

N° 74

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 2 novembre 2011

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2012, ADOPTE PAR L'ASSEMBLEE
NATIONALE,*

Par M. Jean-Pierre GODEFROY,
Sénateur.

Tome VI :
Accidents du travail et maladies professionnelles

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, *présidente* ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, *vice-présidents* ; Mmes Claire-Lise Champion, Aline Archimbaud, M. Alain Gournac, Mme Catherine Deroche, M. Marc Laménie, *secrétaires* ; Mmes Jacqueline Alquier, Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguette Dini, M. Jean-Léonce Dupont, Mmes Odette Duriez, Anne-Marie Escoffier, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mmes Chantal Jouanno, Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Jean-Claude Leroy, Hervé Marseille, Mmes Michelle Meunier, Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, Michel Vergoz, André Villiers, Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 3790, 3865, 3869 et T.A. 752

Sénat : 73 (2011-2012)

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	7
I. UNE PRÉVENTION INSUFFISANTE	11
A. DES CONNAISSANCES INCOMPLÈTES SUR LA FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL	11
1. <i>Des tendances contradictoires</i>	11
2. <i>Une analyse nécessairement multi-factorielle</i>	12
a) Par degré de gravité	12
b) Par secteurs d'activité.....	13
B. LA PERSISTANCE D'UN TAUX ÉLEVÉ D'ACCIDENTS DE TRAJET	14
C. UNE SOUS-DÉCLARATION STRUCTURELLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	15
1. <i>Une augmentation continue des maladies professionnelles</i>	16
2. <i>Les principales pathologies d'origine professionnelle</i>	17
3. <i>Une imputation toujours aussi difficile des pathologies du travail</i>	18
a) Le phénomène de sous-déclaration	18
b) La sous-reconnaissance des maladies professionnelles	19
c) Evaluation du phénomène et de ses conséquences.....	20
II. LE RETOUR DES EXCÉDENTS, ENFIN	23
A. DES RECETTES EN AUGMENTATION	23
1. <i>Les recettes de la branche</i>	23
2. <i>L'évolution contrastée des différentes recettes</i>	25
B. UNE AUGMENTATION FAIBLE DES CHARGES	26
1. <i>La structure des charges de la branche</i>	26
2. <i>Une obligation : la prise en charge des victimes de l'amiante</i>	27
a) Les transferts à la branche maladie et à la branche vieillesse	28
b) La contribution aux fonds de l'amiante.....	28
C. LE RETOUR AUX EXCÉDENTS	32
1. <i>Le régime général</i>	32
2. <i>Les régimes de base</i>	32
III. LES GRANDS ENJEUX DE LA BRANCHE	34
A. PRENDRE SA PART DE LA COMPENSATION DE LA PÉNIBILITÉ	35
1. <i>Le dispositif adopté</i>	35
2. <i>Des questions non résolues</i>	36
B. ACCOMPAGNER LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL	38
TRAVAUX DE LA COMMISSION	41
• Audition de Dominique MARTIN directeur des risques professionnels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam)	41

**Les observations et propositions de la commission des affaires sociales
pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles en 2012**

- Par la voix de son rapporteur, Jean-Pierre Godefroy, la commission se réjouit du retour de la branche à l'équilibre. Elle estime cependant que le transfert de la dette de la branche à la Cades, opéré l'an dernier, aboutit à une resocialisation des dépenses indument supportées par l'assurance maladie et qu'elle est **contraire à la vocation de la branche** qui aurait dû assumer elle-même ses dettes.

- La commission s'inquiète du **caractère structurel** de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et suivra attentivement la mise en œuvre des recommandations de la commission Diricq.

- Elle souhaite une **ouverture de l'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante** aux professions exposées à ce produit hautement toxique, sur la base des travaux de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

- Elle proteste contre le **caractère restrictif et donc injuste** des conditions actuelles de prise en compte de la pénibilité du travail pour déterminer l'âge de départ à la retraite telles que définies par la loi de 2010. Elle refuse donc de cautionner le système de compensation en vigueur qui conduit à des transferts financiers de la branche AT-MP vers la branche vieillesse.

Mesdames, Messieurs,

Plusieurs décisions particulièrement importantes, rendues par la Cour des comptes et par le Conseil constitutionnel, pèsent sur l'actualité de la branche AT-MP.

• Alors même qu'elle peut se satisfaire de son retour à l'équilibre, **le refus de certification de ses comptes par la Cour**, en juin dernier, montre les difficultés persistantes qu'elle rencontre pour mettre en œuvre une tarification exacte, et donc véritablement dissuasive, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Lors de son audition par la commission des affaires sociales¹, la Cour des comptes a ainsi souligné que « *l'énumération des défaillances observées est [...] inquiétante* ». Bien qu'elles soient « *d'une portée et d'une intensité accrues* », ces défaillances ont un caractère structurel puisque qu'elles ont fait l'objet de réserves formulées avec une intensité croissante au cours des dernières années. La Cour estime qu'elle ne « *dispose [que] d'une assurance insuffisante sur l'exactitude et l'exhaustivité des cotisations AT-MP, qui représentent les trois quarts des produits de la branche* ».

En effet, les bases dont dispose la caisse pour établir les cotisations qui lui sont dues montrent de nombreux écarts avec celles de l'Urssaf. Tant l'existence des entreprises dans la base que leurs effectifs réels peuvent donc paraître incertains. Cette incertitude est accrue par le fait que les organismes chargés du recouvrement des cotisations ne signalent pas les erreurs constatées dans la base AT-MP, qui ne peuvent alors être corrigées immédiatement.

Même si elle n'a pas été en mesure d'évaluer l'ampleur nationale du phénomène, la Cour a relevé que « *des entreprises ne sont pas assujetties à cotisation et des dysfonctionnements importants apparaissent sur le taux de la cotisation : par exemple, en cas de création d'entreprise, un taux provisoire est défini au démarrage mais il n'est pas revu comme cela est prévu au regard du niveau des accidents du travail constatés en son sein* ».

Si les engagements pris par la branche semblent de nature à mettre fin à ces situations, leur mise en œuvre incomplète ou trop lente entraînerait un nouveau refus de certification et remettrait en cause la crédibilité même du

¹ Audition d'Antoine Durrleman, président de la sixième chambre, mercredi 22 juin 2011.

système de tarification qui constitue pourtant, comme l'a souligné le Conseil constitutionnel¹, l'un des traits caractéristique du régime.

• Le Conseil constitutionnel a eu à se prononcer, à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité, sur **la conformité à la Constitution du régime de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles**. La décision « Epoux L. »² a été la première comportant des réserves d'interprétation sur des dispositions en vigueur. Le Conseil a jugé que le principe de responsabilité, qui découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen³, interdit de porter des restrictions disproportionnées au droit d'indemnisation des victimes. Ainsi, l'ensemble des dommages non couverts par les dispositions spécifiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles⁴ doit pouvoir être indemnisé en cas de faute inexcusable de l'employeur.

De cette décision, il résulte que sont contraires à la constitution les dispositions limitatives de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale qui énumèrent la liste des préjudices indemnifiables dont la victime peut demander réparation dans ce cas. Le Conseil constitutionnel a par la suite **réaffirmé cette position s'agissant des dommages subis par les gens de mer** du fait d'une faute inexcusable de leur employeur⁵.

Lors de son audition par la commission des affaires sociales⁶, Dominique Martin, directeur du risque professionnel de la Cnam, a souligné que les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel imposent un travail d'approfondissement et la mise en place d'une mission sur l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette réflexion, qui serait conduite par Rolande Ruellan⁷, est nécessaire pour accompagner l'évolution de la jurisprudence vers l'indemnisation de tous les chefs de préjudice⁸ et votre commission souhaite qu'elle permette une véritable comparaison entre l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles et celles des autres types de préjudices corporels.

Une autre question d'ordre pratique est soulevée par la décision du conseil mais elle semble à votre rapporteur devoir poser moins de problèmes. Le Conseil constitutionnel a en effet souligné que la victime peut « *demander à l'employeur réparation* » des conséquences d'une faute inexcusable. Ceci pourrait laisser entendre qu'il écarte l'application automatique du dispositif prévu par le dernier alinéa de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale

¹ DC n° 2010-8 QPC, 18 juin 2010, considérant 13.

² DC n° 2010-8 QPC précitée.

³ « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi ».

⁴ Livre IV du code de la sécurité sociale.

⁵ Décision n° 2011-127 QPC du 6 mai 2011, Consorts C.

⁶ Le 26 octobre 2011.

⁷ Précédemment présidente de la sixième chambre de la Cour des comptes.

⁸ La Cour de cassation interprète l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale conformément à la décision du Conseil constitutionnel depuis un arrêt du 30 juin 2010.

selon lequel la **réparation est versée directement par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur**. Cette interprétation pourrait singulièrement compliquer les démarches des victimes. Votre rapporteur pense que telle n'a pas été l'intention des sages et que le Conseil constitutionnel a simplement entendu préciser que l'absence de limitation du nombre des préjudices indemnisables en cas de faute inexcusable n'entraînait pas de créance nouvelle sur la branche. De fait, il ne s'est pas prononcé sur les modalités concrètes de l'indemnisation.

La décision du Conseil constitutionnel est de nature à permettre une meilleure indemnisation, et donc plus d'équité entre victimes, en mettant fin à la limitation de la responsabilité des employeurs même en cas de faute grave. Mais elle est également importante en ce qu'elle affirme la constitutionnalité du régime spécifique d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que celle de la réparation forfaitaire des dommages. Cette validation montre l'intérêt que conserve le système mis en place par la loi du 9 avril 1898. Elle ne met pas pour autant fin aux critiques qui lui sont adressées.

*

Après avoir accumulé des déficits au cours des années 2009 et 2010, la branche devrait **renouer durablement avec les excédents dès 2011** (environ 100 millions d'euros) et **de manière croissante au cours des quatre prochaines années** (200 millions en 2012 et en 2013, 400 millions en 2014, 600 millions en 2015).

Votre rapporteur partage l'opinion émise l'année dernière par la commission des affaires sociales selon laquelle il n'y avait pas lieu de transférer à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)¹ le déficit de la branche constitué en 2009 et 2010, soit près de 1,3 milliard d'euros. Ce déficit résultait en partie de l'augmentation de la compensation versée à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. **Ce transfert de dette aboutit donc à socialiser à nouveau les dépenses assumées par l'assurance maladie alors qu'elles auraient dû être prises en charge par la branche AT-MP et financées par les cotisations des entreprises**. Cette solution paraît cette année d'autant plus inadaptée que les excédents prévus auraient eu naturellement vocation à couvrir ces dettes et à les résorber en l'espace de quatre ans.

La branche AT-MP est en effet en mesure d'affronter les difficultés économiques. Elle bénéficie de deux avantages qui découlent de la loi du 30 octobre 1946 relative à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles² : d'une part, **un système de cotisation dynamique** (près de 97 % du financement de la branche sont

¹ Article 9 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

² Loi n° 46-2426 qui intègre la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles à l'organisation générale de la sécurité sociale.

assurés par les cotisations patronales, soit directement, à hauteur de 78,2 %, soit sous la forme de compensation des exonérations de charge par l'Etat ou par des taxes affectées), selon des modalités acceptées par l'ensemble des partenaires sociaux ; d'autre part, **une législation, tant communautaire que nationale, complète et protectrice**¹. Pour assurer la sécurité et la santé au travail, il ne s'agit donc pas de réformer le cadre financier ou légal de la branche mais plutôt d'**assurer la mise en œuvre pratique des principes qui fondent son existence**.

