

N° 73

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Annexe au procès-verbal de la séance du 9 novembre 2005

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Gérard DÉRIOT,
Sénateur.

Tome V :
Accidents du travail et maladies professionnelles

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Champion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juillard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente, Patricia Schillinger, M. Jacques Siffre, Mme Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^e législ.) : 2575, 2609, 2610 et T.A. 496

Sénat : 63 et 71 (2005-2006)

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. LES RISQUES PROFESSIONNELS : DES SITUATIONS CONTRASTÉES	9
A. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES : DES ÉVOLUTIONS DIVERGENTES	9
1. <i>Des accidents du travail moins nombreux, mais plus graves</i>	9
a) La diminution du nombre global d'accidents du travail	9
b) Un indice de gravité en hausse.....	10
c) Une forte hétérogénéité sectorielle.....	10
2. <i>Une augmentation rapide du nombre de cas de maladies professionnelles reconnues</i>	11
a) Une vive progression depuis l'an 2000... ..	11
b) ... liée au développement de quelques affections.....	12
B. DES DONNÉES À INTERPRÉTER AVEC PRÉCAUTION	12
1. <i>Les causes de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles</i>	13
2. <i>L'évaluation de l'ampleur du phénomène</i>	14
II. UNE AMÉLIORATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA BRANCHE OBTENUE GRÂCE À UNE AUGMENTATION DES PRÉLÈVEMENTS	16
A. LA HAUSSE DU TAUX DE COTISATION GARANTIT UNE FORTE PROGRESSION DES RECETTES	16
1. <i>La croissance des recettes</i>	16
2. <i>Le relèvement du taux de cotisation</i>	17
B. UNE PROGRESSION DES DÉPENSES ACCÉLÉRÉE PAR L'ÉVOLUTION DES TRANSFERTS FINANCIERS	19
1. <i>Une progression modérée des dépenses de prestations</i>	20
2. <i>Une nouvelle augmentation des dépenses de transfert</i>	20
a) La stabilité des transferts vers les organismes de sécurité sociale	21
b) Des transferts vers les « fonds de l'amiante » en forte progression.....	21
C. LE DÉFICIT DE LA BRANCHE DEVRAIT FORTEMENT DIMINUER EN 2006	24
1. <i>Le régime général</i>	24
2. <i>Les régimes de base</i>	25

III. LA NÉGOCIATION ENTRE PARTENAIRES SOCIAUX DOIT PERMETTRE DE PROLONGER LES RÉFORMES ENTREPRISES	27
A. PLUSIEURS RÉFORMES SONT DÉJÀ ENGAGÉES	27
1. <i>Le début de la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion.....</i>	27
2. <i>Le renforcement de la prévention des risques professionnels</i>	28
a) Améliorer la connaissance des dangers, des risques et des expositions nocives en milieu professionnel	29
b) Renforcer l'effectivité des contrôles	29
c) Réformer les instances de pilotage et décloisonner les administrations.....	30
d) Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail	30
B. LES ENJEUX DE LA NÉGOCIATION ENTRE LES PARTENAIRES SOCIAUX	31
C. LA RÉFORME DU DISPOSITIF D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE	33

Mesdames, Messieurs,

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale propose de fixer l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) à 11,1 milliards d'euros en 2006.

A compter de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, et conformément à la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, le champ de l'objectif intègre désormais l'ensemble des régimes obligatoires, et non plus les seuls régimes comptant plus de 20.000 cotisants. Il prend en compte également le transfert de la branche AT-MP du régime général de la sécurité sociale à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, alors que ce transfert était jusqu'ici déduit de l'objectif de la branche.

L'objectif de dépenses pour 2005, à l'intérieur de ce nouveau périmètre, est désormais de 10,7 milliards d'euros, à comparer avec un objectif de dépenses voté en loi de financement l'année dernière de 10,5 milliards d'euros et une prévision de dépenses effectives de 10,3 milliards.

L'objectif de dépenses pour 2006 est en progression de 3,7 % par rapport à celui de 2005, ce qui est plus rapide que l'évolution de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), fixée à 2,5 %. Il n'existe pas encore de prévision sur le montant des dépenses qui devraient être effectivement réalisées en 2005 à l'intérieur du nouveau périmètre.

Objectif de dépenses et dépenses réalisées depuis 2000

(en milliards d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (p)
Objectif de dépenses (ancien champ LFSS)	8,3	8,8	9	9,4	9,7	10,5
Dépenses réalisées (ancien champ LFSS)	8,1	8,5	9,3	9,8	9,9	10,3
Écart	-0,3	-0,3	0,3	0,4	0,2	-0,2

(p) : prévision

	2004	2005 (p)	2006 (p)
Objectif de dépenses (nouveau périmètre)	-	10,7	11,1
Dépenses réalisées (nouveau périmètre)	10,2	-	-

(p) : prévision

Source : Direction de la sécurité sociale

Les dépenses de la branche AT-MP représentent moins de 3 % des quelque 380 milliards d'euros de dépenses prévus pour la sécurité sociale en 2006. Elles relèvent pour près de 90 % du régime général : en 2006, le montant prévisionnel des dépenses de la branche AT-MP de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) est fixé à 9,9 milliards d'euros.

Les versements de la branche aux deux « fonds de l'amiante » augmentent encore de manière très significative, puisque la dotation au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) passe de 200 millions en 2005 à 315 millions en 2006, tandis que celle versée au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) est portée de 600 à 700 millions d'euros. La progression des dépenses de prestations de la branche AT-MP devrait être plus modérée : la croissance des dépenses de rentes AT-MP devrait être nulle en volume en 2006 et de 1,8 % en valeur en raison de la revalorisation du point de rente à compter du 1^{er} janvier 2006 ; les prestations d'incapacité temporaire devraient augmenter de 2,4 %.

En l'absence de mesure nouvelle, le déficit de la branche aurait dû s'accroître pour atteindre 566 millions d'euros en 2006, après un déficit estimé par la commission des comptes de la sécurité sociale à 534 millions d'euros en 2005. Mais le Gouvernement a pris la décision de **relever, par décret, de 0,1 point le taux des cotisations AT-MP**, apportant ainsi à la branche un surcroît de recettes, qui devrait permettre de ramener l'an prochain le besoin de financement aux alentours de 152 millions d'euros.

Ce prélèvement supplémentaire intervient à la suite de la création, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, d'une nouvelle contribution à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante, qui est venue abonder le Fcaata. La progression des dépenses conduit donc, depuis deux ans, à majorer les prélèvements pour contenir le déficit de la branche. Cette situation incite à envisager des réformes plus structurelles, susceptibles de rétablir les conditions d'un équilibre durable des comptes.

Les partenaires sociaux ont exprimé l'intention d'engager très prochainement des négociations en vue d'une réforme de la branche AT-MP. Ils y sont fortement encouragés par l'article 54 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui leur faisait, en principe, obligation de formuler, dans un délai d'un an, des propositions de réforme.

De son côté, l'Etat a également pris plusieurs initiatives importantes, surtout axées sur la prévention, avec notamment le lancement du plan santé au travail, la création de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) et la signature d'une convention d'objectifs et de gestion le liant à la branche AT-MP de la CNAM.

I. LES RISQUES PROFESSIONNELS : DES SITUATIONS CONTRASTÉES

Avant d'analyser la situation financière de la branche, il est nécessaire de retracer l'évolution des risques professionnels, dans la mesure où celle-ci pèse directement sur les dépenses de la branche et donc sur les conditions générales de son équilibre financier. Elle est aussi un indice de l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre dans les entreprises.

