

N° 83

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 novembre 2014

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **financement de la sécurité sociale pour 2015**,*

Par M. Gérard DÉRIOT,
Sénateur,
Rapporteur.

Tome VI :
Accidents du travail et maladies professionnelles

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, vice-présidents ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Elisabeth Doineau, secrétaires ; MM. Michel Amiel, Claude Bérít-Débat, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, MM. Claude Dilain, Jérôme Durain, Jean-Yves Dusserre, Mme Anne Emery-Dumas, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mme Pascale Gruny, M. Claude Haut, Mme Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micouleau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mme Catherine Procaccia, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 2252, 2298, 2303 et T.A. 414

Sénat : 78 et 84 (2014-2015)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR POUR LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	5
AVANT-PROPOS	7
EXPOSÉ GÉNÉRAL	9
I. UNE SINISTRALITÉ ENCORE TROP IMPORTANTE, DES EFFORTS DE PRÉVENTION À RENFORCER	9
A. UNE BAISSÉ TENDANCIÉLLÉ DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....	10
1. <i>Une contraction des indices de fréquence et de gravité qu'il faut relativiser</i>	10
2. <i>Une concentration des plus forts risques dans quelques secteurs d'activité</i>	11
B. DES ACCIDENTS DE TRAJET ENCORE TROP NOMBREUX	12
C. L'AMPLEUR CONSIDÉRABLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	13
1. <i>L'évolution du nombre des maladies professionnelles reconnues par la branche AT-MP dans le cadre du droit commun</i>	13
a) <i>La quasi-stabilisation de l'indice de fréquence dans la période récente.....</i>	14
b) <i>Une forte concentration des maladies professionnelles sur un petit nombre de pathologies.....</i>	14
2. <i>La progression importante des maladies professionnelles reconnues par dérogation.....</i>	15
3. <i>L'ampleur toujours croissante de la sous-déclaration des AT-MP</i>	16
II. DES EXCÉDENTS PEU ROBUSTES, FRAGILISÉS PAR UNE DETTE QUI RESTE À APURER.....	21
A. UN FRAGILE RETOUR AUX EXCÉDENTS DEPUIS 2013.....	22
1. <i>L'exercice 2013 : le retour à l'équilibre</i>	22
2. <i>L'exercice 2014 : un solde prévisionnel toujours excédentaire mais en diminution</i>	23
3. <i>L'exercice 2015 : un solde prévisionnel excédentaire mais de plus en plus fragile</i>	23
4. <i>Une dette de 1,5 milliard d'euros qui reste à apurer.....</i>	24
B. LA CONTRIBUTION DE LA BRANCHE AT-MP AUX FONDS AMIANTE	26
1. <i>Le Fcaata : une baisse tendancielle des dépenses en lien avec la réduction des effectifs d'allocataires</i>	27
2. <i>Le Fiva : une situation budgétaire qui devrait se stabiliser malgré la poursuite d'une activité soutenue.....</i>	29

C. LA SITUATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES DE BASE AUTRES QUE LE RÉGIME GÉNÉRAL	33
III. LES MULTIPLES ENJEUX SOULEVÉS PAR LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS PAR LES RÉGIMES DE BASE.....	35
1. <i>Réaffirmer la vocation assurantielle et préventive de la branche.....</i>	36
a) Un principe fondateur à préserver	36
b) Une réforme de la tarification qu'il faudra certainement poursuivre	37
2. <i>Lutter contre les différences de traitement en matière de reconnaissance des AT-MP</i>	39
3. <i>Améliorer la tenue des comptes de la branche</i>	40
4. <i>Renforcer les informations relatives aux risques professionnels dans les régimes de base autres que le régime général.....</i>	41
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	43

**Les observations du rapporteur
sur la branche accidents du travail et maladies professionnelles**

- Par la voix de son rapporteur, Gérard Dériot, la commission rappelle qu'en dépit du retour à un solde excédentaire en 2013, **la situation financière de la branche AT-MP reste fragile**. L'excédent se réduit et aucune stratégie de remboursement n'a été définie pour prendre en charge les déficits cumulés dont le niveau atteignait 1,4 milliard d'euros fin juin 2014.

- Elle estime que la progression continue du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP pose question. **L'évolution de ce versement, qui devrait atteindre la barre symbolique du milliard d'euros l'année prochaine, conduit à s'interroger** non seulement sur son impact financier considérable sur la branche AT-MP mais aussi sur l'efficacité des mesures mises en œuvre pour lutter contre la sous-déclaration et pour améliorer la prévention.

- La commission se montre également préoccupée par la situation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). **Grâce à une activité soutenue, l'établissement a pu accroître le nombre et la rapidité des offres faites aux victimes. Mais son déficit se creuse**. Si l'État consent à une participation de 10 millions d'euros pour l'année prochaine après deux années d'absence totale de dotation de sa part, **le montant de cette participation n'apparaît toujours pas à la hauteur des enjeux et des responsabilités qui lui incombent**.