*

La politique de prévention menée par la branche, par l'Etat et par les partenaires sociaux a conduit à un recul important des accidents du travail. Leur nombre a ainsi baissé de plus de 24 % entre 2002 et 2010. Cette moyenne **ne vaut pourtant que pour le régime général de sécurité sociale** et elle cache d'importantes disparités entre secteurs d'activité, les métiers de l'industrie ayant davantage bénéficié de l'augmentation de la sécurité au travail que ceux des services, notamment le secteur du nettoyage.

Par ailleurs, le nombre de maladies professionnelles reconnues comme telles a augmenté sur la période. La persistance dans l'effort national en faveur de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles reste donc primordiale, de même que la poursuite de l'adaptation des normes aux nouvelles formes de risque, comme celui lié aux nanomatériaux², sous peine d'entraîner rapidement une dégradation des conditions de travail.

L'objectif initial de dépenses de la branche augmente à nouveau pour 2012 (13,3 milliards d'euros) après être resté stable de 2009 à 2011. Il convient cependant de noter que **les dépenses réalisées**, même si elles ont été ces trois dernières années inférieures aux objectifs initiaux, **n'ont cessé de croître depuis 2005, à un rythme moyen de 300 millions par an**.

Objectif de dépenses et dépenses réalisées depuis 2005

(en milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)
Objectif de dépenses	10,7	11,1	11,4	11,8	13,0	12,9	13,0	13,3
Dépenses réalisées (+ objectif rectifié 2010 dans la LFSS pour 2011)	10,8	11,3	12,0	12,1	12,5	12,6	12,9	
Ecart	0,0	0,2	0,6	0,3	- 0,5	- 0,3	0,1	

(p) : prévision

Source : PLFSS pour 2011.

¹ Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail transposée par loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail.

² Cf. Conditions de travail, bilan 2010, direction générale du travail, La documentation française.

I. UNE PRÉVENTION INSUFFISANTE

Les dépenses et les recettes de la branche AT-MP varient en fonction du nombre de sinistres recensés et de leur gravité, l'objectif premier étant bien sûr de réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En 2010, on estime qu'**1,2 million de sinistres** ont été reconnus pour le seul régime général, en légère baisse par rapport à 2009 (1,22 million). Un peu plus de 67 % d'entre eux ont donné lieu à un arrêt de travail, soit deux points de plus qu'en 2009. La fréquence des accidents est en baisse continue depuis 2001, passant de 42,8 à 36 accidents déclarés en 2010 pour mille salariés. L'évolution du nombre de maladies professionnelles est, en revanche, défavorablement orientée ; toutefois, ceci traduit, au moins pour une part, une amélioration du taux de reconnaissance des maladies professionnelles.

A. DES CONNAISSANCES INCOMPLÈTES SUR LA FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les accidents du travail représentent la très grande majorité des sinistres observés en matière professionnelle (82,7 % du total). Le solde se partage entre les accidents de trajet (11,4 %) et les maladies professionnelles (5,9 %).

1. Des tendances contradictoires

Le nombre d'accidents du travail a nettement régressé au cours des dix dernières années, baissant en moyenne de 3 % par an. Après une période de stabilisation en 2006-2007, il est à nouveau orienté à la **baisse depuis 2008**, marquant en 2009 un recul particulièrement important de 7,8 %. 2010 se situe dans la continuité de cette tendance avec une baisse du nombre d'accidents reconnus de 2,3 %.

Nombre d'accidents du travail déclarés

2005	2006	2007	2008	2009	2010*
1 139 063	1 144 431	1 145 397	1 129 314	1 018 679	995 485

* données estimées

Source : Cnam, statistiques trimestrielles juin 2010

Une étude de l'institut de veille sanitaire¹ publiée en octobre 2011 permet, pour la première fois, d'évaluer le nombre total d'accidents du travail reconnus **pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale : il s'élève à 1 284 000** (914 000 pour les hommes et 370 000 pour les femmes), soit environ 289 000 de plus que ceux reconnus par le seul régime général. Cette étude fait également apparaître la dangerosité des industries agro-alimentaires pour les deux sexes, principalement dans le sous-secteur de la découpe de la viande. Ces données montrent la nécessité d'une vision globale de la sinistralité, au-delà des éléments que peut fournir le régime général de sécurité sociale. Votre rapporteur regrette d'autant plus que l'outil statistique nécessaire à ce travail, dont la création avait été envisagée lors de l'examen de la loi de santé publique de 2004², n'en soit encore, sept ans plus tard, qu'au stade des études de faisabilité.

2. Une analyse nécessairement multi-factorielle

a) Par degré de gravité

Pour ce qui concerne le régime général, après une orientation à la baisse en 2008 et 2009, le nombre d'accidents de travail **avec arrêt** s'inscrit en hausse en 2010, renouant avec la tendance de la période 2004-2005. Cette évolution peut être analysée de manière contradictoire :

- d'une part, il convient de souligner que l'augmentation du nombre d'accidents avec arrêt, de 1,14 %, est à peine supérieure à l'augmentation de l'activité salariée sur la même période (1,05 %) ce qui conduit au maintien de l'indice de fréquence (IF) au niveau historiquement bas qu'il avait atteint en 2009, soit trente-six accidents pour mille salariés ;

- mais, d'autre part, le nombre total d'accidents du travail ayant baissé, le maintien de la fréquence des accidents avec arrêt apparaît peu satisfaisant. Elle montre que l'action sur les sources d'accidents graves n'a pas continué à produire en 2010 les effets, certes très importants, constatés au cours des deux années précédentes.

Pour sa part, le nombre de nouvelles **incapacités permanentes** poursuit le recul amorcé depuis 2006, avec une diminution de 4,3 % en 2010 par rapport à l'année précédente.

De même, le nombre de **décès** est en baisse pour la troisième année consécutive, après une augmentation en 2006 et 2007, avec une diminution de 1,7 % en 2010 par rapport à 2009. Il convient néanmoins de constater que le nombre de décès causés par un accident de travail reste supérieur de près de 12 % en 2010 à ce qu'il était en 2005.

¹ Anne Chevalier, Julien Brière, Myriam Feurprier, François Paboeuf, Ellen Imbernon, Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de sécurité sociale - Résultats de l'étude de faisabilité. Institut de veille sanitaire, 2011.

² Loi n° 2004-806.

Evolution de la gravité des accidents de travail pour les années 2005 à 2009

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'accidents avec arrêt	699 217	700 772	720 150	703 976	651 453	658 847
	<i>1,0 %</i>	<i>0,2 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>-2,2 %</i>	<i>- 7,5 %</i>	<i>1,1 %</i>
Nombre d'accidents avec incapacité permanente	51 938	46 596	46 426	44 037	43 028	41 176
	<i>0,3 %</i>	<i>- 10,3 %</i>	<i>- 0,4 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>- 2,3 %</i>	<i>-4,3 %</i>
Nombre de décès	474	537	622	569	538	529
	<i>- 24,3 %</i>	<i>13,3 %</i>	<i>15,8 %</i>	<i>- 8,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>- 1,7 %</i>
Indice de fréquence	39,1	39,4	39,4	38,0	36,0	36,0
	<i>- 1,0 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>- 3,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>0,1 %</i>

Source : Cnam, direction des risques professionnels - Statistiques technologiques

b) Par secteurs d'activité

Le nombre et la gravité des accidents varient selon les activités professionnelles.

Au cours des trois dernières années, les accidents de plain-pied, les chutes de hauteur et les accidents liés à la manutention sont à l'origine de plus de 70 % des accidents du travail avec arrêt. La **manutention** est la principale source d'accident : elle provoque plus d'un tiers des accidents du travail avec arrêt (34,2 % en 2010) ; au sein des nouvelles incapacités permanentes, elle reste au premier plan, avec une proportion de 30,4 % des nouveaux cas en 2010.

Après les accidents de travail « non classés », catégorie qui comprend notamment les malaises imputables au **stress au travail**, les accidents de travail **rouliers** demeurent toujours la principale cause de décès, leur part au sein des accidents mortels augmente en 2010 pour atteindre 20 %, comme en 2006.

Une étude de l'institut de veille sanitaire de septembre 2011¹ permet une approche plus détaillée des accidents mortels liés au travail, tant pour les salariés que, de manière nécessairement plus approximative étant donné les sources disponibles, pour l'ensemble des travailleurs. Les caractéristiques des accidents mortels et leurs déterminants devraient servir de base à une action déterminée des pouvoirs publics et des partenaires sociaux pour en réduire le nombre.

¹ Anne Chevalier, Julien Brière, Myriam Feurprier, François Paboeuf, Ellen Imbernon, Des indicateurs en santé travail - Les accidents mortels d'origine professionnelle en France. Institut de veille sanitaire, 2011.

Le secteur du bâtiment - travaux publics (BTP) est celui qui enregistre encore en 2010 le plus d'accidents du travail au regard de son effectif salarié (soixante-treize accidents pour 100 000 salariés) même si l'indice de fréquence des accidents est en baisse de 3,6 % entre 2009 et 2010.

Les accidents mortels d'origine professionnelle en France

Les accidents du travail et les accidents de trajet mortels sont des événements très majoritairement masculins : dans 94 % des accidents du travail mortels et dans 78 % des accidents de trajet, la victime est un homme.

Le risque d'accident du travail mortel augmente avec l'âge chez les hommes. Ce phénomène est plus marqué pour les accidents non classés dont font partie les décès par « malaise » (AVC, infarctus du myocarde...) qui surviennent plus fréquemment chez les salariés de cinquante ans et plus. Les plus âgés sont également plus touchés par les chutes de hauteur mortelles et les décès par accident de machine. Diverses hypothèses peuvent être évoquées : la diminution de la vigilance, de l'équilibre et de la force physique avec l'âge peut favoriser la survenue de l'évènement accidentel dans un contexte où l'intensité du travail a augmenté ces dernières années chez les salariés les plus âgés autant que chez les plus jeunes.

A la différence des accidents du travail, on observe que, pour les accidents de trajet, le risque de décès diminue avec l'âge.

Les accidents impliquant un véhicule arrivent en tête des accidents du travail mortels chez les hommes : 30 % des décès sur la période 2002-2004 et, contrairement aux accidents de trajet, on ne note pas de nette différence selon l'âge.

Les trois secteurs avec les taux de mortalité par accident du travail les plus élevés sont : l'agriculture-sylviculture-pêche (28 pour 100 000), les transports (14 pour 100 000) et la construction (13 pour 100 000). Les trois secteurs qui génèrent le plus grand nombre d'accident du travail mortels sont la construction (144 décès), l'industrie (134 décès) et les transports (112 décès).

Malgré la forte proportion d'accidents non caractérisés (accidents non classés), les mécanismes accidentels diffèrent selon le secteur d'activité : chutes de hauteur, accidents de véhicule et de machine dans la construction, accidents de véhicule et de machine dans l'industrie.

Source : InVS 2011

B. LA PERSISTANCE D'UN TAUX ÉLEVÉ D'ACCIDENTS DE TRAJET

Votre commission note avec inquiétude que les accidents de trajet, c'est-à-dire ceux survenus sur le trajet séparant la résidence habituelle du salarié et son lieu de travail ou le lieu de travail et celui où le salarié prend habituellement ses repas, continuent d'augmenter. Après avoir diminué, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt est en effet en augmentation continue depuis 2005. Il connaît en 2010 une forte hausse : 4,9 % par rapport à 2009, année déjà marquée par la plus forte progression sur la période, soit 6,9 %.