Les statistiques disponibles pour 2004 confirment les tendances observées depuis 2000, à savoir une baisse du nombre d'accidents du travail et d'accidents de trajet, mais une progression forte du nombre de maladies professionnelles.

L'interprétation de ces données demeure cependant délicate en raison des incertitudes qui affectent encore notre connaissance des risques professionnels.

A. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES : DES ÉVOLUTIONS DIVERGENTES

Les dernières données statistiques disponibles relatives aux **accidents du travail** confirment l'évolution à la baisse observée depuis une trentaine d'années. Entre 1970 et 2000, le nombre d'accidents du travail ayant occasionné un arrêt de travail a diminué d'environ un tiers. Ce bon résultat s'explique, pour partie, par les progrès réalisés par les entreprises dans le domaine de la sécurité au travail, mais aussi par la transformation structurelle de la composition de la population active française, moins présente dans les industries lourdes, qui sont aussi les plus dangereuses, et plus présente dans les services. Il doit cependant être relativisé compte tenu de l'augmentation de l'indice de gravité des accidents du travail.

Les données relatives aux **maladies professionnelles** sont plus préoccupantes. Le nombre de maladies reconnues est en forte progression, notamment en raison du développement des pathologies liées à l'amiante et des troubles musculo-squelettiques (TMS).

1. Des accidents du travail moins nombreux, mais plus graves

a) La diminution du nombre global d'accidents du travail

Les données provisoires pour 2004 font ressortir une diminution de 4,3 % du nombre d'accidents du travail et de 4,9 % du nombre d'accidents de trajet.

Évolution du nombre et de la fréquence des accidents du travail depuis 2000

	2000	2001	2002	2003*	2004*
Nombre d'accidents du travail	1.361.259	1.345.608	1.326.355	1.276.732	1.221.185
Nombre d'accidents de trajet	131.886	130.601	127.567	120.074	114.190
Indice de fréquence ⁽¹⁾	79,2	76,6	73,7	71,1	68,4

(1) L'indice de fréquence correspond au nombre d'accidents du travail reconnus par milliers de salariés.

* Données provisoires

Source : CNAM

Si les mesures de prévention permettent d'éviter les accidents les plus bénins, il reste cependant un « noyau dur » d'accidents graves difficiles à éradiquer.

b) Un indice de gravité en hausse

L'indice de gravité des accidents du travail se définit comme la somme des taux d'incapacité permanente rapportée au nombre d'heures travaillées (en millions).

Seuls les accidents les plus graves donnent lieu, en effet, à une incapacité permanente. Le taux d'incapacité permanente est évalué par la caisse primaire et détermine le montant de la rente perçue par la victime.

On n'observe pas de tendance franche à la baisse de cet indice de gravité depuis la fin des années 1990. Il progresse même nettement depuis 2001 et gagne encore 1,5 point entre 2003 et 2004, selon les estimations disponibles.

Évolution de la gravité des accidents du travail depuis 2000

	2000	2001	2002	2003*	2004*
Nombre d'accidents du travail avec incapacité permanente	48.923	43.875	47.877	49.632	nd.
Indice de gravité	16,1	14,5	16,0	18	19,5

* données provisoires

Source : Direction de la sécurité sociale

c) Une forte hétérogénéité sectorielle

La fréquence des accidents du travail, et notamment des accidents graves, varie sensiblement d'un secteur d'activité à l'autre.

Les données recueillies par la CNAM et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) montrent ainsi que la fréquence moyenne des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente ou un décès est, en 2003, de 2,8 ‰ équivalents temps plein pour l'ensemble des secteurs d'activité couverts par le régime général, mais de 7,6 ‰ pour le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) et de 9,9 ‰ pour l'agriculture.

Les accidents causés par un véhicule représentent une part importante des accidents de travail les plus graves. Ils représentent 3 % des accidents du travail avec arrêt en 2003, mais 5,9 % des accidents avec incapacité permanente et 30,4 % des décès. L'insécurité routière a donc partie liée avec l'insécurité au travail.

Il apparaît également que les salariés jeunes et que les salariés en contrat précaire déclarent plus d'accidents que la moyenne. Le manque d'expérience au poste de travail est un facteur supplémentaire de risque.

2. Une augmentation rapide du nombre de cas de maladies professionnelles reconnues

La tendance la plus préoccupante est certainement la forte progression du nombre de victimes de maladies professionnelles.

a) Une vive progression depuis l'an 2000...

Alors que le nombre de personnes atteintes de maladies professionnelles reconnues était de seulement 3.834 en 1980, il **devrait dépasser 43.000 en 2004**. Le nombre de cas reconnus a augmenté de 45 % entre 2000 et 2003 et le nombre de cas mortels a doublé sur la même période.

Évolution du nombre de cas de maladies professionnelles depuis 2000

	2000	2001	2002	2003*	2004*
Nombre de maladies professionnelles constatées et reconnues	30.224	34.519	39.919	43.847	43.175
Nombre de maladies professionnelles mortelles	239	365	426	494	n.d.

* données partielles et provisoires

Source : CNAM

Cette tendance est inquiétante sur le plan sanitaire comme sur le plan économique. Elle n'est pas sans conséquences financières, en raison notamment de la fréquence des cas d'invalidité permanente occasionnés par des maladies professionnelles. Alors que les accidents du travail ne s'accompagnent d'une incapacité permanente que dans 4 % des cas environ, ce taux est de 35 % en 2003 pour les maladies professionnelles. Comme on le verra, la dégradation de la situation financière de la branche s'explique, en grande partie, par le développement de nombreuses pathologies, souvent cancéreuses, liées à l'amiante.

b) ... liée au développement de quelques affections

Deux grands types d'affections sont en progrès rapide et expliquent l'essentiel de la hausse observée :

- les **affections périarticulaires** : causées par certains gestes ou postures de travail, elles ont vu leur nombre progresser de 212 % entre 1997 et 2003 et représentent actuellement presque les trois quarts des maladies professionnelles reconnues ;

- les **affections dues aux poussières d'amiante** (tableau 30 des maladies professionnelles) ont augmenté de 262 % sur la même période ; il faut y ajouter les cancers broncho-pulmonaires liés à l'exposition à l'amiante, mentionnés au tableau 30 bis, dont le nombre de cas reconnus est passé de 91 en 1997 à 835 cas en 2003, soit une augmentation de 817 %.

Les autres pathologies les plus fréquentes sont les lombalgies-dorsalgies, les dermatoses, les troubles de l'audition et l'asthme.

B. DES DONNÉES À INTERPRÉTER AVEC PRÉCAUTION

Les chiffres qui viennent d'être cités, issus des statistiques trimestrielles de la CNAM, correspondent au nombre de malades indemnisés.

Les cas ainsi recensés ont d'abord fait l'objet d'une déclaration par la victime puis ont été reconnus comme étant d'origine professionnelle par une caisse de sécurité sociale. Un défaut de déclaration ou une absence de reconnaissance peut donc conduire à sous-estimer l'importance réelle des maladies professionnelles dans notre pays. A l'inverse, selon Gilles Evrard, directeur des risques professionnels à la CNAM, l'augmentation du nombre de maladies professionnelles recensées résulte probablement, pour partie, d'une meilleure déclaration.