- Elle considère que les orientations définies dans la **convention d'objectifs et de gestion (Cog) de la branche AT-MP pour les années 2014 à 2017**, en particulier la recherche d'un meilleur ciblage des efforts de prévention, constituent un motif de satisfaction en ce qu'ils permettent de consolider les principes fondateurs de la branche. L'approfondissement de la contractualisation au niveau des branches professionnelles devra néanmoins faire l'objet d'une attention vigilante.

- Elle ne peut se montrer que favorable à la seule mesure incluse dans le PLFSS pour 2015 s'agissant de la branche AT-MP en dehors des dispositions relatives aux dépenses. Il s'agit d'**améliorer la couverture du risque AT-MP des non-salariés agricoles** en leur permettant de bénéficier du régime d'indemnités journalières aujourd'hui réservé aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

- La commission rappelle enfin que, pour l'heure, la question de la création d'une **nouvelle voie d'accès individuelle à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata)** reste ouverte.

Mesdames, Messieurs,

Si la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) ne représente que 3 % de l'ensemble des dépenses des régimes de base de la sécurité sociale, les enjeux soulevés par son financement sont loin d'être négligeables. Compte tenu de sa logique assurantielle, elle a en effet vocation à être structurellement équilibrée.

A cet égard, l'exercice 2013 a enfin permis de renouer avec les excédents après plusieurs années de déficit mais la situation reste particulièrement fragile. Dès l'année prochaine, le solde excédentaire, qui s'élevait à 638 millions d'euros en 2013, serait ramené à moins de 200 millions d'euros. A ce stade, les résultats obtenus ne permettent pas d'apurer la dette de la branche qui s'élève à 1,4 milliard d'euros, sans qu'aucune négociation n'ait été engagée à ce sujet entre partenaires sociaux.

L'augmentation très rapide du montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP remet quant à elle en question tant l'efficacité des mesures mises en œuvre pour endiguer ce phénomène que les politiques de prévention des risques professionnels. Ce versement est entièrement supporté par la part mutualisée des cotisations patronales.

A l'heure où la logique de simple réparation des dommages risque de faire de l'ombre à l'objectif de prévention, les orientations définies par la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (Cog) de la branche pour les années 2014 à 2017 ne peuvent être accueillies que favorablement. Face à un niveau de sinistralité qui demeure encore trop élevé, elles mettent en effet l'accent sur la nécessité de mieux cibler les efforts de prévention et de poursuivre l'adaptation de la tarification aux risques. Leur mise en œuvre devrait permettre de rester fidèle aux principes fondateurs de la branche, voire de les consolider, à la condition toutefois que la politique de contractualisation avec les branches professionnelles trouve à se déployer plus largement qu'aujourd'hui.

I. UNE SINISTRALITÉ ENCORE TROP IMPORTANTE, DES EFFORTS DE PRÉVENTION À RENFORCER

Conformément au principe assurantiel qui fonde la branche AT-MP, dont les recettes et les dépenses sont étroitement liées à l'ampleur de la sinistralité constatée, la diminution de la fréquence et de la gravité des sinistres d'origine professionnelle constitue un enjeu de tout premier plan.

Si la baisse générale des niveaux de sinistralité au cours du temps constitue incontestablement un motif de satisfaction, cette tendance recèle des évolutions différenciées selon le type de risque, sa fréquence et sa gravité ainsi que le secteur d'activité.

En 2013, la Cnam recense 1,102 million d'accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles reconnus au régime général, soit une baisse de 3,1 % par rapport à 2012. Sur ce total, 70 % ont entraîné un arrêt de travail, un chiffre inférieur de 2,8 % au niveau de 2012.

Comme le montre le tableau ci-dessous, le nombre de sinistres a baissé de près de 18 % entre 2007 et 2013.

Figure n° 1 :

Evolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles au régime général entre 2007 et 2013

Catégorie de sinistres	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	En % entre 2007 et 2013
Accidents de travail	1 165 000	1 132 400	1 021 400	996 900	1 001 500	943 000	904 220	- 22,4
dont accidents de travail avec arrêt	720 150	704 000	651 500	658 800	669 900	640 900	618 263	- 14,1
Accidents de trajet	120 900	125 300	129 700	137 600	133 400	123 000	129 688	+ 7,3
dont accidents de trajet avec arrêt	85 400	87 900	93 800	98 400	100 000	90 100	93 363	+ 9,3
Maladies professionnelles	55 100	62 000	71 600	71 400	80 400	71 600	68 120	+ 23,6
dont maladies professionnelles avec arrêt	43 800	45 400	49 300	50 700	55 100	54 000	51 452	+ 17,47
TOTAL AT-MP	1 341 000	1 319 700	1 222 700	1 205 900	1 215 300	1 137 600	1 102 018	- 17,8
dont AT-MP avec arrêt	849 400	837 300	794 600	808 000	825 000	785 000	763 078	- 10,2

* estimé

Source : Cnam, Datamart AT-MP données nationales 2013, réponses du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au questionnaire de la commission des affaires sociales du Sénat

Cette diminution globale reste cependant largement imputable aux accidents du travail qui représentent 82 % des sinistres ayant fait l'objet d'un premier règlement au régime général en 2013. L'ampleur des accidents de trajet et des maladies professionnelles, qui comptent pour respectivement 12 % et 6 % du total des sinistres, reste quant à elle croissante. Cet état des lieux contrasté de la sinistralité plaide pour une recrudescence et un meilleur ciblage des efforts de prévention.

