

PRESENTATION STRATEGIQUE

DU PROGRAMME DE QUALITE ET D'EFFICIENCE

« ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES »

La branche « accidents du travail - maladies professionnelles » (AT-MP) représente une part limitée de l'ensemble des dépenses des régimes de base de sécurité sociale : 13,4 milliards d'euros en 2018, soit moins de 3 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes. **Ces dépenses progressent par ailleurs moins rapidement que les recettes des régimes sociaux, en raison de la tendance de long terme à la diminution des accidents du travail**, liée aux progrès de la prévention (pour partie dus à l'existence de cotisations finançant le régime variant en fonction de la sinistralité de l'établissement) et à la réduction du poids dans l'économie des secteurs industriels comportant les plus forts risques.

La branche AT-MP fait face à deux enjeux principaux qu'elle doit concilier avec le respect de son équilibre financier : **l'amélioration de la prévention et l'équité de la reconnaissance des AT-MP et de leur réparation.**

Pour le seul régime général, **1,1 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles ont été reconnus en 2018**, dont près des trois quarts ont donné lieu à un arrêt de travail (*indicateur n°1-2*).

Afin de réduire la fréquence et la gravité de ces sinistres d'origine professionnelle, les politiques de promotion de la santé au travail déployées par la branche AT-MP s'appuient notamment sur l'accompagnement des entreprises par les services de prévention des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), en parallèle du contrôle du respect des normes de sécurité mis en œuvre par les services de l'inspection du travail. La politique de santé au travail repose également sur les incitations financières dont peuvent bénéficier les employeurs, afin qu'ils développent des actions de prévention. Dans le cadre de la dernière convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour la période 2018-2022, **la branche AT-MP renforce son action en matière de prévention primaire (en amont de la survenance de l'accident ou de la maladie), à travers des programmes nationaux ciblés sur trois risques jugés prioritaires (troubles musculo-squelettiques, risque chimique, chutes)**, et une augmentation des incitations financières individuelles pour les entreprises (de 50 à 85 M€ par an, montant qui pourra le cas échéant être porté à 100 M€ par an à compter de 2021, en fonction des résultats d'évaluations en cours de ces programmes).

La « tarification » des accidents du travail et des maladies professionnelles joue également un rôle important en matière de politique de santé au travail : elle n'a pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations versées par la branche ; elle constitue aussi un levier d'incitation à la réduction des risques professionnels, en proportionnant la cotisation que les entreprises acquittent au coût de leurs sinistres. Dans ce but, **la réforme de la tarification des accidents du travail, montée en charge entre 2010 et 2014, a donné une plus large place à l'individualisation des cotisations** exigées de chaque entreprise, tout en opérant une simplification du dispositif. Ainsi, les établissements dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés, dans lesquels la sinistralité est en moyenne 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 un encouragement à la réduction des risques professionnels**, tout en apportant à la branche les ressources nécessaires à son équilibre financier.

Durant la période récente, le poids de certaines pathologies parmi les reconnaissances d'AT-MP a sensiblement augmenté. La branche doit assurer la couverture de dépenses en progression rapide comme les troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent 80 % des maladies entraînant un arrêt (*indicateur n°1-6*), et des affections psychiques.

Les **prestations liées aux pathologies découlant de l'exposition des travailleurs à l'amiante** reposent à la fois sur l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles par la branche et sur les dotations versées au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ; elles s'élèvent à 2 Md€ en 2018, soit 16,7 % des dépenses de la branche (*indicateur n°1-7-3*).

Le PLFSS 2020 modifie par ailleurs les modalités de reconnaissance des **pathologies liées à une exposition professionnelle aux produits phytopharmaceutiques**, via la création du Fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques, qui pourrait générer une augmentation des demandes de reconnaissance.

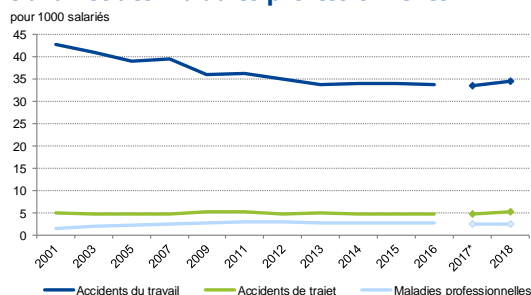
Le programme de qualité et d'efficacité « accidents du travail - maladies professionnelles » rend compte de ces problématiques et, à cette fin, distingue **trois objectifs principaux assignés aux politiques de prévention et de réparation des risques professionnels** :

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

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

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. La fréquence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt diminue progressivement sur longue période, pour atteindre 34,5 pour 1 000 salariés en 2018 (contre 42,8 en 2001, cf. graphique 1 et *indicateur n°2-1*)

Graphique 1 • Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles



*rupture de série.