Une commission, présidée par Noël Diricq, conseiller-maître à la Cour des comptes, a été chargée, en application de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, d'évaluer l'ampleur des phénomènes de sous-déclaration et de sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Son rapport, publié en juin 2005, doit, en principe, servir de base à la fixation du montant du versement effectué chaque année par la branche AT-MP à l'assurance maladie afin de compenser les charges indues qu'elle supporte du fait de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance. Les données recueillies par cette commission, même si elles demeurent incomplètes, suggèrent qu'un nombre significatif de maladies professionnelles ne seraient pas recensées. Les statistiques relatives aux accidents du travail seraient en revanche plus proches de la réalité.

1. Les causes de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles

La Cour des comptes, dans son rapport public particulier de septembre 2002, a résumé les principales causes de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ses observations d'alors demeurent entièrement valables aujourd'hui :

« Une grande partie de la sous-déclaration viendrait d'une méconnaissance de l'origine potentiellement professionnelle des affections, par les salariés mais aussi par le système médical, y compris beaucoup de médecins traitants. Certains chercheurs considèrent pour leur part que l'objectif « zéro accident », assorti de primes, que se sont fixé certaines entreprises aurait un effet pervers, en incitant les salariés à ne pas faire déclarer les accidents par l'employeur et en provoquant des pressions en ce sens de la part de leurs collègues de travail. Selon eux, ce phénomène serait un facteur explicatif décisif de la contradiction entre la baisse du taux de fréquence et la croissance du nombre de jours d'arrêt par accident, les salariés ne déclarant plus les accidents qu'au-delà d'une certaine gravité.

*« D'autres ouvrages et articles mettent en avant de manière plus générale les pressions qui seraient exercées par beaucoup d'employeurs, notamment dans le but d'éviter l'imputation à leur charge des dépenses consécutives aux accidents. Selon certains, la règle selon laquelle c'est l'employeur qui doit effectuer la déclaration, peut être considérée comme lui donnant une forme de pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de déclarer ou non un accident de travail, même si tels ne sont ni la lettre ni l'esprit de la loi. Le salarié peut aussi craindre, s'il pousse à déclarer l'accident, de paraître mettre lui-même l'accent sur la gravité de celui-ci, sur les séquelles qu'il pourra en conserver, et de **nuire ainsi à l'appréciation qui pourra être portée sur ses aptitudes** s'il souhaite une promotion. Le fait que, lorsque l'accident n'est pas suffisamment grave pour entraîner l'attribution d'une rente, le salarié n'a souvent pas d'avantage à ce qu'il soit déclaré comme accident du travail, le fait que l'indemnisation par l'assurance AT-MP soit en certains cas moins favorable que l'indemnisation de droit commun (...) peuvent également jouer dans le sens de la sous-déclaration.*

La Cour des comptes note par ailleurs que « deux autres phénomènes faussent la connaissance du nombre et de l'évolution des maladies professionnelles. Le premier est **le retard dans l'adoption ou la modification des tableaux de maladies professionnelles**, lié notamment aux difficultés de fonctionnement du conseil supérieur des risques professionnels. Le second tient aux pratiques des caisses dans la reconnaissance des maladies professionnelles qui peuvent conduire à une sous-reconnaissance ». On observe d'ailleurs des disparités significatives des taux de reconnaissance selon les caisses.

On peut compléter les conclusions de la Cour des comptes en soulignant la difficulté qu'il y a à déterminer avec certitude l'origine d'une pathologie lorsque celle-ci est **multifactorielle**, c'est-à-dire combine des causes professionnelles et extraprofessionnelles. Le rôle de l'exposition à l'amiante dans le développement des cancers broncho-pulmonaires a, par exemple, longtemps été minoré, dans la mesure où cette pathologie peut aussi résulter du tabagisme, pratique personnelle du salarié sans lien avec son activité professionnelle¹.

2. L'évaluation de l'ampleur du phénomène

La commission présidée par Noël Diricq a recherché les études épidémiologiques, réalisées en France ou à l'étranger, susceptibles de donner des indications sur la prévalence des maladies d'origine professionnelle au sein de la population, puis a comparé les évaluations réalisées sur cette base avec le nombre de cas effectivement recensés par la sécurité sociale. Cette démarche ne peut cependant être généralisée, car les données épidémiologiques nécessaires pour mener ce type d'étude n'existent que pour certaines pathologies.

Concernant les cancers, et en se limitant aux seuls agents cancérigènes retenus dans les tableaux de maladies professionnelles (qui ne sont pas exhaustifs), la commission arrive à la conclusion qu'au moins un cas de cancer professionnel sur deux, chez les hommes, n'est pas reconnu par le régime général².

Concernant les troubles musculo-squelettiques, la commission n'est parvenue à une évaluation que pour le syndrome du canal carpien, qui est une affection du poignet. Elle considère que 50 % des syndromes du canal carpien sont sous-déclarés.

Elle estime entre 500 et 5.000 le nombre de cas d'asthmes d'origine professionnelle non recensés chaque année en France (283 cas ont été reconnus en 2002).

La commission n'a pas été en mesure, en revanche, de produire une évaluation du nombre de cas non déclarés pour les dermatoses, les lombalgies et dorsalgies ou encore pour les troubles de l'audition, même s'il existe des indices laissant supposer que la sous-déclaration est importante pour certaines de ces maladies. La commission observe ainsi que 867 malades ont été indemnisés en 2003 au titre du tableau 42 (surdités professionnelles) alors que

¹ L'employeur a néanmoins l'obligation de protéger ses salariés contre le tabagisme de leurs collègues (tabagisme passif), comme l'a récemment indiqué la Cour de cassation (Cass. soc., 29 juin 2005, SARL ACME protection c/Lefebvre).

² L'enquête Sumer 2003 révèle que 13,5 % des salariés sont exposés à des substances cancérigènes dans leur activité professionnelle ; il s'agit dans 70 % des cas d'ouvriers et plus particulièrement d'ouvriers qualifiés. Huit produits cancérigènes sont à l'origine des deux tiers des expositions : les huiles entières minérales, trois solvants, les poussières de bois, l'amiante, les gaz d'échappement diesel et la silice cristalline.

trois millions des salariés sont exposés à un niveau sonore élevé, supérieur à 85 décibels, pendant plus de vingt heures par semaine.

La commission regrette également de ne pas pouvoir proposer une évaluation du nombre de personnes malades à cause du stress ou d'autres troubles psychosociaux liés au travail, alors qu'il s'agit vraisemblablement de risques majeurs pour les salariés. Les maladies liées au stress au travail ne figurent pas dans les tableaux de maladies professionnelles et ne peuvent être reconnues que dans le cadre du système complémentaire.

Pour les accidents du travail, l'ampleur de la sous-déclaration apparaît relativement limitée, puisque la commission évalue le nombre d'accidents du travail non déclarés autour de 10 %. Cette évaluation s'appuie sur les données de l'enquête « Conditions de travail » de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) de 1998, dont la fiabilité apparaît fragile et qui gagnerait à être actualisée.

II. UNE AMÉLIORATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA BRANCHE OBTENUE GRÂCE À UNE AUGMENTATION DES PRÉLÈVEMENTS

Après avoir connu une aggravation de son déficit pendant quatre ans, la branche AT-MP devrait voir son déficit se réduire en 2006 grâce à une augmentation de la cotisation versée par les employeurs.