A. UNE BAISSÉ TENDANCIELLE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Dans le droit fil de la baisse tendancielle entamée dans le milieu des années 1960, le nombre total d'accidents du travail s'est contracté de 22,4 % entre 2007 et 2013. Le nombre d'accidents ayant entraîné un arrêt de travail s'est stabilisé à 700 000 en moyenne dans les années 1990 puis à environ 650 000 entre 2008 et 2012. Il est estimé à moins de 620 000 en 2013 pour près de 905 000 accidents du travail au total.

Cette évolution est réelle si l'on en juge d'après la contraction des indices de fréquence et de gravité. Elle s'explique par l'accroissement indéniable des efforts de prévention observé au cours des dernières décennies. Mais elle tient également à un effet de structure lié à la réduction du poids du secteur industriel, le plus « accidentogène », dans l'économie française. Enfin, dans la période récente, elle résulte en partie de la dégradation de la conjoncture économique.

Les plus forts risques continuent de se concentrer dans quelques secteurs d'activité.

1. Une contraction des indices de fréquence et de gravité qu'il faut relativiser

Comme le montre le tableau ci-dessous, les indices de fréquence et de gravité des accidents du travail ont poursuivi leur diminution l'année dernière.

Figure n° 2 :

Indices de fréquence et de gravité des accidents du travail (pour 1000 salariés)

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Accident du travail avec arrêt	42,8	39,4	39,4	38	36,0	36,0	36,2	35,0	33,8
AT ayant entraîné une IP	2,5	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1
AT avec décès	n.d	n.d	n.d	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03

Source : annexe 1 du PLFSS pour 2015 - programme de qualité et d'efficacité (PQE) pour la branche AT-MP

En 2013, l'indice de fréquence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail s'établit à 33,8 pour 1 000 salariés contre 42,8 en 2001, soit une baisse de 21 % sur la période. La fréquence des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente diminue elle aussi, avec une baisse de 16 % entre 2001 et 2013.

Votre rapporteur se félicite de cette évolution. Il souhaite néanmoins attirer l'attention sur deux éléments qui viennent en tempérer l'importance.

D'une part, selon le programme de qualité et d'efficacité annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015, **le taux moyen d'incapacité partielle permanente (IPP) des accidents du travail stagne à un niveau supérieur à celui du milieu des années 2000** (10,3 % en 2013 contre 9,8 % en 2005).

D'autre part, **le nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail est en nette progression depuis 2001**. Il s'élève en effet à 1,38 journée pour 1000 heures travaillées en 2013 contre 1,06 en 2001. Malgré une relative stabilisation depuis 2011, il a progressé de 8 % entre 2007 et 2013.

Votre rapporteur reconnaît cependant qu'il demeure malaisé d'évaluer dans quelles proportions cette hausse reflète l'aggravation des sinistres ou l'évolution des comportements de prescription. L'augmentation de la durée moyenne d'un arrêt peut en effet refléter une meilleure reconnaissance par les médecins prescripteurs des dommages subis par les victimes.

2. Une concentration des plus forts risques dans quelques secteurs d'activité

Les accidents du travail se concentrent dans quelques secteurs bien identifiés :

- les activités de services et de travail intérimaire (23 % du nombre total d'accidents en 2013) ;
- les services, commerces et industries de l'alimentation (17 %) ;
- le secteur du BTP (16 %) ;
- et le secteur des transports, eau, gaz et électricité (EGE), livre et communication (15 %).

Votre rapporteur relève que depuis l'année 2000, la diminution de la fréquence des accidents du travail avec arrêt est particulièrement importante dans les secteurs du BTP (- 37 %), de la métallurgie (- 34 %), et de l'industrie de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie (- 32 %). Ces résultats positifs sont le fruit des solides politiques de prévention mises en œuvre dans ces secteurs à l'échelle du territoire. La poursuite des efforts de ciblage des actions de prévention dans les secteurs à plus forte sinistralité s'en trouve encouragée.

B. DES ACCIDENTS DE TRAJET ENCORE TROP NOMBREUX

Contrairement aux accidents du travail, les accidents de trajet connaissent une hausse quasi-continue. S'élevant aujourd'hui à un peu moins de 130 000, ils ont crû de plus de 7 % entre 2007 et 2013.

L'indice de fréquence des accidents de trajet, qui était stable à 4,7 accidents pour 1000 salariés entre 2006 et 2008, a progressé jusqu'en 2011 avant de baisser en 2012. Il atteint en 2013 le niveau de 5 pour 1000, soit une fréquence équivalente à celle observée en 2001.

Figure n° 3 :**Indice de fréquence des accidents de trajet (pour 1000 salariés)**

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Accident de trajet avec arrêt	5	4,7	4,7	4,7	5,1	5,2	5,3	4,8	5
AT ayant entraîné une IP	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4
AT avec décès	n.d	n.d	n.d	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02

Source : Annexe 1 du PLFSS pour 2015 - programme de qualité et d'efficience (PQE) pour la branche AT-MP

L'indice de fréquence des accidents de trajet ayant entraîné une incapacité permanente se stabilise quant à lui à 0,4.