Il faut cependant noter que le nombre d'incapacités permanentes baisse, - 4,4 % par rapport à 2009, année qui fait donc sur ce point figure d'exception dans une tendance générale à la baisse ; les accidents mortels augmentent pour leur part, même si c'est faiblement (0,8 % en 2010), interrompant une longue période de réduction des décès.

Cette évolution d'ensemble est principalement imputable, comme en 2009, à l'augmentation des accidents de plain-pied. Celle-ci correspond, selon l'analyse de la direction de la sécurité sociale, aux conditions climatiques plus difficiles en février et mars 2010 qu'en 2009. Sans négliger cette considération, votre commission note que le caractère exceptionnel des conditions météorologiques était déjà invoqué en 2009 pour expliquer la hausse des accidents concernant les piétons. **Il importe donc d'approfondir l'analyse des circonstances de ces accidents et des liens qu'ils sont susceptibles d'entretenir avec le travail.**

**Evolution du nombre et de la gravité des accidents de trajet
pour les années 2005 à 2009**

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'accidents avec arrêt	82 965	83 022	85 442	87 855	93 840	98 429
	<i>6,0 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>2,9 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>6,8 %</i>	<i>4,9 %</i>
Nombre d'accidents avec incapacité permanente	9 593	8 856	8 646	8 022	8 417	8 047
	<i>- 4,9 %</i>	<i>- 7,7 %</i>	<i>- 2,4 %</i>	<i>- 7,2 %</i>	<i>4,9 %</i>	<i>- 4,4 %</i>
Nombre de décès	440	384	407	387	356	359
	<i>- 9,5 %</i>	<i>- 12,7 %</i>	<i>6,0 %</i>	<i>- 4,9 %</i>	<i>- 8,0 %</i>	<i>0,8 %</i>

Source : Cnam, direction des risques professionnels - Statistiques technologiques

Le secteur des services II (santé et travail temporaire) est encore en 2010 celui qui enregistre le plus grand nombre d'accidents de trajet avec arrêt (+ 8 %), de nouvelles incapacités permanentes et de décès.

Ainsi, la progression du nombre et de la gravité des accidents du trajet est préoccupante, particulièrement dans le secteur des services.

C. UNE SOUS-DÉCLARATION STRUCTURELLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le nombre de maladies professionnelles déclarées continue à augmenter en 2010, même si c'est plus faiblement qu'en 2009, avec une progression de 2,7 %. Il convient cependant d'interpréter ce chiffre à la lumière d'une modification introduite en 2007 - et qui trouve son plein effet depuis 2008 - dans le traitement des dossiers de maladies professionnelles concernant plusieurs affections (dénommées syndromes) et figurant sur un même tableau.

En effet, jusqu'alors, lorsqu'une même déclaration de maladie professionnelle concernait plusieurs syndromes relevant d'un même tableau, les instructions prévoyaient de ne gérer qu'une seule maladie. A partir de 2007, le code « multi-syndromes » étant abandonné, les maladies professionnelles sont traitées syndrome par syndrome.

Aussi, pour effectuer des comparaisons d'une année sur l'autre, il convient de prendre en compte non seulement le nombre de nouvelles maladies, mais encore le nombre de malades, afin de ne comptabiliser qu'une seule fois les personnes se voyant reconnues deux maladies professionnelles ou plus sur un même tableau au cours de l'année.

L'évolution du nombre de victimes entre 2009 et 2010 augmente alors de 1,8 %. Même s'il est moins important que le nombre de pathologies, ce chiffre montre que les deux tendances sont liées et que **le nombre de malades du travail augmente**.

1. Une augmentation continue des maladies professionnelles

Si le nombre de maladies professionnelles répertoriées et de malades progressent tous deux, les nouvelles incapacités permanentes liées aux maladies professionnelles augmentent (+ 0,9 %), mais non le nombre de personnes concernées, qui diminue pour sa part de 2,4 % en 2010. Le nombre de décès, qui était remonté en 2008 (1,2 %) et en 2009 (32,7 %) baisse cette année de 5,5 % mais reste considérablement plus élevé que sur la période 2005-2007.

Si les statistiques de décès sont susceptibles de mouvements importants mais peu significatifs, car ils portent sur des effectifs heureusement réduits, on peut voir dans cette brusque augmentation de près d'un tiers de la mortalité les effets des pathologies liées à **l'amiante** : celle-ci est en effet responsable de 90 % des cancers professionnels.

Evolution du nombre de maladies professionnelles pour les années 2005 à 2009

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de MP réglées	41 347	42 306	43 832	45 411	49 341	50 688
	<i>12,1 %</i>	<i>2,3 %</i>	<i>3,6 %</i>	<i>3,6 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>2,7 %</i>
Nombre de MP avec incapacité permanente	21 507	22 763	22 625	23 134	24 734	24 961
	<i>12,3 %</i>	<i>5,8 %</i>	<i>- 0,6 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>0,9 %</i>
Nombre de décès	493	467	420	425	564	533
	<i>- 15,1 %</i>	<i>- 5,3 %</i>	<i>- 10,1 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>32,7 %</i>	<i>-5,5 %</i>

Source : Cnam, direction des risques professionnels - Statistiques technologiques

Les secteurs d'activité les plus pathogènes restent ceux des industries du bois, ameublement, papier-carton, pour lesquelles on a dénombré l'an passé 6,7 maladies professionnelles reconnues pour mille salariés. Ils précèdent le secteur des services, commerce, industries de l'alimentation et les industries de la chimie, qui connaissent 4,5 maladies professionnelles pour mille salariés en moyenne. **Ces chiffres sont en augmentation continue depuis 2000.**

Sur la même période, le nombre d'accidents avec arrêt a plus que triplé dans le commerce alimentaire (+ 277 %) et dans les activités de service et travail intérimaire (+ 257 %).

2. Les principales pathologies d'origine professionnelle

Trois grands types d'affections concentrent l'essentiel des cas de maladies professionnelles reconnues :

- les **affections périarticulaires** : causées par certains gestes ou postures de travail, elles représentent 78,7 % des maladies professionnelles entraînant un arrêt de travail reconnues en 2010, et leur part croît d'année en année ;
- les **affections dues à l'inhalation de poussières d'amiante** constituent 9,4 % des maladies professionnelles avec arrêt reconnues en 2010 ;
- les **affections chroniques du rachis lombaire**, enfin, occupent toujours une part importante, mais décroissante, des maladies professionnelles (5 % en 2009).

Les autres pathologies les plus fréquentes sont les surdités, les allergies, les affections respiratoires...

La répartition est un peu différente si l'on considère les maladies professionnelles qui occasionnent une **incapacité permanente**. En effet certaines pathologies, en raison de leur gravité, s'accompagnent plus fréquemment que d'autres d'une incapacité permanente. C'est notamment le cas des **maladies de l'amiante** : l'an passé, 91 % des maladies de l'amiante ayant donné lieu à un arrêt de travail se sont accompagnées de la reconnaissance d'une incapacité permanente, contre 50 % en moyenne pour l'ensemble des maladies professionnelles, de sorte que les seules maladies dues à l'amiante représentent 17,3 % des maladies avec incapacité permanente. *A contrario*, les **maladies périarticulaires**, généralement moins graves, représentent 66 % du total des maladies professionnelles avec incapacité permanente.

3. Une imputation toujours aussi difficile des pathologies du travail

Certains accidents et maladies professionnelles ne sont pas comptabilisés dans les statistiques de la Cnam parce qu'ils n'ont pas été déclarés ou reconnus comme tels. Les dépenses qu'ils occasionnent sont alors prises en charge par la branche maladie. **Depuis 1997, la branche AT-MP effectue chaque année un reversement à la branche maladie pour compenser ces sommes indûment mises à sa charge.** Une commission, présidée actuellement par Noël Diricq, conseiller maître à la Cour des comptes, se réunit régulièrement pour évaluer les montants financiers en jeu. Elle a remis son dernier rapport en juin 2011.

a) Le phénomène de sous-déclaration

Plusieurs facteurs concourent à une sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les accidents du travail doivent être déclarés par l'employeur à la caisse de sécurité sociale compétente tandis que les maladies professionnelles doivent être déclarées par la victime.

La réticence de certains employeurs à déclarer les accidents du travail peut s'expliquer par leur souci d'éviter une hausse de leurs cotisations AT-MP. Le taux de cotisations est en effet plus élevé lorsque le nombre de sinistres constatés dans l'entreprise s'accroît. Plus généralement, la volonté de certaines entreprises d'apparaître exemplaires aux yeux de leurs salariés ou de leurs clients pourrait conduire à la dissimulation d'accidents mineurs.

Le rapport Diricq note des comportements de dissimulation qui s'expliquent par la réticence à afficher des taux de sinistralité élevés ou en hausse :

- non-déclaration d'accidents ;
- pressions sur les salariés ;
- accompagnement du salarié chez le médecin par une personne de l'entreprise et prise en charge des soins par cette dernière ;
- pressions sur les médecins de ville pour qu'ils n'accordent pas d'arrêt de travail au motif que le salarié va se voir proposer un poste aménagé.

Quant à la sous-déclaration des maladies professionnelles, elle résulte pour une large part du manque d'information des victimes, qui ne connaissent pas toujours la nocivité des produits qu'elles manipulent ni leurs droits au regard de la sécurité sociale. Un salarié peut également s'abstenir de déclarer une maladie professionnelle par crainte de perdre son emploi. La complexité des démarches de reconnaissance et le caractère forfaitaire de la réparation offerte par la branche AT-MP peuvent enfin conduire certaines victimes à

estimer qu'il est préférable, sur le plan financier, d'emprunter une autre voie d'indemnisation.

Par ailleurs, les médecins de ville comme les praticiens hospitaliers ont rarement le réflexe de s'interroger sur l'éventuelle origine professionnelle d'une pathologie, surtout si celle-ci est multifactorielle, c'est-à-dire susceptible de résulter à la fois de facteurs professionnels et personnels. Le rapport insiste sur l'insuffisance de la formation et de l'information des médecins, le manque d'effectifs des médecins du travail. Il souligne également, comme la Cour des comptes, les difficultés liées à l'enregistrement des soins et prestations en AT-MP par les professionnels de santé et la non-imputation des dépenses AT-MP par les établissements de santé.

b) La sous-reconnaissance des maladies professionnelles

Une maladie est reconnue d'origine professionnelle :

- si elle figure dans un tableau, fixé par décret en Conseil d'Etat, qui recense les maladies présumées être d'origine professionnelle ;

- ou si le salarié est reconnu atteint d'une maladie professionnelle par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), dont l'avis s'impose à la caisse de sécurité sociale.

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	5 463	5 913
Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4	129	150	176	186	227	235

Source : Cnam

Cette procédure peut ne pas être exempte de défaillances. Des pathologies émergentes ou mal connues peuvent ne pas figurer sur les tableaux de maladies professionnelles.

Un autre problème, de nature scientifique cette fois, tient à la difficulté à déterminer la cause exacte d'une affection. La ligne de partage entre les maladies professionnelles et les autres peut être délicate à tracer, ce qui explique que les taux de reconnaissance puissent différer de façon significative d'une CPAM à une autre.

c) Evaluation du phénomène et de ses conséquences

Si la sous-déclaration des accidents du travail avait été jugée relativement faible en 2008, la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles seraient de plus grande ampleur. Il convient cependant d'être prudent en la matière, puisqu'elles sont appréciées à l'aide d'études épidémiologiques relatives au nombre de sinistres d'origine professionnelle, qui ne sont pas exhaustives et reposent sur des méthodologies et des hypothèses complexes.