A. LA HAUSSE DU TAUX DE COTISATION GARANTIT UNE FORTE PROGRESSION DES RECETTES

Les ressources de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont composées à 96 % de cotisations patronales (versées effectivement par les entreprises ou prises en charge par l'Etat), le solde étant constitué de produits divers (recours contre tiers, produits financiers, produits de gestion courante...).

1. La croissance des recettes

Les recettes de la branche AT-MP devraient connaître une forte augmentation en 2006 (8,4 %), après plusieurs années de progression à un rythme modéré (3,2% en 2004 et 1,7 % prévu en 2005).

Produits de la branche AT-MP (CNAM)

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS (A + B)	8.537,3	8.811,5	3,2	8.962,3	1,7	9.712,2	8,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8.529,0	8.804,0	3,2	8.954,8	1,7	9.704,7	8,4
Agrégat cotisations effectives	6.941,5	8.403,7	21,1	8.564,0	1,9	9.308,4	8,7
Cotisations patronales nettes	6.755,5	6.908,0	2,3	6.969,5	0,9	7.566,6	8,6
Cotisations patronales	6.748,8	6.895,3	2,2	7.031,2	2,0	7.628,4	8,5
Recettes nettes de provisions (créances sur cotisations)	80,4	90,6	12,8	3,3	- 96,4	3,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables (sur cotisations)	- 73,7	- 78,0	- 5,8	- 65,0	16,6	- 65,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	186,0	1.495,7	704,2	1.594,5	6,6	1.741,8	9,2
Transferts entre organismes de sécurité sociale	1.199,8	14,6	- 98,8	1,5	- 89,8	1,5	
Cotisations prises en charge par le FOREC	1.199,0	13,1	- 98,9	0,0	- 100,0	0,0	0,0
Autres transferts	0,8	1,5	90,8	1,5	0,0	1,5	0,0
Divers produits techniques	387,7	385,8	- 0,5	389,3	0,9	394,8	1,4
Recours contre tiers	327,1	336,7	2,9	346,8	3,0	357,2	3,0
Produits financiers	42,9	26,2	- 39,1	19,6	- 25,0	14,7	- 25,0
Autres divers produits techniques	17,7	22,9	29,3	22,9	0,0	22,9	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,2	7,4	- 9,7	7,4	0,0	7,4	0,0

Source : Direction de la sécurité sociale

Cette progression rapide résulte, pour partie, d'un plus grand dynamisme de la masse salariale, sur laquelle sont assises les cotisations, mais surtout de l'augmentation du taux de cotisation de 0,1 point décidée par le Gouvernement.

2. Le relèvement du taux de cotisation

Sur longue période, le taux de cotisation a eu tendance à diminuer, en conséquence de la réduction du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles constatés. **Le taux de cotisation atteignait ainsi 3,93 % du salaire en 1970 et n'est plus que de 2,185 % en 2005.** La dégradation de la situation financière de la branche conduit aujourd'hui à relever le taux de cotisation, qui sera porté à **2,285% en 2006.** Cette décision devrait entraîner un surcroît de recettes de **415 millions d'euros.**

Évolution du taux net moyen national de cotisation

(en pourcentage)

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
2,262	2,210	2,2	2,2	2,193	2,185	2,185	2,185	2,185	2,285

Source : CNAM

Il convient de préciser que le taux indiqué est une moyenne. Il peut différer du taux de cotisation appliqué à une entreprise individuellement. Celui-ci dépend de la nature de l'activité de l'entreprise, de ses effectifs et du montant des prestations servies en réparation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles imputables à l'entreprise au cours des trois dernières années écoulées. Ces règles de tarification complexes sont résumées dans l'encadré suivant :

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 risque survenu dans chaque entreprise,
- un principe de mutualisation, intrinsèquement lié à la nature assurantielle de notre 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 200 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.

Ce sont alors les caisses régionales d'assurance maladie qui, à partir des informations collectées régionalement et des éléments fixés par la commission, déterminent le taux de cotisation de chaque entreprise. Les caisses 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.

Outre le niveau des cotisations, l'évolution des recettes de la branche AT-MP est également déterminée par le rythme de progression de la masse salariale. Après trois années exceptionnelles de 1999 à 2001, celui-ci a ralenti (1,9 % en 2003, 2,8 % en 2004 et 3,2 % en 2005), pour s'établir à un niveau inférieur à sa tendance de longue période que l'on peut estimer entre 4 et 4,5 %. En 2006, l'hypothèse retenue est celle d'une augmentation un peu plus rapide de l'emploi et de la masse salariale (+ 3,7% soit un demi-point de plus qu'en 2005), mais encore modérée au regard des tendances de long terme.

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

	2002	2003	2004	2005	2006
Masse salariale du secteur privé	3,3 %	1,9 %	2,9 %	3,2 %	3,7%
- effectifs du secteur privé	0,9 %	- 0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1%
- salaire moyen du secteur privé	2,4 %	1,9 %	2,5 %	2,6 %	2,8%
Taux net de cotisations employeurs	2,185 %	2,185 %	2,185 %	2,185 %	2,285%

Source : Direction de la sécurité sociale

Le projet de loi de financement est construit sur une hypothèse de croissance du PIB de 2,2 % l'année prochaine, après le résultat relativement décevant de 1,7 % en 2005.

B. UNE PROGRESSION DES DÉPENSES ACCÉLÉRÉE PAR L'ÉVOLUTION DES TRANSFERTS FINANCIERS

Les charges de la branche AT-MP du régime général se composent d'environ trois quarts de dépenses de prestations (légalés, extralégales et autres, augmentées des dotations nettes aux provisions pour prestations et des pertes sur créances irrécouvrables sur prestations) et d'un peu moins d'un cinquième de charges de transfert vers d'autres régimes et fonds : régime des mines, régime des salariés agricoles, fonds commun des accidents du travail non agricoles (FCAT), branche maladie du régime général, Fiva, Fcaata, etc. Le solde est constitué de charges de gestion courante et de diverses charges techniques.

Après une stabilisation observée en 2004, les dépenses devraient augmenter de 5,6 % en 2005, pour atteindre près de 9,5 milliards d'euros, puis de 3,9 % en 2006, avoisinant ainsi 9,9 milliards d'euros. Les transferts au profit du Fcaata et du Fiva croissent plus rapidement que les dépenses de prestations.

Les charges de la CNAM AT-MP

(en droits constatés et en millions d'euros)

2003	2004	%	2005	%	2006	%
9.012,9	8.995,3	-0,2	9.496,2	5,6	9.864,1	3,9

Source : Direction de la sécurité sociale

1. Une progression modérée des dépenses de prestations

En 2004, les dépenses de prestations ont faiblement progressé (0,5 %), compte tenu, essentiellement, du ralentissement de la croissance des prestations d'incapacité temporaire, et notamment des indemnités journalières qui représentent environ deux tiers de ces prestations.

En 2005, elles devraient progresser de 4,1 %, sous l'effet de l'augmentation des dépenses de prestation d'incapacité temporaire (+ 4,3 %, y compris les dotations aux provisions) et d'incapacité permanente (+ 4,2 %), les autres prestations restant stables.

En 2006, une décélération est attendue, puisque le projet de loi de financement est construit sur une hypothèse de progression des dépenses de prestations de seulement 2 %. La croissance des prestations d'incapacité temporaire serait de 2,4 % tandis que celle des prestations d'incapacité permanente serait limitée à 1,8 % et résulterait de la revalorisation des rentes attendue en janvier, dans un contexte de stabilité des dépenses en volume.