Les secteurs d'activité dans lesquels le nombre d'accidents de trajet apparaît le plus élevé sont :

- les activités de service II (action sociale, santé, nettoyage...) et de travail temporaire (26 % de l'ensemble des accidents de trajet). La fréquence des accidents de trajet avec arrêt y est également la plus élevée avec 7,3 pour 1 000 employés en 2013 ;

- des activités de services I (banques, assurances, administrations...) (19 %) ;

- et des services, commerces, industries de l'alimentation (17 %).

Si l'on peut raisonnablement penser que les accidents de trajet évoluent de manière proche des accidents de la route en général, l'existence d'une éventuelle causalité spécifique aux accidents de trajet ne fait à ce jour pas l'objet d'analyses suffisamment approfondies.

C. L'AMPLEUR CONSIDÉRABLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

D'un peu plus de 55 000 en 2007, le nombre de maladies professionnelles reconnues au régime général est passé à 80 400 en 2011, soit une hausse de 46 % sur la période. La baisse entamée en 2012 et qui se poursuit en 2013 pourrait indiquer une rupture de tendance mais l'importance de cette évolution ne pourra être appréciée que sur une période plus longue.

En tout état de cause, compte tenu de la progression significative des maladies professionnelles reconnues par dérogation et de l'importance croissante de la sous-déclaration des AT-MP, l'ampleur des maladies professionnelles ne reste que trop considérable.

1. L'évolution du nombre des maladies professionnelles reconnues par la branche AT-MP dans le cadre du droit commun

Pour qu'un salarié puisse faire reconnaître l'origine professionnelle de sa maladie, il doit remplir quatre conditions précisées dans l'un des 112 tableaux de maladies professionnelles du régime général annexés au code de la sécurité sociale :

- souffrir d'une des maladies énoncées dans le tableau ;
- respecter le délai de prise en charge qui correspond à la durée maximale entre la cessation de l'exposition et la survenue de la maladie (et pour certains tableaux la durée minimale d'exposition à la nuisance responsable de la maladie) ;
- exercer ou avoir exercé l'un des travaux stipulés dans le tableau ;
- être ou avoir été exposé à la nuisance précisée dans le titre du tableau.

Toute affection qui répond à ces conditions médicales professionnelles et administratives est systématiquement présumée d'origine professionnelle, sans qu'il y ait besoin d'en établir une preuve.

Entre 2007 et 2013, le nombre de maladies professionnelles reconnues dans ce cadre affiche une croissance spectaculaire, de l'ordre de 24 %. Sur la même période, le nombre de maladies professionnelles avec arrêt progresse lui aussi de manière soutenue (+ 17,4 %).

En 2013, le nombre total de maladies professionnelles reconnues est estimé à 68 120. Les trois-quarts d'entre elles ont donné lieu à un arrêt de travail. **Le nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues est fortement tiré à la hausse par les affections péri-articulaires et des affections liées à l'amiante qui progressent très rapidement depuis 2007.**

a) La quasi-stabilisation de l'indice de fréquence dans la période récente

La fréquence des maladies professionnelles est relativement stable depuis 2009 mais elle a doublé par rapport à son niveau de 2001, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Figure n° 4 :**Indice de fréquence des maladies professionnelles (pour 1000 salariés)**

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Maladies professionnelles avec arrêt	1,4	2,4	2,4	2,5	2,7	2,7	2,9	2,9	2,8
<i>MP ayant entraîné une IP</i>	0,6	1,3	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,5
<i>MP avec décès</i>	n.d	n.d	n.d	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02

Source : Annexe 1 du PLFSS 2015 - programme de qualité et d'efficience (PQE) pour la branche AT-MP

Cette hausse pourrait sembler indiquer une accentuation de la gravité des maladies professionnelles mais elle constitue surtout le corollaire de la progression en volume du nombre de maladies nouvellement reconnues. Elle renvoie également à la meilleure information dont bénéficient progressivement - quoique encore insuffisamment - tant les médecins que les salariés sur les règles de reconnaissance en vigueur.

Les secteurs les plus accidentogènes sont les industries du bois, ameublement et papier-carton (6,5 maladies professionnelles nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2013), devant le secteur des services, commerces et industries de l'alimentation (4,5 pour 1000).

Votre rapporteur relève qu'une part non négligeable de maladies professionnelles, de l'ordre de 16 % du total, n'ont pu être imputées formellement à un employeur. Enregistrées au sein d'un compte spécial, elles tendent toutefois à diminuer puisque leur part représentait 41 % de l'ensemble des maladies professionnelles avec arrêt en 2005.

Le taux moyen d'incapacité permanente consécutive à une maladie professionnelle continue quant à lui sa baisse entamée depuis près de dix ans, passant de 16,1 en 2007 à 14,5 en 2011 et 13,7 en 2013.

b) Une forte concentration des maladies professionnelles sur un petit nombre de pathologies

La plupart des maladies professionnelles nouvellement reconnues se concentre sur un petit nombre de pathologies.