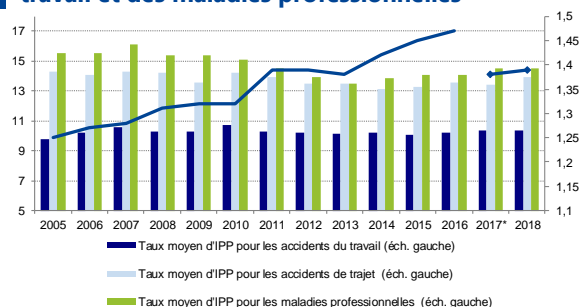
Source : Cnam, statistiques nationales technologiques.

La fréquence des accidents de trajet avec arrêt demeure stable et s'élève à 5,1 pour 1 000 salariés en 2018. Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt est en légère diminution depuis 2013 (2,6 pour 1 000 salariés en 2018), mais reste à un niveau près de deux fois supérieur à son niveau de 2001, principalement du fait de la croissance continue des reconnaissances de troubles musculo-squelettiques.

La tendance à la baisse des accidents du travail s'observe également dans les secteurs à plus forts risques (BTP, alimentation, textile, etc.). Dans ces secteurs, l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt s'établit à 40,1 accidents pour 1 000 salariés en 2018, en diminution de plus de 20 points depuis le début des années 2000 (*indicateur n°2-2*).

Les résultats sont plus contrastés en matière de gravité des accidents. Le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail s'est stabilisé en 2018, après avoir nettement progressé depuis 2001 (+30 % sur la période), cf. graphique 2. Cette progression reflète toutefois en partie une meilleure reconnaissance par les médecins prescripteurs des dommages subis par les salariés. Par ailleurs, le taux moyen d'incapacité partielle permanente des accidents du travail est stable depuis 2011 (10,4 % en 2018, *indicateur n°2-3-1*), mais à un niveau supérieur à celui du milieu des années 2000. Le taux moyen d'incapacité permanente des maladies professionnelles, plus élevé en moyenne que les autres catégories de sinistres (14,5), est stable par rapport à 2017, mais est orienté à la baisse depuis plus de dix ans.

Graphique 2 • Indices de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles



* rupture de série (nombre de journées de travail perdues).

Source : Cnam, statistiques nationales technologiques.

Ces résultats nuancés justifient le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel, qui sont mises en œuvre au moyen notamment des actions de prévention prévues par la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 – en cohérence avec le plan de santé au travail pour la période 2016-2020, les réformes de la médecine du travail adoptées en juillet 2011 et en août 2016, ainsi que la mise en place du compte pénibilité en 2015, devenu compte professionnel de prévention au 1^{er} octobre 2017.

L'amélioration des résultats en matière de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dépend des progrès de l'évaluation des risques professionnels au sein des entreprises et de l'engagement de ces entreprises dans des démarches de prévention, avec l'accompagnement de la branche AT-MP. Les services de la branche « accidents du travail - maladies professionnelles » procèdent ainsi à des visites d'entreprises visant à renforcer les actions de prévention. Un plan national d'actions coordonnées (PNAC), mis en œuvre à partir de 2009, définit un socle d'actions communes à l'ensemble des caisses régionales afin de réduire la sinistralité dans certains secteurs et pathologies ciblées (TMS, cancers d'origine chimique, risques routiers, risques psycho-sociaux, BTP, grande distribution, intérim). Les actions nationales prévues par la COG 2014-2017 étaient recentrées sur trois risques prioritaires : les TMS, les risques de chute dans le BTP et

l'exposition à certains agents chimiques cancérigènes (*indicateur n°2-5*). La COG 2018-2022 reconduit ces trois programmes nationaux de prévention en fixant de nouveaux objectifs à atteindre.

Les dispositifs d'incitations financières constituent des instruments de prévention complémentaires : les contrats de prévention permettent des actions concertées entre l'entreprise et la CARSAT, tandis que les aides financières simplifiées permettent pour partie l'acquisition de certains équipements. La convention d'objectif et de gestion 2018-2022 prévoit de faire évoluer de 50 à 85 M€, et potentiellement à 100 M€ à partir de 2021 en fonction de l'évaluation en cours de ces programmes, le montant annuel des incitations financières. A fin 2018, les aides financières simplifiées et les contrats de prévention accordés n'atteignaient toutefois que 31 M€, en raison de la signature au cours de l'année 2018 de la nouvelle COG fixant les plafonds de dépenses (*indicateur n°2-4*). Le montant des crédits mobilisés en 2018 n'est donc pas représentatif et les aides financières non consommées pourront être mobilisées lors des exercices suivants.