2. Une nouvelle augmentation des dépenses de transfert

Les dépenses de transfert à la charge de la branche devraient progresser d'environ **12 %** en 2005 et en 2006. Si les transferts de la branche AT-MP vers les autres organismes de sécurité sociale sont à peu près stables, aux alentours de 900 millions d'euros, les transferts vers les fonds de l'amiante continuent de progresser fortement, passant de 800 millions d'euros en 2005 à 1,015 milliard d'euros l'an prochain, soit une augmentation de 26,8 %.

Le poids des transferts dans le total des dépenses de la branche a fortement progressé depuis 2000. Il représentait, à cette date, 11,9 % de l'ensemble des cotisations ; ce taux est passé à 20,2 % en 2005.

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

(en millions d'euros)

Transferts à la charge de la branche AT-MP	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Mines	438,6	435,1	426,9	464,9	448,6	450	450
MSA	104,3	108,9	109,0	108,8	111,3	111,3	111,3
Branche maladie	141	144,1	300	330	330	330	330
FCAT	83,5	78,1	71,7	64,4	58,2	52,4	52,4
FCAATA	102,9	205,8	300	450	500	600	700
FIVA	0	438,3	180	190	100	200	315
Total des principaux transferts	870,3	1410,3	1387,6	1608,1	1548,1	1743,7	1958,7

* Les données concernant l'année 2006 sont des estimations.

Source : CNAM

a) La stabilité des transferts vers les organismes de sécurité sociale

La branche AT-MP du régime général effectue 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. Ces dépenses sont stabilisées depuis quelques années. Si elles pèsent sur les comptes du régime général, elles ne se traduisent pas, en revanche, par une dégradation du solde net de la branche AT-MP de l'ensemble des régimes de base.

La situation est tout autre pour ce qui concerne le transfert de la branche AT-MP du régime général vers la branche maladie du même régime. On l'a vu, ce transfert vise à compenser les charges supportées de manière induite par l'assurance maladie, en raison des phénomènes de sous-déclaration et de sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le transfert de **330 millions d'euros** inscrit au budget de la branche depuis 2003 **est reconduit en 2006**. Cette reconduction est contestable, dans la mesure où la commission Diricq avait été justement instituée pour proposer une nouvelle évaluation de la somme devant être mise à la charge de la branche AT-MP. Or, tout en reconnaissant que les données épidémiologiques sur les maladies professionnelles et les informations disponibles sur les coûts de ces maladies restaient insuffisantes pour apprécier de manière précise le coût de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance, la commission l'a néanmoins évalué dans une fourchette comprise entre **356 et 749 millions d'euros**. Cette fourchette est d'ailleurs plus large que celle qu'avait fixée la commission Lévy-Rozenwald en septembre 2002, entre 368 et 550 millions d'euros.

Quoi qu'il en soit, on observera que le transfert de la branche AT-MP vers la branche maladie reste inférieur à l'hypothèse basse retenue par ces deux commissions. Le peu de portée accordé à leurs conclusions conduit à s'interroger sur l'utilité d'une telle procédure d'évaluation du coût de la sous-déclaration. La fixation du montant du reversement obéit manifestement davantage à des considérations financières qu'à une volonté d'apporter une compensation réellement représentative des dépenses indûment mises à la charge de la branche AT-MP.

b) Des transferts vers les « fonds de l'amiante » en forte progression

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 de la sécurité sociale pour 2001.

Le Fcaata verse aux salariés victimes de 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.

Ces deux fonds ont connu une montée en charge rapide. Les dépenses de prestations du Fcaata pour l'exercice 2005 progressent de 21 % par rapport à l'exercice 2004 et concernent environ 27.400 bénéficiaires. Le Fiva a reçu, depuis sa création, environ 22.500 dossiers de demande d'indemnisation, dont 8.042 depuis juin 2004.

• Situation financière du Fcaata

Les prestations sur l'exercice 2005 devraient atteindre 788 millions d'euros, après 650 millions en 2004.

Le financement du fonds est assuré, pour l'essentiel, par la branche AT-MP du régime général. Le versement d'une partie des droits de consommation sur le tabac permet au fonds de bénéficier d'environ 30 millions d'euros supplémentaires de recettes.

Ressources du Fcaata

(en millions d'euros)

	2002	2003	2004	2005*	2006*
Contributions de la branche AT-MP du régime général	300	450	500	600	700
Contribution des entreprises (mesure nouvelle LFSS pour 2005)	-	-	-	135	123
Droits sur les tabacs	34	32	28	29	29
Total	334	482	528	764	852

* prévisions

Source : rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale

L'augmentation des dépenses du fonds, même si elle tend à ralentir, demeure encore très rapide (+ 28 % en 2004 par rapport à 2003 ; + 21 % prévus en 2005). Selon Marianne Lévy-Rozenwald, présidente du conseil de surveillance du Fcaata¹, il s'agit d'un « fonds dont la croissance a été très importante », qui a vu ses dépenses s'accroître « de plus de 100 millions d'euros chaque année » ; il est vraisemblable que ses dépenses soient encore en augmentation en 2006.

¹ Cf. Rapport d'information n° 37, « Le drame de l'amiante en France. Comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », 2005-2006, audition par la mission d'information commune sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante p. 258, tome II.

Évolution des dépenses du Fcaata de 1999 à 2005

(en millions d'euros)

	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Charges	54,4	166,4	206	324,6	95	515,7	59	650	28	788	21	930	18

Source : rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale

Le Fcaata a accusé un déficit élevé de 122 millions d'euros en 2004, auquel il a fait face en puisant dans les réserves qu'il s'était constitué dans les premières années suivant sa création, au moment où les contributions qu'ils percevaient excédaient le montant de ses dépenses. L'épuisement de ces réserves a imposé de dégager des ressources complémentaires, qui ont pris la forme de la création, l'an passé, d'une **nouvelle contribution mise à la charge des entreprises qui ont exposé leurs salariés à l'amiante**. Les recettes tirées de cette contribution sont évaluées à 135 millions d'euros en 2005. Elles permettent de ramener le résultat du fonds à un niveau proche de l'équilibre, puisque le déficit devrait être de l'ordre de 24 millions d'euros cette année.

Votre commission s'interroge cependant sur le rendement réel de cette contribution, qui pourrait, au vu des premières estimations, être nettement inférieur aux prévisions.

• Situation financière du Fiva

La situation financière du Fiva est moins difficile dans la mesure où les dotations qu'il a obtenu ont excédé ses dépenses jusqu'en 2003, ce qui lui a permis d'accumuler d'importantes réserves. Au début de l'année 2005, le Fiva avait présenté plus de 14.500 offres d'indemnisation à des personnes victimes de l'amiante, qui les ont acceptés dans 95 % des cas.

Evolution des ressources et des dépenses du Fiva

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Contributions de la branche AT-MP	438,3	180	190	100	200	315
Contributions de l'Etat		38	40	52	50	50
Total dotations	438,3	218	230	152	250	365
Dotations cumulées	438,3	656,3	886,3	1038,3	1238,3	1.603,3
Dépenses	0	14,1	176,7	462	445*	505*
Réserves	438,3	642,2	695,5	385,5	140*	0

* prévisions

Source : Direction de la sécurité sociale

A l'instar du Fcaata, le Fiva a largement puisé dans ses réserves depuis 2003 pour financer ses dépenses. Il ne devrait plus être en mesure de poursuivre sur cette voie dans les prochaines années, puisque ses réserves

seront épuisées en 2006. Il conviendra donc que l'Etat et la sécurité sociale fixent désormais leurs contributions à un niveau adapté aux prévisions de dépenses pour l'année à venir.