Sur les 51 452 maladies professionnelles avec arrêt dénombrées en 2013 :

- **79 % sont des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;**
- 8 % sont des maladies dues à l'amiante ;
- 7 % sont des affections chroniques du rachis lombaire ;
- les 6 % restants étant des maladies diverses (notamment, surdité, allergies ou encore affections respiratoires).

Les affections péri-articulaires, qui représentent 90 % des TMS, sont passées de 20 000 en 2000   40 600 en 2013.

2. La progression importante des maladies professionnelles reconnues par dérogation

Parallèlement à la procédure de droit commun, **deux voies dérogatoires, prévues aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale**, autorisent la reconnaissance du caractère professionnel de maladies qui ne répondent pas aux critères définis dans les tableaux ou qui n'y figurent pas :

- en vertu de **l'alinéa 3**, si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau peut être reconnue d'origine professionnelle par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) lorsqu'il est établi qu'elle est directement caus e par le travail habituel de la victime ;

- **l'alinéa 4** prévoit que le CRRMP peut également reconnaître le caractère professionnel d'une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement caus e par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux d'au moins 25 %.

Ces procédures dérogatoires permettent d'identifier de nouvelles catégories de pathologies liées à des agents causaux d j   identifiés ou l'apparition de nouveaux agents causaux. Or elles aboutissent à une progression toujours plus importante du nombre de maladies dont l'origine est reconnue comme professionnelle.

Plus de 7 500 maladies, soit 15 % de l'ensemble des maladies professionnelles nouvellement reconnues, ont été considérées comme d'origine professionnelle au titre des alinéas 3 et 4 en 2013. Leur nombre a augmenté de 3 200 depuis 2006.

Comme le montre le tableau ci-après, en 2013 les CRRMP ont donné environ 7 000 avis favorables sur le fondement de l'alinéa 3. Pour la première fois, le nombre de pathologies reconnues à ce titre est inférieur à son niveau de l'année précédente. **Mais entre 2006 et 2013, la progression a été considérable, avec une hausse de plus de 68 %.**

Quant au nombre de maladies professionnelles reconnues au titre de l'alinéa 4, après une multiplication par deux entre 2006 et 2012, il a augmenté de plus de 60 % entre 2012 et 2013.

Figure n° 5 :

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Evolution 2006-2013 en %
Pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3	4 169	4 181	4 675	5 463	5 913	6 564	7 598	7 021	+ 68,4
Affections rhumatologiques	3 158	3 150	3 634	4 429	4 926	5 527	6 501	6 002	+ 90
Affections amiante	509	524	458	462	466	510	515	492	- 3,3
Surdité	285	245	272	248	233	230	249	199	- 30,2
Affections respiratoires	151	84	166	113	146	158	176	162	+ 7,8
Affections de la peau	28	16	26	79	29	37	38	30	+ 7,1
Autres pathologies	38	162	119	132	113	102	122	136	+ 257,9
Pathologies reconnues au titre de l'alinéa 4	150	176	186	227	235	258	299	491	+ 227,3

Source : Annexe 1 du PLFSS 2015 - programme de qualité et d'efficacité (PQE) pour la branche AT-MP

Au titre de l'alinéa 3, les pathologies rhumatismales représentent 90 % des demandes reçues par les CRRMP, avec un taux de reconnaissance de 39 %. Le taux de reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies en lien avec une exposition à l'amiante est de 75 % pour l'ensemble des affections et de 66 % pour les pathologies cancéreuses.

Au titre de l'alinéa 4, les 491 avis favorables représentent 27 % des 1 793 avis donnés par les CRRMP en 2013. Selon le programme de qualité et d'efficacité annexé au PLFSS pour 2015, **les affections psychiques représentent 28 % des dossiers avec un taux de reconnaissance qui atteint 47 %. Votre rapporteur relève qu'elles ont fait l'objet de 512 demandes, soit plus du double de l'année précédente.**

3. L'ampleur toujours croissante de la sous-déclaration des AT-MP

Depuis 1997, conformément à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale, un versement annuel de la branche AT-MP du régime général au profit de l'assurance maladie est prévu pour tenir compte des dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle mais non déclarés comme tels. Le montant du versement destiné à couvrir les sommes indument mises à la charge de la branche maladie est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Une commission, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, évalue tous les trois ans le coût réel de cette sous-déclaration par un rapprochement entre les diverses données épidémiologiques existantes et les statistiques des sinistres indemnisés par la branche. Une estimation du nombre de cas sous-déclarés est rapprochée des données de coût moyen par pathologie fournies par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Dans son rapport de juin 2014, la dernière commission qui s'est réunie sous la présidence de M. Jean-Pierre Bonin, a examiné, outre les accidents du travail, cinq grands groupes de pathologies, inchangés depuis 2011 : les cancers professionnels, les principales affections péri-articulaires et du rachis lombaire, l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses et la surdité.

Ces travaux ont débouché sur une estimation du coût de la sous-déclaration située dans une fourchette comprise entre 695 millions d'euros et 1,3 milliard d'euros. Par rapport à l'estimation de la précédente commission dans son rapport de juin 2011 (587 millions d'euros à 1,11 milliard d'euros), il s'agit d'une évolution non négligeable. La progression est de 18,4 % pour la borne basse et de 17,1 % pour la borne haute.