Pour évaluer le coût de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance, la commission Diricq a d'abord estimé le nombre de sinistres non pris en compte dans les statistiques de la Cnam et l'a rapporté au coût moyen attaché à ces accidents et maladies. Compte tenu des incertitudes qui viennent d'être indiquées, elle a abouti à une fourchette assez large, comprise entre **587 millions et 1,1 milliard d'euros**.

Pathologies professionnelles		Nombre de cas sous-déclarés	Coût moyen annuel année 2010 <i>(millions d'euros)</i>	Coût total de sous-déclaration <i>(millions d'euros)</i>
Principaux syndromes du tableau 57 : affections périarticulaires	Canal carpien	6 182	3 883	24,0
	Epaule enraidie/douloureuse	6 721	9 316	62,6
	Tendinite du coude	2 913	4 394	12,8
	Tendinite de la main et des doigts	1 423	3 223	4,6
Cancers professionnels (cancers liés à l'amiante)		3 % à 6 %		251,3 - 657,0
Affections du rachis lombaire (tableaux 97 et 98)		-	-	-
Surdité (tableau 42)		12 751	279	3,6
Dermatoses allergiques et irritatives		14 306 - 29 306	2 511	35,9 - 73,6
Asthme		21 807 - 46 812	2 032	44,3 - 95,1
Bronchopneumopathie chronique obstructive		26 954 - 42 435	1 830	49,3 - 77,7
Accidents du travail	Avec arrêt	40 000	2 184	87,3
	Sans arrêt	55 000	213	11,7
TOTAL				587 - 1 110
Note de lecture : pour les cancers, la fourchette correspond à l'origine professionnelle des cancers. En appliquant cette fourchette au coût total des cancers estimé selon l'INCa, réduit au champ du régime général, et en retranchant le coût des cancers déjà indemnisés par la branche AT-MP en 2006 (12,9 millions d'euros), le coût de la sous-déclaration des cancers est obtenu.				

Source : rapport de la commission Diricq, juin 2011

Le précédent exercice d'évaluation, réalisé en 2008, avait conclu à une fourchette comprise entre 564 millions et 1,01 milliard. L'estimation a crû à chaque rapport de la commission et s'établit en 2011 à 230 millions d'euros de plus qu'en 2005. Ainsi, même si l'essentiel des préconisations de la commission réunie en 2008 ont connu des mesures d'application¹, **l'ampleur du phénomène de sous-déclaration paraît s'être amplifiée**. Elle est d'ailleurs une tendance structurelle et ancienne : en 1968, au moment même où le Gouvernement lançait une campagne de lutte contre le bruit au travail, seuls sept dossiers relatifs à des cas de surdité avaient été soumis à la branche AT-MP pour être reconnus comme d'origine professionnelle ; un seul l'avait été...

A la suite du rapport de la commission Diricq, le Gouvernement a décidé de porter le montant du versement à la Cnam à **790 millions d'euros** en 2012 contre 710 millions les trois années précédentes.

**Récapitulatif des principales propositions et recommandations
émises en juin 2011 par la commission instituée par l'article L. 176-2
du code de la sécurité sociale, présidée par Noël Diricq**

1. Concernant les médecins :

- amélioration de leur formation et information, notamment à travers des enseignements obligatoires relatifs aux maladies professionnelles au cours de leur cursus universitaire, la sensibilisation des présidents d'université à cette thématique et l'élaboration d'outils d'information par les sociétés médicales savantes ;

- examen de la possibilité de confier aux infirmières des entreprises et aux agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (Acmo) la déclaration de maladie professionnelle compte tenu de la pénurie de médecins du travail ;

- clarification des formulaires de demande d'avis motivé au médecin du travail afin qu'il ressorte clairement si cet avis est demandé dans le cadre de la déclaration de maladie professionnelle de droit commun ou dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance ;

- communication en direction des victimes, des médecins du travail et des assistantes sociales sur les possibilités de cumuls entre rente AT-MP et pension d'invalidité.

2. Concernant les victimes :

- élaboration par la Cnam d'un guide à destination des victimes d'AT-MP relatif aux droits et démarches à accomplir et mise en place d'une aide à la déclaration par les assistantes sociales des organismes de sécurité sociale.

3. Concernant les entreprises :

- poursuite des efforts de contrôle des entreprises par les corps d'inspection et accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation en matière d'AT-MP notamment par l'élaboration de conventions d'objectifs avec les organisations professionnelles concernées.

¹ Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, juin 2011.

4. Concernant la prise en charge des soins et actes relevant de la branche AT-MP :

- meilleure information des professionnels de santé sur les modalités d'enregistrement des soins et prescriptions en AT-MP pour éviter qu'ils ne soient imputés à tort à la branche maladie et mise en œuvre des recommandations antérieures de la commission visant à améliorer le signalement par les établissements de santé des AT-MP lors de la facturation à destination des caisses.

5. Concernant l'actualisation des tableaux de maladies professionnelles :

- poursuite et actualisation des tableaux de maladies professionnelles pour tenir compte des connaissances épidémiologiques et scientifiques nouvelles.

6. Concernant l'harmonisation des taux de reconnaissance et des taux d'incapacité permanente attribués par les médecins-conseil :

- poursuite des actions d'harmonisation des conditions de reconnaissance, par les caisses des maladies professionnelles ; actuellement ciblées sur les accidents de trajet et les pathologies répertoriées dans le tableau n° 57 (membres supérieurs), ces actions doivent être étendues par la Cnam à d'autres pathologies ;

- poursuite par la Cnam de son effort de définition de critères communs pour la fixation de taux d'incapacité permanente homogènes entre caisses par les médecins-conseil.

7. Concernant l'amélioration de la collecte d'information :

- généralisation par la Cnam du programme engagé à destination des entreprises et visant à repérer les atypismes des arrêts maladie, afin d'obtenir une cartographie des arrêts maladie par bassin d'emploi, ouvrant ainsi des perspectives nouvelles en matière de prévention.

II. LE RETOUR DES EXCÉDENTS, ENFIN

Après un exercice 2011 légèrement positif, la branche devrait renouer durablement avec les excédents, dans des proportions variables selon les hypothèses de croissance économique et de baisse des charges qui se réaliseront.

Votre commission se réjouit de ce retour à l'équilibre, qui est d'ailleurs conforme à la vocation assurantielle de la branche AT-MP, tout en regrettant, on l'a dit, que ces excédents ne soient pas affectés au règlement des dettes de la branche, comme elle l'avait préconisé l'an dernier.

A. DES RECETTES EN AUGMENTATION

1. Les recettes de la branche

Les recettes de la branche AT-MP se composent, en 2011, de 78,2 % de cotisations patronales nettes, de 0,2 % de cotisations prises en charge par l'Etat, de 18,2 % de recettes fiscales affectées et de 3,2 % de produits divers (recours contre tiers, produits financiers, produits de gestion courante...). Les cotisations patronales globales (c'est-à-dire les cotisations patronales nettes augmentées des exonérations compensées par l'Etat et par le panier de recettes fiscales) représentent en définitive **plus de 97 % des recettes de la branche**.

Le taux de cotisation AT-MP, fixé à 2,285 % depuis 2006, **a été augmenté de 0,1 % en 2011**. Il s'agit là d'un taux moyen, le taux effectivement appliqué à chaque entreprise variant en fonction du nombre de sinistres qui lui sont imputables au cours des trois dernières années et avec la taille de l'entreprise.

La détermination du taux de cotisation d'une entreprise

- **Les principes de tarification**

Le système de tarification est fondé sur un triple principe :

- une prise en charge par le seul employeur ;
- un souci de prévention, le montant de la cotisation étant fixé selon le degré de risque de chaque entreprise ;
- un principe de mutualisation, intrinsèquement lié à la nature assurantielle du système de sécurité sociale.

- **Le calcul du taux de cotisation**

En application de ces principes, le taux de cotisation est actualisé chaque année et déterminé pour chaque entreprise selon la nature de son activité et selon ses effectifs.

Le *taux net*, qui est en fait le taux exigible, est la somme d'un taux brut et de trois majorations spécifiques.

Le *taux brut* est le rapport, pour les trois dernières années de référence, entre les prestations servies en réparation d'accidents ou de maladies imputables à l'entreprise et les salaires. Selon la taille de l'entreprise, ce taux brut est :

- celui calculé pour l'ensemble de l'activité dont relève l'établissement : c'est le taux collectif pour les entreprises de moins de dix salariés ;

- celui calculé à partir du report des dépenses au compte de l'employeur : c'est le taux réel pour les entreprises de deux cents salariés et plus ;

- pour les entreprises dont les effectifs sont situés entre 10 et 199 salariés, la tarification est dite mixte, le calcul se faisant en partie selon le taux collectif et en partie selon le taux réel, la part de ce dernier augmentant avec les effectifs.

Au taux brut sont ajoutées *trois majorations forfaitaires* identiques pour toutes les entreprises et activités, pour tenir compte :

- des accidents de trajet (M1) ;

- des charges générales, des dépenses de prévention et de rééducation professionnelle (M2) ;

- de la compensation entre régimes et des dépenses qu'il n'est pas possible d'affecter à un employeur, inscrites au compte spécial « maladies professionnelles » (M3).

• **Le rôle de la branche**

La commission des AT-MP est chargée de fixer, avant le 31 janvier, les éléments de calcul des cotisations, conformément aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale déterminées par les lois de financement. A défaut, ils sont déterminés par arrêté interministériel.

Puis les caisses régionales d'assurance maladie déterminent le taux de cotisation de chaque entreprise, à partir des informations collectées régionalement et des éléments fixés par la commission. Elles disposent en outre d'une possibilité d'appliquer soit des cotisations supplémentaires, soit des ristournes, pour inciter les entreprises à mieux encadrer les risques professionnels.

Les recettes de la branche AT-MP

(en millions d'euros)

	2008	2009	2010	2011	2012
PRODUITS	10 753,6	10 391,0	10 494,9	11 586,0	12 045,2
Cotisations patronales nettes	8 220,6	7 991,1	8 221,6	11 076,0	11 545,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	40,3	24,8	23,0	0,9	0,0
Impôts et taxes affectés	2 022,6	1 939,4	1 910,3	228,1	237,5
Transferts entre organismes de sécurité sociale	15,8	5,1	4,6	3,1	3,2
Divers produits techniques dont :	454,3	430,7	335,4	277,9	259,5
<i>Recours contre tiers</i>	416,4	379,9	304,8	250,0	237,5
<i>Produits financiers</i>	0,7	0,7	1,1	0,0	0,0
<i>Autres divers produits techniques</i>	37,2	50,0	29,5	28,0	22,0

Source : direction de la sécurité sociale

2. L'évolution contrastée des différentes recettes

• **En 2010**, les recettes de la branche ont augmenté de 0,9 %, essentiellement grâce à la hausse de 2 % des cotisations patronales perçues en raison de la croissance de l'assiette. A l'inverse, les recours contre tiers, qui constituent l'essentiel des autres produits, ont diminué de 18 % en 2010 et pesé négativement pour 0,7 point sur l'évolution des recettes.