Le financement du fonds devrait cependant devenir plus aisé dans la mesure où ses dépenses semblent aujourd'hui en voie de stabilisation. Dans son quatrième rapport d'activité, le Fiva indique que, sur la base des tendances dégagées à partir des premiers mois d'activité de l'année 2005, ses dépenses « *pourraient être inférieures aux prévisions en raison, d'une part, du ralentissement de la hausse du nombre de dossiers reçus et, d'autre part, de la part croissante dans les dossiers reçus des pathologies bénignes dont le coût d'indemnisation est évidemment inférieur à celui des pathologies malignes* ».

C. LE DÉFICIT DE LA BRANCHE DEVRAIT FORTEMENT DIMINUER EN 2006

La branche AT-MP du régime général est déficitaire depuis 2002, après avoir connu des résultats excédentaires entre 1995 et 2001.

1. Le régime général

Le tableau ci-dessous retrace, pour les années 2000 à 2006, le montant des résultats nets de la branche AT-MP de la CNAM, en droits constatés.

Solde net de la branche AT-MP (en droits constatés)

(en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004	2005*	2006*
Résultat net	19,5	- 45,4	- 475,6	- 183,8	- 533,9	-151,9

*prévisions

Source : Direction de la sécurité sociale

● Le **déficit enregistré en 2004** est moins élevé que celui qui avait été initialement envisagé : les charges supportées par la branche se sont révélées inférieures aux prévisions d'environ 290 millions d'euros, en raison principalement d'un ralentissement de la croissance des prestations d'incapacité temporaire, et ses recettes supérieures aux prévisions de 130 millions d'euros, grâce à une progression plus dynamique qu'attendue de la masse salariale et à des reprises sur provisions.

● En conséquence, le **déficit observé en 2005** devrait être inférieur à ce qui avait pu être envisagé l'an passé (prévision de déficit supérieur à 700 millions d'euros). Il s'inscrit néanmoins en forte augmentation par rapport à 2004, du fait d'une croissance des charges (4,9 %) nettement plus rapide que celle des produits (1,2 %). Les rentes d'incapacité permanente devraient augmenter plus vite que prévu (4,2 % contre 3,4 % attendus en septembre

2004), tandis que l'hypothèse concernant la progression de la masse salariale serait révisée à la baisse (3,2 % contre 4 %).

● **En 2006**, le déficit se serait encore légèrement creusé en l'absence de mesure nouvelle : selon la commission des comptes de la sécurité sociale, il aurait alors atteint 566 millions d'euros. L'augmentation du taux de cotisation devrait permettre de le ramener à 151,9 millions d'euros. Cette mesure est annoncée comme provisoire, dans l'attente des résultats de la négociation qui doit s'engager le mois prochain entre les partenaires sociaux pour réformer la branche. Un relèvement un peu plus important du taux de cotisation (0,125 point au lieu de 0,1) serait nécessaire pour assurer l'équilibre de la branche.

2. Les régimes de base

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

Le résultat net global des régimes de base de la branche est déficitaire depuis 2003. Il s'est fortement dégradé en 2005 et devrait s'améliorer en 2006, en ligne avec les évolutions constatées pour le régime général. Les excédents dégagés par le Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) expliquent que le déficit de l'ensemble des régimes de base soit inférieur à celui du seul régime général (115 millions contre 152).

Le tableau suivant présente les résultats nets des différents fonds et régimes de base de la branche 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	FATIACL	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
2001	20	- 2	0	2	- 1	0	40	0	0	0	0	0	0	1	41	1	1	42	61
2002	- 45	11	43	3	57	0	41	0	0	0	0	0	0	- 1	40	1	1	98	52
2003	- 476	37	57	0	94	0	55	- 8	0	0	0	- 31	1	2	18	1	1	113	- 362
2004	- 184	13	24	1	38	0	55	- 27	0	0	0	- 31	0	2	- 2	1	1	37	- 147
2005	- 534	22	1	1	24	0	59	34	0	0	0	0	0	0	92	0	0	116	- 418
2006	- 152	- 25	0	1	- 25	0	62	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	37	- 115

ENIM : Établissement national des invalides de la marine

FCAT : Fonds commun des accidents du travail

FCATA : Fonds commun des accidents du travail agricole

FATIACL : Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

CANSSM : Caisse nationale de sécurité sociale pour les mines

Source : Direction de la sécurité sociale

III. LA NÉGOCIATION ENTRE PARTENAIRES SOCIAUX DOIT PERMETTRE DE PROLONGER LES RÉFORMES ENTREPRISES

L'Etat a pris plusieurs initiatives, dans la période récente, pour contribuer à la rénovation de la branche AT-MP et pour renforcer la prévention des risques professionnels.

Les partenaires sociaux ont annoncé, pour leur part, qu'ils allaient engager, dans les toutes prochaines semaines, une négociation en vue d'une réforme globale de la branche. Tout en étant respectueuse de l'autonomie des partenaires sociaux, votre commission souhaite qu'elle aboutisse à une réforme ambitieuse, qui ne néglige ni les questions relatives à la gouvernance, ni celles relatives à la tarification ou aux modalités de la réparation.

Elle juge également utile de procéder à une réforme des fonds de l'amiante, qui devrait s'inspirer des recommandations de la mission d'information du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante, enrichies des diverses réflexions en cours¹.

A. PLUSIEURS RÉFORMES SONT DÉJÀ ENGAGÉES

1. Le début de la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion

L'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a permis à l'Etat et à la branche AT-MP de conclure une convention d'objectifs et de gestion (COG).

Votre commission avait alors approuvé cette initiative, voyant dans la COG un instrument utile d'accompagnement de la modernisation de l'activité de la branche, par la redéfinition des objectifs prioritaires et la programmation des moyens, et un cadre adapté pour préciser les engagements réciproques de la branche et de l'Etat dans une logique pluriannuelle.

Une quinzaine de réunions de travail et cinq séminaires de la commission accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAM ont permis de négocier un projet de convention, achevé en avril 2004.

Or, votre commission constate que la convention n'a finalement été signée par l'Etat qu'en février 2005, soit dix mois après l'achèvement de la négociation. Ce retard, inexplicable, complique la mise en œuvre de la COG, qui couvre la période 2004-2006 : la caisse devra donc s'efforcer de réaliser, dans les deux ans restant à courir, l'ensemble des actions visées par la convention. Il faut souhaiter que les changements s'opèrent dans de bonnes

^{1 1} Cf. Rapport d'information n° 37, « Le drame de l'amiante en France. Comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », 2005-2006.

conditions, en dépit de l'accélération imposée du rythme de mise en œuvre des réformes.