Ainsi que l'indique la commission, cette évolution n'est pas liée au coût des soins médicaux, lequel a plutôt diminué au cours des trois dernières années, mais plutôt au nombre de personnes malades qui a fortement augmenté.

Comme le montre le tableau récapitulatif ci-dessous, la commission observe en effet :

- un quintuplement des cas d'asthme résultant de la substitution d'une évaluation globale des effectifs des asthmatiques sur la base d'études approfondies à une estimation rudimentaire ;
- un accroissement des cas de cancer du fait d'une détection plus précoce des maladies et de l'allongement de l'espérance de vie ;
- une prise en compte, pour la première fois, des affections du rachis lombaire qui n'avaient pu être évaluées ni chiffrées précédemment.

Les autres éléments qui ont poussé la commission à relever la fourchette d'estimation concernant les BPC et les dermatoses, dont les comparaisons internationales montrent qu'elles sont indiscutablement sous-déclarées en France.

Figure n° 5 : Tableau récapitulatif des évolutions intervenues dans la décomposition de l'estimation du coût réel de la sous-déclaration entre 2011 et 2014
(rapport de la commission de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale, juin 2014)

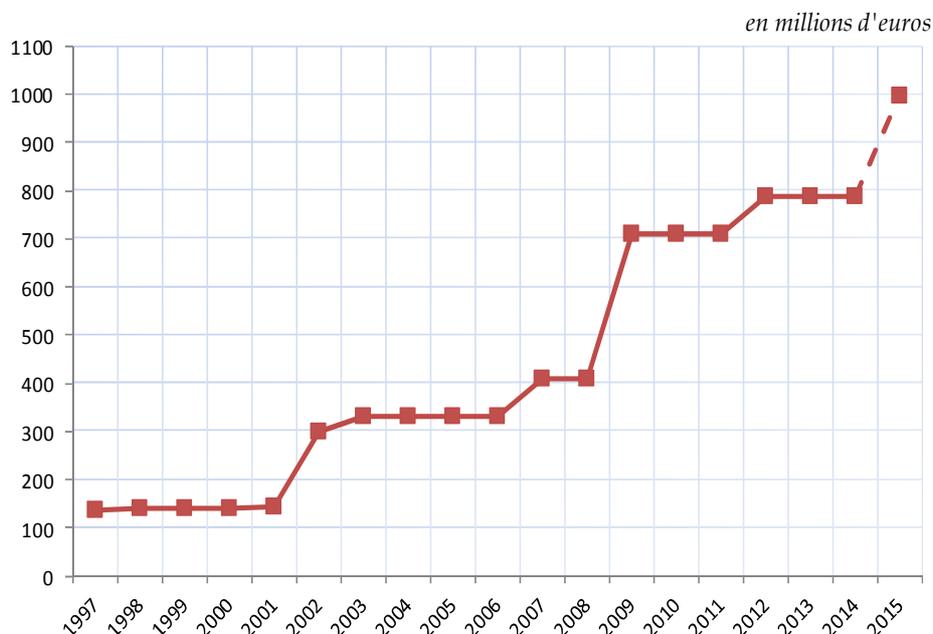
Pathologies		Rapport commission 2011					Rapport commission 2014					
		Nombre		Coût unitaire	Coût total		Nombre		Coût unitaire	Coût total		
		Borne basse	Borne haute		Borne basse	Borne haute	Borne basse	Borne haute		Borne basse	Borne haute	
Affect. péri-articul.	Canal carpien	6 182		3 883	24,0		9 905		2 953	29,2		
	Epaule	6 721		9 316	62,6		84		8 822	0,7		
	Tend. coude	2 913		4 394	12,8		6 531		4 090	26,7		
	Tend. main	1 423		3 223	4,6		2 518		2 996	7,5		
Cancers professionnels		31 000	81 000	8 103	251,2	657,0	39 000	101 000	7 208	279	728	
Rachis lombaire		-	-	-	-	-	1 334	3 717	11 352	15,1	42,2	
Hypoacusies		12 751		279	3,6		11 829		309	3,7		
Dermatoses		14 306	29 306	2 511	35,9	73,6	8 441	11 981	2 333	19,7	28,0	
Asthmes		21 807	46 812	2 032	44,3	95,1	104 808	158 262	1 830	191,8	289,6	
BPCO		26 954	42 435	1 830	49,3	77,7	8 781	26 481	2 560	22,5	67,8	
Accidents du travail	Avec arrêt	40 000		2 184	87,3		36 531		2 350	85,8		
	Sans arrêt	55 000		213	11,7		55 889		229	12,8		
TOTAL					587,4	1 110,0	TOTAL			695,5	1 323	
										Différence avec 2011 (en M€)	+ 108,1	+ 113,0
										Différence avec 2011 (en %)	+ 18,4 %	10,2 %

Sur le fondement de cette estimation, **le Gouvernement propose de fixer le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie du régime général au titre de la sous-déclaration des AT-MP à 1 milliard d'euros en 2015 (article 58 du PLFSS pour 2015).**

Par rapport au montant versé pour les exercices 2012 à 2014 (790 millions d'euros), l'augmentation, qui atteint 26,6 %, s'avère considérable. Entre 2002 et 2014, le versement a connu une hausse de près de 164 %.