• **En 2011**, la prévision table sur une progression de 33,4 % des cotisations globales patronales, en lien avec la hausse prévue par le Gouvernement de 3,7 % de la masse salariale du secteur privé et avec le relèvement de 0,1 point du taux de la cotisation de la branche AT-MP dont le rendement devrait s'élever à plus de 500 millions d'euros. La LFSS pour 2011 ayant supprimé la compensation des allègements généraux par le panier de recettes fiscales, les taxes qui le composaient sont désormais affectées directement aux organismes de sécurité sociale. La branche AT-MP conserve une fraction des droits de consommation sur les tabacs (1,58 %), calibrée en fonction de ce qu'aurait été l'excédent du panier pour la branche en 2011 tel qu'il était estimé au moment de la LFSS. En outre, la hausse de 6 % du prix du tabac à compter du 1^{er} octobre 2011 devrait lui rapporter 1 million d'euros de taxes supplémentaires. Enfin, le rendement des recours contre tiers devrait diminuer de près de 14 %, atténuant de 0,5 point la progression des recettes.

L'ensemble des recettes s'élèverait cette année à 11,6 millions d'euros.

• **En 2012**, les cotisations devraient, selon les hypothèses du Gouvernement, être stimulées par une nouvelle hausse de la masse salariale, ce qui entraînerait une augmentation de 4,2 % des recettes. Les recours contre tiers baisseraient pour leur part de 5 %, atténuant de 0,1 point l'évolution des recettes.

Les très fortes incertitudes qui pèsent sur la croissance en 2012, rendent optimiste la prévision du Gouvernement selon laquelle les recettes devraient progresser de 4 % pour s'établir à 12,1 millions d'euros.

Les paramètres de l'évolution des recettes de la Cnam AT-MP

	2008	2009	2010	2011	2012
Masse salariale du secteur privé	3,6 %	- 1,3 %	2,0 %	3,7 %	3,7%
- effectifs du secteur privé	0,7 %	2,3 %	- 0,2 %	1,2 %	1,0 %
- salaire moyen du secteur privé	2,9 %	1,0 %	2,2 %	2,5 %	2,7%

Source : direction de la sécurité sociale

B. UNE AUGMENTATION FAIBLE DES CHARGES

1. La structure des charges de la branche

Les éléments financiers sont construits à partir des données de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2011, et prennent en compte, pour l'exercice 2012, les mesures présentées dans le présent PLFSS.

Les dépenses de prestations (légal, extralégal et autres, augmentées des obligations comptables) représentent près de 70,3 % des charges de la branche. Les transferts techniques vers d'autres régimes et fonds (Mines, salariés agricoles, Cnam maladie, Fcaata, Fiva, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie...) comptent pour 22,2 % des charges ; le reste est constitué des charges de gestion courante et de diverses charges techniques, ces dernières comprenant la provision passée au titre des déficits du Fcaata.

• **En 2010**, la progression des charges de la branche a ralenti (1 %), et le niveau des dépenses s'est établi à 11,2 millions d'euros.

Ce ralentissement des charges est largement imputable au recul des transferts aux autres régimes et à la stabilité du transfert à la Cnam au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, d'une part, et aux fonds de l'amiante, d'autre part.

• **En 2011**, les charges nettes devraient être plus dynamiques et progresser de 2,8 %, à un rythme voisin de celui des prestations servies aux victimes (2,9 %). Cette prévision repose sur l'hypothèse d'une croissance plus rapide des dépenses nettes d'incapacité temporaire (3,9 % contre 2 % en 2010), dynamique qui serait compensée par une progression limitée à 2 % des prestations d'incapacité permanente (0,2 % en volume et 1,8 % de revalorisation).

Par ailleurs, la loi de réforme des retraites de 2010 et la LFSS pour 2011 ont mis en place ou modifié **des transferts** qui contribueront à la hausse globale des charges en 2011 : un transfert vers la Cnav de 35 millions d'euros en compensation des départs à la retraite au titre de la pénibilité ; une dotation de 10 millions au fonds national de soutien relatif à la pénibilité et enfin, une augmentation des dotations respectives de la branche au Fiva et au Fcaata de 25 et 10 millions.

• **En 2012**, les charges nettes devraient progresser de 2,8 % suivant la dynamique un peu plus rapide des soins de ville et des dépenses en établissements, les indemnités journalières servies par la branche conservant leur hausse rapide (4,5 % par rapport à 2011) et les rentes AT-MP leur progression modérée (0,2 % en volume). Afin d'accompagner la montée en charge du **dispositif de la pénibilité**, le transfert vers la Cnav passerait de 35 millions en 2011 à 110 millions en 2012.

Au final, étant donné l'évolution prévisible des prestations et transferts, les charges nettes résultant du présent PLFSS devraient s'élever à 11,9 milliards d'euros, en progression de 3,1 % par rapport à 2011.

2. Une obligation : la prise en charge des victimes de l'amiante

On l'a vu, plus du tiers des charges de la branche AT-MP est constitué de dépenses de transfert vers d'autres régimes de sécurité sociale, vers la branche maladie du régime général ou vers différents fonds, notamment ceux dédiés aux victimes de l'amiante. Après avoir augmenté de plus de 13 % en 2007 puis un peu diminué en 2008 (- 2,7 %), ces charges ont à nouveau augmenté fortement en 2009, de 15,3 %, avant de se stabiliser, voire de connaître, en 2010, un léger recul de 1,1 %.

La charge des transferts reste donc globalement croissante sur la période : entre 2004 et 2010, leur poids relatif, rapporté aux cotisations patronales nettes, passerait de 23 % à 36 %.

Les principaux transferts à la charge de la branche AT-MP

(en millions d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mines	448,6	483,5	460,3	545,2	436,1	443,7	419,4	397,0
MSA	111,3	110,2	106,6	113,3	115,6	114,5	114,5	127,0
Branche maladie	330,0	330,0	330,0	410,0	410,0	710,0	710,0	790,0
Branche vieillesse								35,0
Fcat	58,2	54,5	45,2	44,0	38,3	34,5	29,3	26,0
Fcaata	500,0	600,0	700,0	800,0	850,0	880,0	880,0	890,0
Fiva	100,0	200,0	315,0	315,0	315,0	315,0	315,0	340,0
Total des principaux transferts	1 548,1	1 778,2	1 957,1	2 227,5	2165,0	2497,7	2470,0	2605,0

Source : Cnam

a) Les transferts à la branche maladie et à la branche vieillesse

- La branche AT-MP du régime général assure des **transferts de compensation** vers les régimes de sécurité sociale dont les effectifs diminuent, notamment les régimes des mines et des salariés agricoles, afin de les aider à faire face à leurs obligations financières. Le montant du transfert au régime agricole est assez stable ces dernières années et la compensation au régime des mines devrait le devenir après une évolution plus heurtée.

- Elle effectue, on l'a vu, un **versement à la branche maladie, 790 millions en 2012**, du régime général pour compenser la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des AT-MP.

- La LFSS pour 2011 a également mis à la charge de la branche AT-MP une **contribution à la branche vieillesse** tendant à compenser le coût du maintien de l'âge de départ à la retraite des salariés ayant subi un travail pénible à soixante ans. Cette contribution passerait de 35 millions d'euros en 2011 à **110 millions** en 2012.

b) La contribution aux fonds de l'amiante

L'indemnisation des victimes de l'amiante repose sur deux dispositifs principaux : le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), créé par la loi de financement pour 2001.

Le Fcaata verse aux salariés ayant été exposés à l'amiante une allocation de cessation anticipée d'activité et s'assimile donc à un régime de préretraite. **Le Fiva** complète l'indemnisation offerte par les régimes de sécurité sociale afin que les victimes de l'amiante obtiennent une réparation complète de leur préjudice.

Bien que les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, la branche AT-MP du régime général en est le principal financeur. En 2011, le montant versé aux deux fonds est de 1,23 milliard d'euros (890 millions pour le Fcaata, 340 millions pour le Fiva). Il devrait rester stable en 2012 pour le Fcaata mais baisser pour le Fiva, afin de retrouver son niveau de 2006 à 2010, soit 315 millions d'euros. L'année 2011 apparaît en effet comme exceptionnelle, puisque la prescription des demandes avait été portée par la loi de financement de quatre à dix ans. L'augmentation de 25 millions d'euros de la dotation au fonds était liée au surcroît de charge prévisible et qui paraît aujourd'hui résorbé.

La part des charges liées à l'amiante rapportée aux dépenses totales de la branche AT-MP pour le régime général est passée de 12 % en 2001 (1 milliard sur 8,4 milliards de charges) à un peu plus de 18 % depuis 2008 (2,1 milliards rapportés à 11,7 milliards de charges), soit une progression de 50 %.

Cette évolution s'explique principalement par la croissance des dotations au Fcaata, qui ont été multipliées par plus de quatre entre 2001 et 2011 en raison de la montée en charge du dispositif.

• La stabilisation des dépenses du Fcaata

Le financement du fonds est assuré, pour l'essentiel, par la branche AT-MP du régime général, dont la contribution a augmenté en 2011 pour atteindre 890 millions. Il devrait rester stable en 2012.

Financement du Fcaata

	2006	2007	2008	2009	2010	Taux d'évolution 2010/2009
Contributions de la branche AT-MP du régime général	700 000	800 000	850 000	880 000	880 000	0 %
Fraction des droits sur les tabacs	32 034	29 406	30 324	31 137	32 654	5 %
Contribution MSA	-	-	-	300 000	260 000	- 13 %
Contribution sur les entreprises	17 921	32 532	34 402	- 2 735	- 4 832	-
Produits financiers	501	385	564	189	46	- 76 %
Reprise sur provisions	2 750	-	930	6 114	394	NS
Total	753 207	862 323	916 220	915 005	908 522	- 0,71 %

Source : rapport annuel du Fcaata, 2010

Depuis 2003, les charges de ce fonds ont été supérieures à ses recettes. Cependant, depuis 2009, leur montant se stabilise (925 millions d'euros en 2010 contre 926 millions en 2009) et devrait désormais décroître. Les recettes devraient pour leur part se stabiliser à 911 millions d'euros, ce qui permet au Fcaata de présenter un résultat net excédentaire de 9 millions d'euros en 2011.

Cette situation s'explique par l'accroissement régulier des sorties du dispositif (plus de six mille par an) car les bénéficiaires arrivent à l'âge de la retraite, et par la réduction du nombre d'entrants (moins de cinq mille). Depuis 2008, le nombre d'allocations en cours de versement est en baisse. Au 31 décembre 2010, le nombre d'allocataire était de 30 595 contre 33 900 en 2007.

Cependant, les capitaux propres sont négatifs depuis 2005. Le fonds présente désormais plus de 200 millions d'euros de dette cumulée.

Résultats financiers du Fcaata

(en millions d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010 _(p)	2011 _(p)
Résultat net	- 92	- 118	- 56	- 12	- 11	8	41
Fonds propres	- 86	- 204	- 260	- 272	- 284	- 275	- 234

(p) prévisions

Source : rapport annuel du Fcaata, 2010

Dépenses du Fcaata

(en millions d'euros)

	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010 _(p)	%	2011 _(p)	%
Charges	789	21,3	872	10,5	918	5,3	929	1,2	926	-0,2	900	-1,2	882	-1,9

(p) prévisions

Source : rapport annuel du Fcaata, 2010

• Une augmentation continue des charges du Fiva

La situation financière du Fiva reste pour l'instant plus saine que celle du Fcaata, dans la mesure où les dotations qu'il a obtenues ont excédé ses dépenses jusqu'en 2004, ce qui lui a permis d'accumuler d'importantes réserves qui devraient s'élever à environ 165 millions d'euros en 2011.