La convention se décline autour de six objectifs principaux :

- **la prévention des risques professionnels** : notamment l'actualisation du programme pluriannuel d'actions de prévention mis en œuvre par la branche via le réseau des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et par une participation plus étroite aux priorités de l'action gouvernementale, telles que la prévention du risque routier ou la lutte contre le cancer ;

- **la modernisation de la branche** : en menant des études pour simplifier la tarification des risques professionnels par une réduction du nombre d'éléments pris en compte pour son calcul et en améliorant le système statistique de la branche pour une meilleure connaissance du risque professionnel et un meilleur pilotage du réseau ;

- **l'élargissement de la gamme des services offerts par la branche** : l'indemnisation doit désormais être complétée par un accompagnement individualisé des victimes, sur le plan médical, mais aussi en vue de leur réinsertion professionnelle, et par une meilleure information des médecins traitants sur les risques professionnels ;

- **l'amélioration de la qualité de service** : par la simplification de la réglementation et des procédures et par une plus grande homogénéisation de la gestion des risques professionnels sur le territoire ; les délais de traitement des dossiers doivent être réduits et les victimes et les employeurs mieux informés de leur situation ;

- **la participation de la branche AT-MP à l'amélioration de la qualité des services de base partagés avec la branche maladie** : les engagements communs aux deux branches doivent à l'avenir être définis conjointement ;

- **la clarification et la dynamisation de la gestion budgétaire de la branche** : le financement du Fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (FNPATMP) doit devenir plus prévisible ; la contribution de la branche au financement des frais de gestion supportés par la CNAM est précisée.

Ces orientations paraissent très positives à votre commission, qui observe qu'elles répondent, pour bon nombre d'entre elles, aux propositions qu'elle avait elle-même avancées ces dernières années.

2. Le renforcement de la prévention des risques professionnels

C'est également au mois de février 2005 que le Gouvernement a dévoilé le contenu du Plan santé au travail, dont il n'avait été possible, l'an dernier, que d'esquisser les grandes orientations.

Ce plan couvre la période 2005-2009 et se décline en vingt-trois actions, organisées autour de quatre objectifs structurants.

a) Améliorer la connaissance des dangers, des risques et des expositions nocives en milieu professionnel

A cette fin, les compétences de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse) ont été élargies aux questions de santé au travail. Désormais dénommée **Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset)**, elle bénéficiera l'an prochain d'une dotation de 8,6 millions d'euros, qui lui permettra, notamment, de recruter dix ingénieurs de haut niveau, avec l'objectif de disposer de cinquante spécialistes fin 2009. L'institut de veille sanitaire (InVS) verra également ses moyens renforcés et engagera avec l'Afsset des recherches dans des domaines prioritaires, tels que l'évaluation des risques associés à l'exposition à certaines substances (fibres minérales artificielles, éthers de glycol...) et la surveillance de l'état de santé des travailleurs.

Le ministère chargé de la recherche entend par ailleurs constituer des « pôles scientifiques pluridisciplinaires », afin de favoriser le rapprochement entre laboratoires, universités et grandes écoles et améliorer notre connaissance des risques professionnels.

Des allocations de recherche seront attribuées afin d'orienter un plus grand nombre de jeunes diplômés vers les questions de santé au travail et une trentaine de postes de chercheurs ou d'enseignants-chercheurs seront attribués sur les différents domaines et disciplines concernés.

La formation des professionnels de santé aux enjeux de la santé au travail sera également renforcée, au moment de leur formation initiale, puis tout au long de leur carrière professionnelle.

b) Renforcer l'effectivité des contrôles

Les inspecteurs et contrôleurs du travail manquent parfois des connaissances techniques spécialisées requises pour une prévention efficace des risques professionnels. C'est pourquoi le plan prévoit la création de « **cellules régionales pluridisciplinaires** » - composées d'ingénieurs, de médecins du travail et de directeurs adjoints du travail - qui leur apporteront un soutien scientifique, technique et méthodologique approprié.

Afin de mieux cibler les contrôles, des **plans d'action territoriaux** seront élaborés à partir des observations recueillies par les inspecteurs et contrôleurs du travail, par priorité dans les bassins d'emplois présentant une forte concentration d'industries à risques.

Il est également prévu de renforcer la formation initiale et continue des agents des corps de contrôle en matière de santé et de sécurité au travail.

c) Réformer les instances de pilotage et décloisonner les administrations

Le plan prévoit d'améliorer la coordination entre les différentes administrations compétentes en matière de santé et de sécurité au travail, grâce notamment à la réunion régulière d'une commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels.

Le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) doit être réformé pour devenir un véritable lieu de concertation entre l'Etat et les partenaires sociaux, relayé, au niveau régional, par une nouvelle instance de dialogue et d'échanges.

Une simplification de la réglementation technique est également annoncée.

d) Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail

Un groupe de réflexion doit remettre un rapport au cours du premier semestre 2006 au sujet de la réforme des notions d'aptitude et d'inaptitude au poste de travail ou à l'emploi. Ses propositions serviront de base à un travail de concertation avec les partenaires concernés.

Un autre groupe de travail doit également évaluer les possibilités de réforme de la tarification des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Les pouvoirs publics entendent encourager les entreprises à adopter des procédés protecteurs des salariés et les aider à mieux évaluer les risques. Ils souhaitent promouvoir l'action des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et favoriser la substitution des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction humaine par des substances inoffensives ou, à défaut, moins dangereuses.

Votre commission partage les objectifs énoncés par le Gouvernement dans le Plan santé au travail et souhaite que le renforcement des moyens humains et matériels nécessaires à sa mise en œuvre soit vérifié dans la durée. La volonté d'apporter un appui technique aux agents de contrôle, dont la formation est généraliste, apparaît particulièrement bienvenue. Elle observe cependant que d'importants champs de réflexion, concernant par exemple la réforme de la tarification ou la notion d'aptitude au travail, ne sont encore qu'ébauchés et doivent faire l'objet de travaux complémentaires, à moins que les partenaires sociaux ne s'en saisissent à l'occasion des négociations qui s'annoncent.

B. LES ENJEUX DE LA NÉGOCIATION ENTRE LES PARTENAIRES SOCIAUX

En 2004, le Parlement a souhaité inciter les partenaires sociaux à négocier une réforme de la branche AT-MP. L'article 54 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie dispose en effet que « *les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national sont invitées, dans un délai d'un an après la publication de la présente loi, à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que, le cas échéant, d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles* ».

Le délai d'un an prévu dans la loi n'a pas été respecté puisque les négociations entre les partenaires sociaux n'ont pas encore été ouvertes. Elles devraient toutefois l'être très prochainement : selon Jean-René Buisson, président de la commission Protection sociale du Mouvement des entreprises de France (Medef), une première rencontre avec les syndicats devrait être organisée d'ici quelques semaines. Par ailleurs, le Gouvernement a mis à la disposition des partenaires sociaux une mission d'appui de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), présidée par Pierre-Louis Bras, inspecteur général des affaires sociales, afin de faciliter le déroulement des négociations.

Il est bien sûr difficile d'anticiper ce que seront les résultats de la négociation. Mais il peut être utile de souligner ce qu'en seront vraisemblablement les principaux enjeux.

- **La réforme de la gouvernance de la branche AT-MP** devrait faire l'objet de débats. Il n'existe pas en effet aujourd'hui de véritable conseil d'administration de la branche AT-MP, mais une simple commission qui dépend de la CNAM.

- Un deuxième thème de réflexion devrait porter sur **la tarification des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles**. Le système de tarification a aujourd'hui atteint un très haut degré de complexité - il n'existe pas moins de trois cents taux différents de cotisation - qui lui a fait perdre en lisibilité. Une simplification du dispositif, autour d'un nombre de taux plus réduit, apparaîtrait donc bienvenue.

Le système de tarification est aussi critiqué pour son caractère insuffisamment incitatif à la prévention des risques professionnels. En principe, la tarification évolue en fonction du taux de sinistralité observé dans une entreprise, de sorte que les cotisations sont plus lourdes pour les entreprises peu performantes en matière de santé et de sécurité au travail.