La réforme de la tarification du risque AT-MP adoptée en 2010, pleinement effective depuis le 1^{er} janvier 2014, vise, grâce à un changement de mode d'imputation des dépenses au coût moyen, à réduire le délai entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation. Elle permet *in fine* une meilleure valorisation des efforts de prévention engagés par les entreprises. Par ailleurs, l'abaissement du seuil d'effectif à partir duquel s'effectue une tarification individuelle accroît le nombre d'entreprises soumises à cette tarification et les entreprises soumises à une tarification mixte voient augmenter le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations, ce qui contribue à l'amélioration de la prévention des risques (*indicateur n°2-6*).

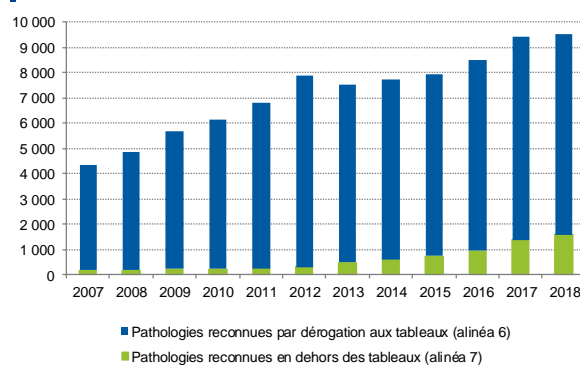
Objectif n°2 : Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation

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

A côté de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur des tableaux fixant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation au titre des différentes affections liées au milieu professionnel, des procédures complémentaires autorisent la reconnaissance des maladies professionnelles qui ne répondent pas aux critères définis dans les tableaux ou qui n'y figurent pas. Ces procédures permettent ainsi de prendre en compte des pathologies qui ne bénéficient pas de la présomption d'imputabilité à l'exercice d'une activité professionnelle. Elles ont permis de reconnaître au total un peu plus de 9 500 maladies en 2018

(essentiellement des affections rhumatologiques), soit environ 20 % de l'ensemble des maladies professionnelles (*indicateur n°2-7*). Leur nombre a plus que doublé depuis 2007 (*cf.* graphique 3). Pour faire face à cette hausse des demandes de reconnaissance tout en garantissant les droits des assurés, des aménagements à la voie complémentaire ont été apportés par un décret du 7 juin 2016, permettant notamment de renforcer l'action des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles sur les cas les plus complexes.

Graphique 3 • Nombre de maladies professionnelles reconnues par dérogation aux critères des tableaux (alinéa 6) et en dehors des tableaux (alinéa 7)



Source : Cnam.

Conformément à l'engagement pris dans le cadre de la COG 2018-2022, la procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles a été améliorée, pour plus de lisibilité pour les assurés et les employeurs, par le décret du 23 avril 2019. En particulier, le décret renforce l'obligation pour les caisses d'informer les parties sur les différentes étapes de l'instruction de la demande de reconnaissance. Il aménage également au profit des parties une phase de consultation et d'enrichissement du dossier constitué par la caisse.

Enfin, l'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles passe par une homogénéisation des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie. Les études menées par la Cnam montrent que la dispersion des taux de reconnaissance observés dans les différentes caisses primaires est plus forte pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail et les accidents de trajet (*indicateur n°2-8*). Dans deux domaines particuliers, les accidents de trajet et les TMS, la réduction des disparités de prise en charge par les organismes locaux fait l'objet d'un objectif national depuis 2008, et de fait on observe une réduction appréciable de l'hétérogénéité dans le domaine des TMS. Les évolutions sont toutefois plus irrégulières pour les accidents de trajet mais sont orientées à la baisse depuis 2007. Les efforts vont se poursuivre dans ce domaine, la COG 2018-2022 prévoyant le renforcement de l'organisation régionale en matière de reconnaissance.

En outre, le compte professionnel de prévention, qui remplace le compte pénibilité mis en place en 2015, a été simplifié afin d'en faciliter l'application effective par les employeurs. Le financement des droits reconnus par le nouveau dispositif est désormais pris en charge par la branche AT-MP et les obligations des entreprises en matière de prévention des risques professionnels sont renforcées. Ce dispositif rénové est entré pleinement en vigueur le 1^{er} janvier 2018 ; au total, depuis 2015, un peu plus d'1,3 million de salariés, déclarés exposés au moins une fois à un facteur de pénibilité, ont un compte ouvert à fin 2018 (*indicateur n°1-9*).