Situation financière du Fiva

(en millions d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011
CHARGES	356	424	424	465	535
Indemnisations (dont provisions)	350	416	418	456	525
Autres charges	6	8	6	9	10
PRODUITS	402	419	418	429	441
Contribution de la branche AT-MP	315	315	315	315	340
Contribution de l'Etat	48	47	48	48	50
Autres produits (dont reprise sur provisions)	39	57	55	67	51
Résultat net	45	- 6	- 6	- 36	- 94
Résultat cumulé depuis 2001	306	300	294	258	165

(p) prévisions

Source : Fiva, huitième rapport d'activité

L'année 2010 se caractérise par une croissance du nombre total des offres d'indemnisation notifiées et une croissance de près de 9,9 % du montant total des indemnisations par rapport à l'année 2009. C'est donc au total 25 168 offres qui ont été budgétées, pour un montant de 456,11 millions d'euros.

Le contrat de performance signé par le Fiva pour les années 2010-2012 prévoit le traitement de 12 000 dossiers. Cette augmentation de l'activité se traduira nécessairement par une augmentation des indemnisations servies par le fonds.

Son ampleur est néanmoins incertaine car **deux types de demandes distincts augmentent fortement** : les demandes pour aggravation et les demandes d'ayants droit. Or, le premier type de demande entraîne normalement un montant d'indemnisation élevé (125 000 euros pour un mésothéliome et 136 000 pour un cancer pulmonaire en 2009), en lien avec la gravité de la pathologie, alors que les demandes des ayants droit, portant, pour la plupart d'entre elles, sur le seul préjudice moral, sont indemnisées selon un barème faible (23 900 euros pour le conjoint, 5 400 euros pour un enfant hors du foyer en application du barème revalorisé d'avril 2008).

L'évolution de l'équilibre du Fiva reste donc difficile à prévoir à moyen terme.

C. LE RETOUR AUX EXCÉDENTS

Les nouvelles dépenses mises à la charge de la branche AT-MP en 2009, alliées aux difficultés de la conjoncture économique, ont eu pour effet d'absorber entièrement l'excédent qu'elle avait réussi à dégager en 2008, de la rendre déficitaire en 2009 et d'accroître encore ce déficit en 2010. Cependant, les perspectives tracées par la loi de financement pour 2011 permettent d'espérer un retour à l'équilibre et même un léger excédent de l'ordre de 100 millions d'euros pour l'ensemble des régimes de base.

1. Le régime général

Le tableau ci-dessous retrace, pour les années 2005 à 2012, le montant des résultats nets de la branche AT-MP de la Cnam, en droits constatés.

Solde net de la branche AT-MP

(en milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^(p)
Résultat net	- 0,4	- 0,1	- 0,5	+ 0,2	- 0,7	- 0,5	+ 0,4	+ 1,4

(p) prévisions

Source : PLFSS pour 2012

2. Les régimes de base

Compte tenu du poids de la branche AT-MP du régime général dans l'ensemble des régimes de base, son résultat influe fortement sur la situation financière de l'ensemble des branches.

Le résultat net global des régimes de base autres que le régime général est positif avec un excédent de 86 millions d'euros en 2011. En 2012, le solde devrait encore s'améliorer pour s'établir à 190 millions d'euros. Ces résultats s'expliquent notamment par les excédents dégagés depuis plusieurs années par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (Fatiac).

Le tableau suivant présente les résultats nets des différents fonds et régimes de base en charge des AT-MP :

Situation financière des branches AT-MP des régimes de base

(en millions d'euros)

RÉSULTAT NET	Cnam AT-MP	Salariés agricoles	Exploitants agricoles	Fcata	Ensemble des régimes agricoles (RA)	Fonctionnaires	Fatiac	CANSSM	EDF-GDF (Base)	SNCF	RATP	Enim	Banque de France	Petits régimes spéciaux	Ensemble des régimes spéciaux (RS)	Fcat	Autres régimes de base (ARB)	RA + RS + ARB	Tous régimes de base
2005	- 438	2	- 8	0	- 6	0	57	8	0	0	0	0	0	0	65	0	0	59	- 379
2006	- 59	- 27	- 32	0	- 59	0	61	- 16	0	0	0	0	0	1	45	0	0	- 13	- 72
2007	- 455	- 12	- 54	1	- 66	0	69	91	0	0	0	8	0	0	169	1	1	104	- 351
2008	241	- 2	- 25	1	- 26	0	77	- 52	0	0	0	6	0	2	34	1	1	9	249
2009	- 713	- 2	17	1	16	0	76	7	0	0	0	5	0	0	89	0	0	105	- 608
2010	- 726	- 5	- 18	1	- 22	0	77	0	0	0	0	0	- 1	1	77	0	0	56	- 671
2011	40	- 2	- 9	0	- 29	0	75	0	0	0	0	0	- 1	1	75	0	0	46	86
2012*	136	- 2	- 19	0	- 20	0	74	0	0	0	0	0	- 1	1	74	0	0	54	190

* prévisions

Source : direction de la sécurité sociale

Enim : établissement national des invalides de la marine

Fcat : fonds commun des accidents du travail

Fcata : fonds commun des accidents du travail agricole

Fatiac : fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

CANSSM : caisse nationale de sécurité sociale pour les mines

III. LES GRANDS ENJEUX DE LA BRANCHE

La branche AT-MP est fille du paritarisme. C'est de la vitalité du dialogue entre partenaires sociaux que découlent son action et sa pérennité. Votre rapporteur souligne que l'existence de la branche est en elle-même une garantie pour les travailleurs qui peuvent être guidés, assistés dans leurs démarches et indemnisés, sans se trouver en confrontation directe avec l'employeur ou engagés dans des procédures judiciaires lourdes. L'évolution des mécanismes d'indemnisation des accidents et maladies professionnelles doit donc se faire prioritairement au sein de la branche. Toute autre solution obligerait les victimes à prouver l'imputabilité du dommage qu'elles ont subi avec les difficultés juridiques qui en résulteraient pour elle.

- Votre rapporteur prend note par ailleurs de l'étude publiée par Eurogip en décembre 2010 relative à la réparation du préjudice permanent subi par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en **Europe**. Celle-ci aboutit à la conclusion que les différents systèmes d'indemnisation mis en place par les Etats membres aboutissent *in fine* à des taux d'indemnisation similaires. Cette analyse, qui permet de replacer le système français dans un cadre plus large, ne doit pas pour autant encourager à l'immobilisme. La structure des finances sociales en Europe et le poids de la crise économique actuelle ne doivent pas faire perdre de vue l'objectif premier de la branche AT-MP qui est de permettre l'indemnisation la plus rapide, mais aussi la plus juste, du préjudice subi du fait du travail.

- Conscient qu'on ne peut apporter à des situations complexes des réponses dont la simplicité pourrait se révéler illusoire, votre rapporteur souligne que la décision récente du Conseil constitutionnel doit amener rapidement à l'**indemnisation intégrale** des préjudices subis par les victimes d'une faute inexcusable de l'employeur. Par ailleurs, l'évolution générale du droit civil favorable à l'indemnisation intégrale des victimes ne peut rester durablement sans effets sur les mécanismes d'indemnisation de la branche.

- D'autres réformes urgentes sont tout aussi nécessaires s'agissant des **victimes de l'amiante**. L'accès aux dispositifs doit permettre aux victimes de bénéficier effectivement du départ anticipé à la retraite qui vient, trop faiblement, compenser leur espérance de vie réduite. De même l'indemnisation des victimes et de leurs ayants droit ne peut être restreinte par rapport aux autres mécanismes de compensation. Votre rapporteur propose donc des amendements en ce sens.

- Une réflexion plus large doit également être menée sur les missions de la branche AT-MP. Les débats législatifs de 2010 ont ouvert sur ce point des chantiers que votre commission entend suivre avec attention et qui appellent, à son sens, une implication accrue de la branche.

A. PRENDRE SA PART DE LA COMPENSATION DE LA PÉNIBILITÉ

La reconnaissance de la pénibilité du travail a constitué un point positif mais également polémique de la réforme des retraites. Encore faut-il que la branche mène un travail pour en préciser les critères afin d'éviter que la reconnaissance de ce droit n'entraîne de nouvelles injustices.

1. Le dispositif adopté

La loi de 2010 portant réforme des retraites¹ a confié à la branche AT-MP la mission de reconnaître et de compenser la pénibilité du travail.

Le dispositif créé est à « double étage » :

- le premier permet aux assurés justifiant d'une incapacité permanente d'au moins 20 % au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques, de partir à la retraite à soixante ans et de liquider leur pension au taux plein ;

- le second ouvre la possibilité aux assurés qui justifient d'une incapacité permanente d'au moins 10 % au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques, de bénéficier de ces mêmes droits à condition que leur dossier soit validé par une commission pluridisciplinaire territoriale.

Le financement de cette mesure est assuré par la branche AT-MP, qui doit compenser à la branche vieillesse les charges nouvelles en résultant pour elle. Il sera assuré grâce à la majoration, décidée en 2011, de la cotisation AT-MP payée par les employeurs.

Le texte prévoit en outre :

- la création, à titre expérimental, d'un dispositif visant à constituer un cadre pour la conclusion, par les branches professionnelles, d'accords collectifs d'allègement (temps partiel, tutorat) ou de compensation (attribution de prime ou de journées de congé supplémentaire) de la charge de travail des salariés occupés à des travaux pénibles. Pendant la durée de cette expérimentation, un fonds national de soutien relatif à la pénibilité est institué afin d'aider les entreprises dans leur action. Ce fonds, constitué auprès de la Cnam, est financé notamment par une dotation de l'Etat et par une dotation de la branche AT-MP ;

- l'instauration d'une pénalité de 1 % de la masse salariale applicable aux entreprises qui ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité.

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010.

2. Des questions non résolues

• Les effectifs concernés

La première question posée par la mise en place du dispositif relatif à la pénibilité est celle du nombre de personnes concernées. Le Gouvernement avait, lors de la discussion du projet de loi portant réforme des retraites, estimé qu'il pourrait s'agir de 30 000 personnes par an.

Les évaluations fournies par la branche AT-MP montrent qu'il s'agit là d'un maximum. En effet, ce nombre de 30 000 correspond à l'ensemble des titulaires d'une rente d'invalidité avec un taux supérieur ou égal à 10 %, qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail ou d'un accident de trajet. Or, les victimes d'un accident de trajet ont été explicitement exclues du bénéfice du dispositif concernant la pénibilité.

De plus, la branche estime qu'un cumul de dommages ne peut permettre de bénéficier du dispositif : un travailleur auquel plusieurs rentes auraient été allouées mais dont aucune ne serait au moins supérieure ou égale au taux de 10 % ne bénéficierait pas non plus du dispositif, quelles que soient les conséquences globales des dommages subis en termes d'incapacité. Ce point attend toujours d'être précisé par voie réglementaire.

De fait, les premières données fournies par la Cnav sur le nombre de demandes d'admission au bénéfice du dispositif relatif à la pénibilité sont très faibles. Au 21 octobre 2011, 1 427 demandes avaient été reçues dont 1 008 présentaient un taux d'invalidité supérieur ou égal à 20 %.

• Une définition largement perfectible

Pour l'avenir, le nombre de personnes concernées dépendra de l'interprétation donnée à la disposition selon laquelle les accidents du travail n'ouvriront droit au dispositif que s'ils ont « *entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle* ».