Figure n° 6 :

Evolution du montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP depuis 1997



N.B. : Jusqu'en 2002, le versement ne couvre que la sous-déclaration des maladies professionnelles à l'exclusion des accidents du travail. Le montant pour 2015 est celui qui est prévu dans le PLFSS.

Source : Réponses du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au questionnaire de la commission des affaires sociales du Sénat

Votre rapporteur estime que la progression continue de ce versement, qui dépassera l'année prochaine la barre symbolique du milliard d'euros, atteint des limites. Elle pose question tant du point de vue de ses conséquences financières pour la branche AT-MP que du point de vue de l'efficacité des mesures de prévention et de lutte contre la sous-déclaration.

Les raisons de la sous-déclaration sont pourtant bien identifiées aujourd'hui : au manque d'informations de l'assuré ou de son médecin s'ajoute l'appréhension devant une procédure complexe, voire la peur de perdre son emploi ou de subir des représailles, ou bien tout simplement un calcul économique desincitatif.

Votre rapporteur estime que les efforts déployés pour mettre en œuvre les recommandations émises tous les trois ans par la commission chargée d'évaluer l'importance de la sous-déclaration des AT-MP sont encore insuffisants. Celles-ci portent en particulier sur la nécessité d'atténuer les divergences constatées entre les pratiques des CRRMP et celles des services médicaux des caisses primaires d'assurance maladie (Cpam), d'améliorer le signalement des accidents du travail par les hôpitaux et de renforcer la formation des étudiants en médecine pour la détection du caractère professionnel de certaines maladies. **La formation continue des médecins sur la détection du caractère professionnel des maladies doit également être renforcée.**

Votre rapporteur s'associe en outre pleinement à la préconisation formulée par la dernière commission lorsqu'elle souligne la nécessité de conserver dans la durée tous les éléments d'information relatifs à l'exposition aux risques actuellement connus, quelle que soit la dénomination, actuelle ou future, de ces éléments, y compris dans le cadre des dispositions relatives à la prise en compte de la pénibilité, pour les entreprises qui disparaissent et pour les salariés intérimaires. Il se joint également à la commission pour appeler de ses vœux une clarification des réglementations applicables à la prise en compte des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'invalidité afin d'éviter tout arbitrage des salariés au profit de la branche maladie.

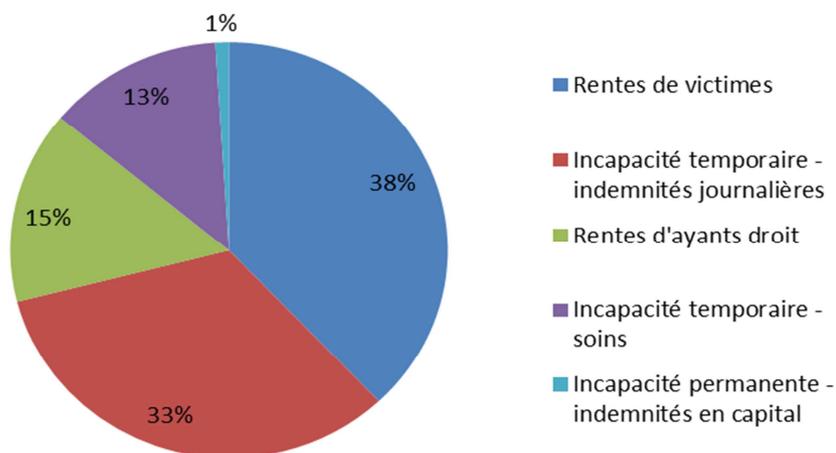
II. DES EXCÉDENTS PEU ROBUSTES, FRAGILISÉS PAR UNE DETTE QUI RESTE À APURER

Conformément à sa logique assurantielle, la branche AT-MP se finance à hauteur de 97 % sur des recettes issues de **cotisations employeurs**, les autres produits provenant de recettes fiscales ainsi que de ressources tirées de produits financiers ou de recours contre tiers. Le mode de fixation des cotisations repose sur une tarification du risque de chaque employeur qui combine mutualisation du coût et incitation à la prévention.

Les dépenses de la branche sont principalement constituées de prestations en espèces. Les rentes de victimes et les indemnités journalières représentent respectivement 38 % et 33 % des indemnités légales versées en 2013.

Figure n° 7 :

Répartition par poste des indemnités légales AT-MP versées par la Cnam en 2013



Source : Annexe 1 du PLFSS 2015 - programme de qualité et d'efficience (PQE) pour la branche AT-MP

Si la branche a renoué avec les excédents en 2013 suivant une évolution qui doit être considérée comme un retour à la normale, sa situation financière reste fragile compte tenu en particulier de l'importance de la dette qui reste à apurer.

S'agissant de ses dépenses, la branche AT-MP du régime général a progressivement dû assumer la montée en charge des prestations liées aux pathologies découlant de l'exposition des travailleurs à l'amiant.