Enfin, le PLFSS 2020 modifie les modalités de reconnaissance des pathologies liées à une exposition professionnelle aux produits phytopharmaceutiques, *via* la création du Fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques. Celui-ci centralisera toutes les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles formées par les salariés du régime général et du régime agricole, ainsi que par les non-salariés agricoles. Les demandes seront instruites par un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique, créé au sein du Fonds et dédié aux produits phytopharmaceutiques. Les réparations s'effectueront selon les règles de droit commun, sous réserve d'un complément d'indemnisation pour les non-salariés agricoles. Ce fonds sera financé par les branches AT-MP du régime général et des régimes agricoles ainsi que par la taxe sur les produits phytopharmaceutiques.

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

Après cinq années de déficit, la branche AT-MP du régime général a retrouvé depuis 2013 une situation financière excédentaire. Le redressement de la branche a résulté à la fois d'une modération des charges en lien avec la baisse tendancielle de la sinistralité et d'une progression plus rapide des recettes. La branche a notamment bénéficié de l'apport de ressources nouvelles en 2013 avec l'augmentation du taux moyen de cotisation des employeurs de 0,05 point.

En 2018, l'excédent de la branche s'est réduit à 700 M€, sous l'effet de la baisse de 0,1 point du taux de cotisation, modérée par l'application d'une cotisation nouvelle de 0,03 point destinée à financer les dépenses au titre du compte professionnel de prévention et des départs anticipés pour incapacité permanente. En conséquence, le taux de couverture des dépenses de la branche par ses recettes s'est établi à 105 % (*indicateur n°2-9*). Le dynamisme de la masse salariale (+3,5%) a soutenu les recettes de la branche. L'excédent augmenterait à nouveau en 2019 pour atteindre 1,1 Md€.

Les excédents dégagés par la branche depuis 2013 ont permis à celle-ci de réduire graduellement son endettement, ses déficits ne faisant pas l'objet de reprises par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES),

à la différence de ceux des autres branches du régime général. Fin 2016, la dette accumulée par la branche AT-MP a été intégralement apurée.

Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, la branche AT-MP supporte un ensemble de dépenses qui sont mutualisées entre les entreprises car elles ne peuvent pas être attribuées à une seule entreprise : les accidents de trajet, les frais de gestion, les compensations inter-régimes, la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles et les dépenses inscrites au compte spécial y compris les dotations aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante. La fraction mutualisée du taux de cotisation AT-MP a augmenté régulièrement sur la période 2006-2011, en raison notamment du poids croissant sur la période de l'indemnisation des victimes de l'amiante, avant de se stabiliser depuis (59 % en 2018, *indicateur n°2-10*). La maîtrise des diverses majorations de taux de cotisation au titre de ces dépenses conditionne l'effectivité des incitations des employeurs à la prévention des risques professionnels au travers de l'individualisation de leur tarification.

Enfin, les comptes de la branche AT-MP ont bénéficié des efforts réalisés afin de récupérer auprès d'éventuels tiers responsables le montant des indemnités versées. Les montants recouverts en 2018 par l'ensemble des régimes, s'élèvent à près de 395 M€, en hausse de 45 M€ par rapport à 2017, après avoir diminué de 15 M€ en 2017 (*indicateur n°2-11*). La variabilité des montants recouverts s'explique, pour l'essentiel, par celle des besoins de provisionnement des créances de recours contre tiers.

Synthèse

La politique de prévention et de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles peut être évaluée à l'aune des indicateurs associés aux trois grands objectifs qui lui sont assignés.

S'agissant de l'objectif de réduire grâce à la prévention la fréquence et la gravité des AT-MP, les évolutions encourageantes intervenues 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, même si elles doivent être encore développées et poursuivies pour réduire la gravité des accidents et faire face aux enjeux sanitaires émergents (TMS et affections psychiques notamment). A ce titre, les actions de prévention inscrites dans la COG 2018-2022 et dans le plan de santé au travail 2016-2020 sont de nature à renforcer l'engagement des employeurs dans des politiques de sécurité et de prévention actives.

Concernant l'objectif d'améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de leur réparation, plusieurs progrès significatifs ont été réalisés, qui devront être approfondis au cours des prochaines années. D'abord, un

nombre croissant de pathologies sont désormais reconnues comme maladies professionnelles même si elles n'ont pu bénéficier de la présomption d'imputabilité à l'exercice d'une activité professionnelle. Ensuite, les pratiques de reconnaissance des AT-MP, notamment des troubles musculo-squelettiques, sont de plus en plus homogènes entre les organismes locaux. Enfin, le PLFSS 2020 prévoit la création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques, permettant d'améliorer la reconnaissance des pathologies liées à une exposition professionnelle aux produits phytopharmaceutiques.

Enfin, **en matière d'équilibre financier**, la branche AT-MP présente depuis 2013 des excédents, qui ont permis en 2018 de baisser de 0,1 point le taux de cotisation de la branche.

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 Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) ;
- Monsieur Yves Struillou, directeur général du travail (DGT) ;
- Madame Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale (DSS).