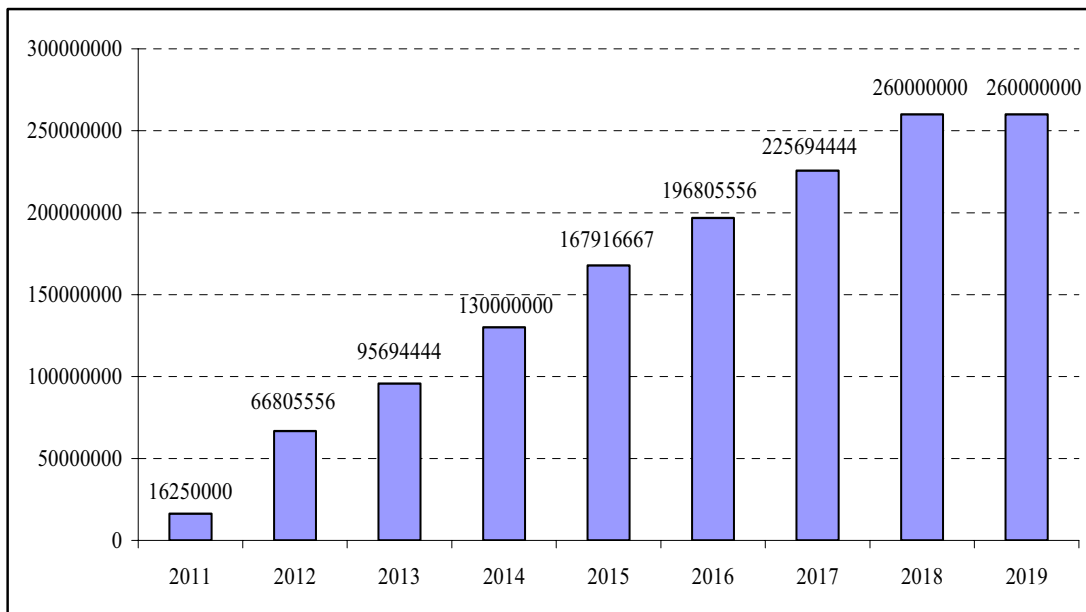
Cette restriction - dont on notera la rédaction particulièrement obscure - se fonde sur la nature de la pénibilité. En effet, celle-ci doit être consubstantielle au travail, ce qui suppose qu'elle produise ses effets sur la durée. Cette conception de la pénibilité correspond aux caractéristiques des maladies professionnelles. A l'inverse, un accident survenu à l'occasion du travail mais sans lien avec ses caractéristiques (effondrement d'un toit dans une usine par exemple) ne peut être considéré comme relevant de la pénibilité et ne devrait donc pas ouvrir de droit au dispositif prévu pour la compenser. C'est cette même analyse qui a entraîné l'exclusion des accidents de trajet.

Il arrive cependant qu'un accident de travail soit directement lié à la pénibilité du travail. Pour les distinguer, le dispositif de la loi de 2010 se fonde sur les lésions provoquées. Si celles-ci sont de même nature que celles causées par une maladie professionnelle, on peut considérer que l'accident n'a fait que hâter les conséquences de la pénibilité.

Les premières hypothèses élaborées par la branche sur le nombre d'accidents du travail susceptibles d'ouvrir le droit à un départ anticipé dans le cadre du dispositif pénibilité indiquent que seul un quart des accidentés pourra être pris en compte. Le risque d'incompréhension et de sentiment d'injustice impose ici encore de progresser sur la définition de la pénibilité et d'assurer le suivi attentif de la mise en œuvre des dispositions. A cette fin, un rapport sera remis au Parlement par le Gouvernement avant le 1^{er} janvier 2012.

Les incertitudes entourant la prise en compte de la pénibilité rendent difficile toute évaluation de son coût pour la branche AT-MP. Un scénario *a minima* a été présenté aux partenaires sociaux faisant état d'un surcoût de 200 millions d'euros par an à la fin de la montée en charge du dispositif.

Coût annuel en euros selon la montée en charge de la réforme



Votre rapporteur déplore vivement la complexité du système mis en place. En effet, les dispositions actuelles supposent que toutes les maladies professionnelles ayant causé une invalidité de plus de 20 % sont attribuables à la pénibilité, ce qui ne va pas de soi. A l'inverse, des accidents dont on pourrait considérer objectivement qu'ils sont liés à la pénibilité du travail, mais qui ne produiront pas de lésions identiques à celles d'une maladie professionnelle (accident causé par une machine par exemple), ne pourront être considérés comme ouvrant droit à un départ anticipé à la retraite.

En l'état, il ne peut donc accepter le dispositif relatif à la pénibilité ni son financement.

B. ACCOMPAGNER LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Comme l'avait souligné votre rapporteur l'année dernière au moment des débats sur la réforme des retraites, l'efficacité des mesures de prévention dépend des moyens dont dispose la médecine du travail. Or ceux-ci restent malheureusement limités. Après l'échec des négociations entre partenaires sociaux, des dispositions relatives à la médecine du travail avaient été introduites par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi portant réforme des retraites. Elles ont été censurées par le Conseil constitutionnel en tant que cavaliers¹, mais reprises dans une proposition de loi sénatoriale et adoptées en juillet dernier². Elles forment l'amorce d'une réforme de l'organisation et de la gouvernance des services de santé au travail.

En effet, plusieurs questions doivent encore être abordées, notamment celle de l'attractivité de la profession de médecin du travail, qui demande aujourd'hui à être renforcée pour faire face à la relative désaffection des internes. L'impossibilité pour le médecin du travail de prescrire apparaît dans ce cadre comme une entrave injustifiée à l'exercice de sa mission et comme une scorie de l'histoire. La question spécifique de la place des médecins du travail dans les services internes aux entreprises doit également être clarifiée. Le travail en équipe au service des salariés est nécessaire pour prendre en compte l'ensemble des aspects de la santé au travail, mais elle ne doit être un simple palliatif à la baisse du nombre de médecins. L'amélioration globale de la qualité des services doit enfin être poursuivie par une réforme qui renforce l'agrément donné par le ministère et le rende obligatoire.

L'opacité et les abus dénoncés par les syndicats concernant l'usage des fonds destinés à la médecine du travail n'ont pas non plus été dissipés par la loi adoptée en 2010. La parité des partenaires sociaux dans la gestion des services de santé au travail interentreprises, actée par la nouvelle loi, constitue une première avancée, de même que le fait que ce soit un représentant des salariés qui occupe désormais la fonction de trésorier. Il est cependant à craindre que celui-ci n'ait pas les moyens de s'opposer aux décisions prises par le conseil d'administration où le président, choisi parmi les représentants du patronat, dispose d'une voix prépondérante. Il pourrait donc se trouver en quelque sorte pris en otage par le système.

L'année 2012 sera l'occasion de mesurer l'impact des réformes votées et de proposer les compléments et correctifs nécessaires. L'organisation et le financement de la médecine du travail ne pourront être réellement adaptés aux besoins de l'ensemble des travailleurs que si l'implication de la branche est renforcée. La coordination plus étroite que le nouveau directeur du risque

¹ *Décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010.*

² *Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.*

AT-MP de la Cnam entend mettre en œuvre avec la direction générale du travail au sein du ministère permettra, espérons-le, de mener une politique publique plus active et plus efficace en matière de santé au travail. Il est cependant douteux que cela suffise et d'autres réformes devront alors être envisagées concernant le rattachement des services de santé au travail.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Audition de Dominique MARTIN directeur des risques professionnels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam)

Réunie le mercredi 26 octobre 2011, sous la présidence d'Annie David, présidente, la commission procède à l'audition de Dominique Martin, directeur des risques professionnels de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Dominique Martin, directeur des risques professionnels de la Cnam. - Je souhaite d'abord préciser que je ne suis directeur des risques professionnels que depuis un mois... Je serai bref sur le commentaire des articles, car le volet « assurance maladie - accidents du travail » (AT-MP) de ce PLFSS est assez classique. L'article 53 transfère de la branche AT-MP à la branche maladie 790 millions d'euros pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail, soit 80 millions de plus que l'an dernier. Vous savez qu'une commission triennale présidée par un magistrat de la Cour des comptes évalue les conséquences financières de cette sous-déclaration entre 600 millions et 1,1 milliard d'euros ; le Gouvernement a retenu un chiffre médian.

L'article 54 fixe comme chaque année la contribution de la branche au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) - 315 millions d'euros - et au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) - 890 millions.

Conformément aux dispositions de la loi sur les retraites relatives à la pénibilité, l'article 55 transfère 110 millions d'euros à la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) pour prendre en charge, entre soixante ans et l'âge normal du départ à la retraite, les pensions des personnes affectées d'une incapacité permanente supérieure à 10 %. L'an dernier, 35 millions d'euros avaient été transférés.

S'agissant des équilibres généraux, nous prévoyons des recettes de 12 milliards d'euros, légèrement supérieures aux dépenses. En 2011 aussi les comptes devraient être à l'équilibre.

Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. - *C'est la première fois, me semble-t-il, que nous recevons en commission le directeur des risques professionnels de la Cnam, et je m'en réjouis. Je lui poserai une question préalable : qu'est-ce qui justifie que la Cour des comptes ait refusé de certifier les comptes de la branche AT-MP ?*

Dominique Martin. - *Cela tient d'abord à un défaut de nos systèmes d'information : les entreprises naissent et meurent, et les fichiers de la branche ne correspondent pas exactement à ceux des Urssaf. Nous travaillons à un fichier unique, mais il ne devrait pas voir le jour avant 2014 car les bases de données sont immenses. La Cour des comptes a considéré que ce problème d'information fragilisait les recettes de la branche, entièrement adossées sur les entreprises. Un contrôle est en cours pour la certification de nos comptes, que nous espérons obtenir. La Cour effectue également un audit de nos systèmes d'information.*

La Cour nous reproche aussi de ne pas provisionner le risque contentieux, comme le voudrait la règle comptable. Les contentieux, qui nous opposent presque exclusivement aux employeurs, portent généralement sur les tarifs. Si l'on cumule les remboursements et les perceptions inférieures aux prévisions, le manque à gagner se monte à 450 millions d'euros, ce qui n'est pas négligeable. La réforme de la tarification et de l'instruction devrait accélérer les choses. Dès cette année, nous provisionnerons ce risque dans nos comptes.

Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. - *Quelle comparaison peut-on faire aujourd'hui entre les indemnités versées par le régime AT-MP et celles qui sont accordées par les tribunaux ?*

Faut-il, comme le suggère le professeur Geneviève Viney, abandonner le principe d'une réparation forfaitaire, issu du compromis social de 1898 ?

Que pensent les partenaires sociaux de la subvention versée par la branche à la Cnav en compensation du maintien de l'âge de départ à la retraite des victimes de l'amiante ?

Quel est l'impact sur le montant net des indemnités de la fiscalisation des indemnités versées par le régime, et de l'alignement envisagé des indemnités journalières ?

La branche doit-elle s'impliquer davantage dans la médecine du travail ?

Pour quelle raison la branche percevra-t-elle, en 2012 comme en 2011, 1,58 % des droits sur le tabac - c'est l'article 11 du PLFSS - et pourquoi ne serait-ce plus le cas à partir de 2013 ?