Une mission de l'Igas a cependant estimé, en s'appuyant sur des simulations, que « *la contribution du dispositif actuel de tarification à la réduction des risques ne peut être que limitée. En effet, même pour les entreprises de plus de 200 salariés tarifées individuellement, le système ne*

produit, pour les accidents courants, que des écarts de taux limités même dans le cas de situations de sinistralité très contrastées. Le dispositif ne différencie vraiment les taux que pour les accidents graves, alors même que ceux-ci sont, heureusement, relativement rares et ne peuvent donc de ce fait servir de support à une politique générale d'incitation. Bien évidemment, ce constat est amplifié dès lors que la tarification comporte une dimension collective ; or la tarification collective a une part prédominante dans le système actuel. La mission constate également que les performances en matière de prévention ne se répercutent pleinement qu'après un long délai dans les taux pratiqués »¹.

La mission ajoute qu'« *il est probable que l'entreprise qui privilégie la prévention est aujourd'hui défavorisée au plan économique par rapport à celle qui la néglige* ». Elle considère également que « *le dispositif de tarification n'est [...] pas piloté comme une composante d'une politique générale de prévention* ».

Face à ce constat, l'Igas trace deux perspectives de réforme qui pourraient inspirer les partenaires sociaux :

- elle suggère, en premier lieu, d'accroître significativement la part de la tarification individualisée, afin de responsabiliser davantage les entreprises, sans que cette mesure affecte cependant les entreprises de moins de cinquante salariés, seuil en deçà duquel les événements ne sont pas statistiquement significatifs ;

- elle propose, en second lieu, de fonder la tarification non plus sur les coûts d'indemnisation mais sur un indice de sinistralité : les coûts ne seraient pas une base pertinente dans la mesure où ils survalorisent des événements exceptionnels (accidents ou maladies graves) et minorent les événements courants, qui sont pourtant plus révélateurs d'un éventuel défaut de sécurité dans l'entreprise.

Il pourrait également être envisagé de différencier la tarification selon les secteurs d'activité, compte tenu des disparités qui existent en matière de risque professionnels entre les grandes entreprises industrielles, des secteurs de la chimie et de la sidérurgie par exemple, et les entreprises de services.

La commission AT-MP de la CNAM réfléchit quant à elle à un mécanisme de bonus/malus qui permettrait de moduler les cotisations en fonction du nombre de sinistres et qui pourrait exercer la même incitation à la prévention.

● Un dernier thème, qui a fait l'objet d'importantes réflexions depuis quelques années, est celui du **niveau de la réparation accordée aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles**.

¹ « *Tarifification des accidents du travail et des maladies professionnelles* », rapport n° 2004-17 de Pierre-Louis Bras et Valérie Delahaye-Guillocheau, novembre 2004.

La réparation est actuellement versée sur une base forfaitaire et couvre donc rarement l'intégralité du préjudice subi, ce qui est peu conforme aux principes généraux du droit de la responsabilité civile, qui visent à replacer la victime dans la situation qui aurait été la sienne si le dommage n'avait pas eu lieu. En outre, la création du Fiva, qui a précisément pour mission d'assurer une réparation intégrale du préjudice subi par les victimes de l'amiante, a créé une inégalité de traitement entre ces malades et ceux qui souffrent d'autres pathologies et qui restent régis, de ce fait, par les règles de droit commun.

La généralisation de la réparation intégrale des risques professionnels aurait cependant un coût élevé, proche de 3 milliards d'euros pour le seul régime général, selon l'estimation figurant dans le rapport Laroque de mars 2004¹. Il est peu probable que les représentants patronaux, qui souhaiteraient que la réforme se fasse à enveloppe budgétaire constante, donnent leur accord à une telle évolution.

C. LA RÉFORME DU DISPOSITIF D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

La réflexion en vue d'une réforme des fonds de l'amiante est maintenant bien engagée et il serait souhaitable qu'elle trouve une traduction législative ou réglementaire dans le courant de l'année prochaine.

La mission d'information du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante a formulé de nombreuses propositions relatives aux modalités de fonctionnement et de financement du Fiva et du Fcaata². Elles s'inspirent, pour partie, des conclusions d'une enquête commandée à la Cour des comptes par votre commission des Affaires sociales et qui ont donné lieu à publication³.

Concernant le régime de « préretraite amiante », la mission a notamment suggéré d'officialiser une voie d'accès au Fcaata sur une base individuelle, en complément du système de liste aujourd'hui en vigueur qui ne permet pas de prendre en compte toutes les personnes ayant été exposées à l'amiante, et de faire bénéficier l'ensemble des travailleurs de droits équivalents, quel que soit leur statut (fonctionnaires, militaires, ouvriers d'Etat, salariés du privé, etc.).

Concernant le Fiva, la mission a constaté qu'il n'avait que partiellement atteint un de ses objectifs, qui était de désengorger les tribunaux en offrant aux victimes une indemnisation rapide. La reconnaissance par les

¹ « La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », rapport du comité de pilotage de la réforme des accidents du travail, présidé par Michel Laroque, mars 2004.

² Cf. Rapport d'information n° 37, « Le drame de l'amiante en France. Comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir », 2005-2006.

³ Rapport d'information n° 301, « Amiante : quelle indemnisation pour les victimes ? », 2004-2005.

tribunaux de la faute inexcusable de l'employeur fait en effet bénéficier les victimes d'une majoration de leur rente AT-MP, ce qui rend souvent la voie contentieuse plus avantageuse financièrement que le recours au Fiva. Permettre au Fiva d'accorder aux victimes cette majoration de rente, sans qu'elles aient besoin de passer devant les tribunaux, permettrait de résoudre cette difficulté et assurerait une indemnisation égale de l'ensemble des personnes malades de l'amiante. Selon la Cour des comptes, une telle mesure aurait un coût de 48 millions d'euros en 2006, qui irait croissant pour atteindre un maximum de 150 millions d'euros en 2027. La mission a également recommandé d'accroître les moyens du service contentieux du Fiva afin qu'il puisse engager, à l'encontre des entreprises responsables de l'exposition à l'amiante, les recours en justice qui lui permettraient de récupérer tout ou partie des sommes versées aux victimes.

Pour le financement de ces fonds, la mission propose de définir une clé de répartition, stable dans le temps, fixant les contributions respectives de l'Etat et de la sécurité sociale. Elle suggère que l'Etat prenne en charge 30 % des financements, ce qui serait représentatif de sa responsabilité dans le drame de l'amiante à la fois en tant qu'employeur et en tant que puissance publique. Or, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 ne met à la charge de l'Etat que 79 millions d'euros au titre du financement des fonds, soit moins de 7 % du total de leurs produits.

Les pistes dégagées par la mission sénatoriale vont encore être enrichies dans les prochains mois : l'Igas a été chargée par le Gouvernement d'une mission sur le Fcaata, afin d'évaluer le dispositif et de proposer des pistes de réforme, et l'Assemblée nationale a mis en place sa propre mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, qui devrait rendre ses conclusions au début de 2006. Il est souhaitable qu'une large concertation s'engage une fois que ces réflexions auront abouties afin de procéder à la réforme attendue des fonds de l'amiante.

*

* *

Sous réserve des observations et de l'amendement qu'elle vous présente, votre commission vous demande d'adopter le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour ses dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.