'autre part en raison de l'effet du mécanisme d'écrêtement des hausses de cotisations d'une année sur l'autre. Le déficit de la branche AT-MP est toutefois resté faible (0,2 Md€), soit une couverture des dépenses par les recettes à hauteur de 98,1 %. Les perspectives pour 2012 font état d'une réduction de ce déficit, et tendanciellement d'un retour à l'équilibre de la branche à partir de 2013.

Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, la branche AT-MP supporte un ensemble de

dépenses (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 régulièrement depuis 2006, en raison notamment du poids croissant de l'indemnisation des victimes de l'amiante, pour atteindre 61 % en 2012 (cf. indicateur n° 3-2). La maîtrise des diverses majorations de taux de cotisations au titre de ces dépenses conditionne l'effectivité des incitations des employeurs à la prévention des risques professionnels au travers de l'individualisation de leur tarification.

Les comptes de la branche AT-MP ont bénéficié des efforts réalisés afin de récupérer auprès d'éventuels tiers responsables le montant des indemnités versées. Les sommes recouvrées à ce titre ont progressé entre 2000 et 2010 pour atteindre au total près de 220 millions d'euros en 2011 (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 de 2007 qui limite le recours de l'assurance maladie au montant de chaque poste de préjudice pris séparément, et diminue en conséquence le rendement total.

*
* *

Synthèse

Les évolutions contrastées de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des dernières années montrent que les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels portent leurs fruits, mais qu'elles doivent être poursuivies sans relâche et encore développées. La réforme en cours de mise en œuvre de la tarification des risques professionnels est 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 Thomas Fatome, Directeur de la sécurité sociale (DSS).