Dominique Martin. - Vos deux premières questions sont liées. Vous l'avez rappelé, on a décidé en 1898 d'indemniser de manière forfaitaire les accidents du travail et les maladies professionnelles, en échange de quoi on a institué une présomption d'imputabilité d'abord pour les accidents, puis lorsque l'affection figurait sur une liste de maladies reconnues. Les partenaires sociaux tiennent beaucoup à ce compromis, qui évite bien des contentieux. Faut-il le remettre en cause ? C'est une question éminemment politique. La réparation des dommages corporels fait elle-même l'objet de débats, et le droit est loin d'être unifié. Certains militent pour une réparation intégrale des préjudices reconnus par la nomenclature Dintilhac et pour l'abandon du système forfaitaire. Mais le patronat pourrait contester la présomption d'imputabilité et tout se réglerait alors au contentieux : c'est sans doute conforme aux vues de certains représentants de la doctrine ou avocats, est-ce nécessairement dans l'intérêt des travailleurs ? En outre, la branche AT-MP est l'un des derniers bastions du paritarisme, qu'il serait dommage d'ébrécher : sa commission, très active, est présidée par un représentant du Medef, ses deux vice-présidents étant issus de la CGT et de Force ouvrière.

Certaines évolutions s'imposent pourtant, pour rapprocher les régimes et les rendre plus lisibles, tout en résolvant quelques problèmes pendants. Pour le calcul de l'indemnité en capital et du revenu de remplacement, on se fonde sur des tables déjà anciennes. Il faudrait mettre à jour les tables de mortalité, la plus récente datant de 2008, pour tenir compte de l'allongement de la vie. Le taux d'intérêt devrait également être revu : plus il est bas, plus il est favorable aux victimes, car on calcule le capital versé en fonction des revenus qu'il est susceptible de produire s'il est placé.

En cas de faute inexcusable de l'employeur, l'indemnisation n'est pas strictement forfaitaire : la rente est augmentée et d'autres postes de préjudice sont pris en compte, comme le *pretium doloris*, les préjudices esthétique ou d'agrément. Dans une récente décision rendue sur une question prioritaire de constitutionnalité, le Conseil constitutionnel a estimé l'indemnisation forfaitaire conforme à la Constitution et proportionnée aux objectifs recherchés ; mais il a jugé inconstitutionnel d'empêcher, en cas de faute inexcusable de l'employeur, l'indemnisation intégrale au sens de la nomenclature Dintilhac, y compris des frais liés à l'aménagement du véhicule, du logement, etc. Cette indemnisation doit, selon le Conseil, pouvoir être obtenue non par voie amiable mais devant l'employeur ou le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass). Les caisses qui, jusqu'à présent, font l'avance de l'indemnité puis se retournent contre l'employeur, n'interviendraient donc plus. Mais la réforme fait débat. Le Gouvernement a d'ailleurs souhaité mettre en place une commission sur la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles, présidée par Rolande Ruellan.

Les partenaires sociaux n'ont pas émis d'objection au versement de 110 millions d'euros à la Cnav au titre de la pénibilité. Les syndicats de salariés y sont très favorables, puisque cela revient à faire porter cette charge aux entreprises. On comprend bien la logique de ce transfert. Un problème dû à la lourdeur de la procédure administrative tient au fait que nous récupérons le solde deux ans après le versement. La somme de 110 millions n'est qu'une estimation. Le bénéfice pour les salariés augmente à mesure que le report de l'âge de la retraite entre en vigueur : à terme, il représentera plusieurs années de pension et sera donc plus intéressant pour les salariés, pour un coût approximatif de 150 millions d'euros.

Pour ce qui est des indemnités journalières, il faut distinguer la fiscalisation de l'alignement. La LFSS pour 2010 a rendu ces indemnités imposables à hauteur de 50 % de leur montant. L'impact sur le montant net des indemnités perçues, indiscutable, dépend des revenus du foyer. Le taux de 50 % a été choisi dans l'idée qu'il fallait distinguer entre le revenu de remplacement et la réparation des préjudices personnels ; on envisageait d'abord de fiscaliser ces indemnités à la même hauteur que les indemnités journalières maladie, mais ce mode de calcul s'est révélé trop complexe. Le ministère du budget pourrait peut-être vous donner plus d'informations.

Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. - *Si les indemnités n'étaient pas fiscalisées, c'était pour compenser le fait que le forfait ne couvrait pas la totalité du préjudice. C'était donc un autre élément du compromis entre employeurs, employés et Etat.*

Annie David, présidente. - *En effet : cette fiscalisation a remis en cause l'esprit du compromis de 1898. Mais nous ne demanderons pas l'avis de M. Martin sur cette question de nature politique...*

Dominique Martin. - *En outre, il est prévu d'aligner les indemnités journalières maternité, maladie et accidents du travail. Auparavant, elles étaient calculées en fonction du salaire brut, selon un algorithme extrêmement compliqué. Désormais, elles seront toutes calculées d'après le salaire net. Pour les indemnités d'accidents du travail, cela n'aura aucune incidence négative : jusqu'au vingt-huitième jour, l'indemnité sera égale à 80 % du salaire net défini comme le salaire brut dont on retranche 21,5 %, taux moyen des cotisations salariales, ce qui constituera même un léger progrès par rapport à la situation actuelle ; l'indemnité restera stable à partir du vingt-neuvième jour.*

S'agissant de la médecine du travail, nous attendons les décrets prévus par la réforme récente ainsi que la convention tripartite entre la branche AT-MP, la direction générale du travail et les services de santé au travail. J'appelle de mes vœux ce rapprochement : seul, aucun des acteurs ne peut faire face à ce défi. J'ai déjà rencontré le directeur général du travail, Jean-Denis Combrexelle, qui partage mon point de vue. Il y a beaucoup à faire, par exemple pour prévenir la désinsertion professionnelle. La branche

AT-MP ne veut pas être une simple banque de prestations. Nous signons désormais une convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat, et nous nous engageons sur des objectifs communs dans l'intérêt des personnes.

On le dit souvent, les médecins du travail sont plus habitués aux visites individuelles qu'aux approches collectives de santé publique. Une petite révolution culturelle est nécessaire, mais cela vaut aussi pour nous.

Annie David, présidente. - *Sous quelle tutelle les services seraient-ils alors placés ? La médecine du travail relève pour le moment du ministère du travail.*

Dominique Martin. - *Les services de santé au travail sont des associations de droit privé évoluant dans l'environnement du ministère du travail. Le Conseil économique, social et environnemental recommandait d'en faire le bras armé de la branche AT-MP, mais la décision a été prise de les maintenir dans leur environnement actuel, tout en favorisant les rapprochements avec la branche.*

Pour ce qui est de votre dernière question portant sur les recettes tirées des droits sur le tabac, je ne suis pas certain d'avoir les éléments nécessaires et je vous répondrai plutôt par écrit.

Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. - *Il me restera donc une question pour M. Bertrand !*

Dominique Martin. - *Je signale par ailleurs qu'une réforme de la tarification, très complexe sur le plan économique et statistique, est en cours. Les entreprises qui voient leur taux évoluer s'inquiètent, mais la réforme se fera à coût constant : il n'y a pas de raison d'augmenter nos recettes si nos dépenses restent stables. Nous voulons avant tout rendre la tarification plus lisible aux yeux des employeurs.*

Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. - *La sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ne tient-elle pas aussi au fait que les médecins libéraux ou hospitaliers ne relient pas toujours les affections qu'ils traitent à l'activité professionnelle des patients ?*

Dominique Martin. - *Vous avez tout à fait raison. Il faut prendre en compte le fait que les maladies professionnelles sont pour 85 % d'entre elles des troubles musculo-squelettiques (TMS), généralement multifactoriels et difficiles à imputer à une activité professionnelle. Il en va de même des troubles psychosociaux. Cela exige une meilleure formation initiale et continue des médecins traitants.*

Gisèle Printz. - *Que pensez-vous de la baisse du remboursement des indemnités journalières maladie, annoncée par le Gouvernement ?*

Catherine Génisson. - Vous avez appelé à une « révolution culturelle » chez les médecins du travail, mais ceux-ci n'ont déjà pas les moyens d'accomplir leurs missions, étant donné leur faible nombre. Ils sont pourtant censés consacrer un tiers de leur service aux questions générales de la santé au travail et de l'ergonomie, ainsi qu'à la concertation avec les délégués du personnel au sein des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

René-Paul Savary. - Je reviens sur la reconnaissance des maladies professionnelles. Je suis élu d'un département viticole où les ouvriers agricoles subissent affections du canal carpien, lombalgies, etc. Or, les critères de reconnaissance sont mal établis. Comment les améliorer ?

Dominique Martin. - S'agissant des indemnités journalières, j'ai dit que l'alignement était neutre pour celles qui relèvent de la branche AT-MP, mais je ne suis pas compétent pour vous répondre sur la branche maladie.

J'ai été très prudent sur la médecine du travail et j'ai bien dit que nous devons tous accepter de changer de culture. En tant qu'ancien médecin, je suis sensible aux inquiétudes des médecins du travail, confrontés à une crise démographique qui rend le changement plus difficile. La question des moyens n'est pas de ma compétence mais nous ferons tous nos efforts pour favoriser le dialogue et l'écoute.

Catherine Génisson. - Je m'en félicite. Dans le domaine de la médecine du travail, il faut d'ailleurs parler d'équipes plutôt que de praticiens isolés : pensons aux psychologues, aux infirmiers, etc.

Annie David, présidente. - La réforme de la médecine du travail votée avant l'été avait justement pour objet de renforcer les équipes pluridisciplinaires.

Gérard Dériot. - Tout à fait !

Dominique Martin. - Le problème évoqué par M. Savary relève en partie de la Mutualité sociale agricole, mais la reconnaissance des maladies professionnelles et notamment des TMS, ainsi que leur imputabilité, nous préoccupe évidemment. Un tableau, le n° 57, vise les douleurs péri-articulaires. Les uns plaident pour une large reconnaissance de ces affections, les autres sont plus attentifs aux conséquences sur l'équilibre financier de la branche. La France et l'Espagne se singularisent par un taux très élevé de reconnaissance des TMS. Nul ne conteste que ces troubles peuvent être très invalidants : le syndrome du canal carpien auquel vous faisiez allusion touche en particulier les caissières...

Annie David, présidente. - Et les coiffeurs !

Dominique Martin. - ... et nécessite une intervention chirurgicale délicate, malgré les progrès de l'endoscopie. La prévention des TMS sera au cœur de la prochaine convention d'objectifs et de gestion, qui doit être conclue en 2013 après négociation avec les partenaires sociaux. Parmi les

maladies professionnelles, on compte quatre mille à cinq mille cancers principalement dus à l'amiante, quarante-trois mille à quarante-quatre mille TMS et trois mille à quatre mille autres pathologies : c'est dire l'enjeu ! La direction générale du travail mène en ce moment une campagne d'information à la radio sur la prévention de ces troubles. Il faut utiliser tous les outils à notre disposition, y compris institutionnels : je pense au rapprochement avec les services de santé au travail.

Annie David, présidente. - *Il faut aussi mieux informer les médecins traitants, afin qu'ils déclarent plus systématiquement les TMS comme maladies professionnelles.*

Dominique Martin. - *Les médecins traitants ont un double rôle à jouer, pour la prise en charge des TMS comme maladies professionnelles, mais aussi pour leur prévention, très difficile dans les PME. Il faut inventer une « ingénierie de la prévention », ce qui nécessite des moyens et de l'imagination. Des mesures très concrètes ont été prises pour les caissières, mais elles restent insuffisantes.*