A. UN FRAGILE RETOUR AUX EXCÉDENTS DEPUIS 2013

En raison de son mode de financement, qui conduit à ajuster les taux de cotisations aux charges assumées, la branche a vocation à être structurellement équilibrée. Après un déficit continu entre 2009 et 2012 dans le contexte de crise, la branche AT-MP du régime général a ainsi **renoué avec les excédents en 2013** à la suite d'un rééquilibrage amorcé en 2011.

Figure n° 8 :**Solde constaté et prévisionnel de la branche AT-MP
du régime général depuis 2008***(en millions d'euros)*

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)	2015 (p)
+241	-713	-726	-221	- 174	+638	+216	+195

Source : Direction de la sécurité sociale (DSS/SDEPF/6A), réponses du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au questionnaire de la commission des affaires sociales du Sénat

En effet, comme le montre le tableau ci-dessus, la branche AT-MP a été affectée dès 2009, à l'image des autres branches de la sécurité sociale, par l'incidence de la crise sur ses recettes. En 2011, une hausse de 0,1 point en moyenne des taux de cotisation employeurs a toutefois permis d'engager un retour à l'équilibre. En 2012, la hausse des transferts versés par la branche au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) et de la prise en charge des départs dérogatoires pour pénibilité a toutefois retardé ce retour à la normale. L'année suivante, une hausse des taux de cotisation, la diminution du versement au Fiva et l'absence de transfert vers la Cnav au titre de la pénibilité ont finalement rendu possible l'atteinte d'un solde à nouveau excédentaire pour la première fois depuis 2008.

Pour 2014, on observe une baisse du ratio entre les recettes et les dépenses qui, sans remettre en cause la situation excédentaire du régime, réduit significativement l'excédent.

1. L'exercice 2013 : le retour à l'équilibre

Déficitaire de 174 millions d'euros en 2012, la branche AT-MP présente un **excédent de 638 millions d'euros** en 2013. Cette évolution s'explique par l'effet conjoint :

- d'un **recul ponctuel des charges nettes** (- 3,1 % après + 1,2 % en 2012), sous l'effet principal d'une forte baisse des prestations exécutées en établissements publics (- 27%) en raison d'une régularisation favorable au régime et d'un recul des transferts entre organismes avec la baisse transitoire de 200 millions d'euros de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) ;

- et d'une **croissance importante des produits nets** (+ 3,9 % après + 1,6 %) grâce au dynamisme des cotisations AT-MP (+ 5,0 %) induit principalement par l'augmentation des taux de cotisation votée en LFSS pour 2013 (relèvement de 0,05 point du taux moyen) et par la hausse des produits nets des recours contre tiers (+ 34 %).

2. L'exercice 2014 : un solde prévisionnel toujours excédentaire mais en diminution

Pour 2014, l'excédent serait ramené à **222 millions d'euros** sous l'effet combiné :

- d'une **hausse sensible des charges nettes** (+ 4,4 %) après l'extinction des effets transitoires positifs observés en 2013. La hausse des prestations sociales (+ 2,3 % après - 0,9 %) résulterait de la hausse des prestations de soins de ville (+ 2,9 %) et des prestations exécutées en établissements (+ 14,4 %) ainsi que de la croissance des prestations d'incapacité permanente (+ 2,0 %). S'agissant des charges hors prestations, la hausse de 320 millions d'euros de la dotation au Fiva contribue pour 2,8 points à la croissance des charges. Le transfert mis en place à la suite de la réforme des retraites de 2010 pour compenser le maintien des conditions de départ à la retraite des travailleurs exposés à l'amiante continue en outre sa montée en charge (77 millions d'euros en 2014 et 92 millions d'euros en 2015 après 55 millions d'euros en 2013) ;

- et d'un **ralentissement marqué de la progression des produits nets** (+ 0,7 %). Les cotisations sociales nettes progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (+ 1,3 %). Les produits nets de recours contre tiers reculeraient de 20,8 % en raison d'un provisionnement plus important.

3. L'exercice 2015 : un solde prévisionnel excédentaire mais de plus en plus fragile

En 2015, la baisse de l'excédent se poursuivrait et le solde atteindrait **195 millions d'euros**, un niveau qui demeure inférieur de près de 445 millions d'euros à celui observé en 2013. Ceci s'explique par :

- une **quasi-stabilité des charges nettes** (+ 0,6 %). La progression des prestations ralentirait (+ 1,7 % en 2015 contre + 2,3 % en 2014) du fait d'une croissance modérée des prestations d'incapacité permanente (+ 0,7%) et d'une baisse des allocations de cessation anticipée d'activité (Acaata) légèrement compensée par la croissance des prestations légales d'incapacité temporaire. Les charges hors prestations connaîtraient un ralentissement plus marquée (- 2,5 %), avec la réduction de 55 millions d'euros de la dotation au Fiva, la baisse des charges de compensation (- 5,3 %) ainsi que

des prises en charge de cotisations au titre de l'Acaata (- 7,6 %). De plus, le versement prévu à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles connaît une hausse de 210 millions d'euros pour atteindre 1 milliard d'euros en 2015 ;

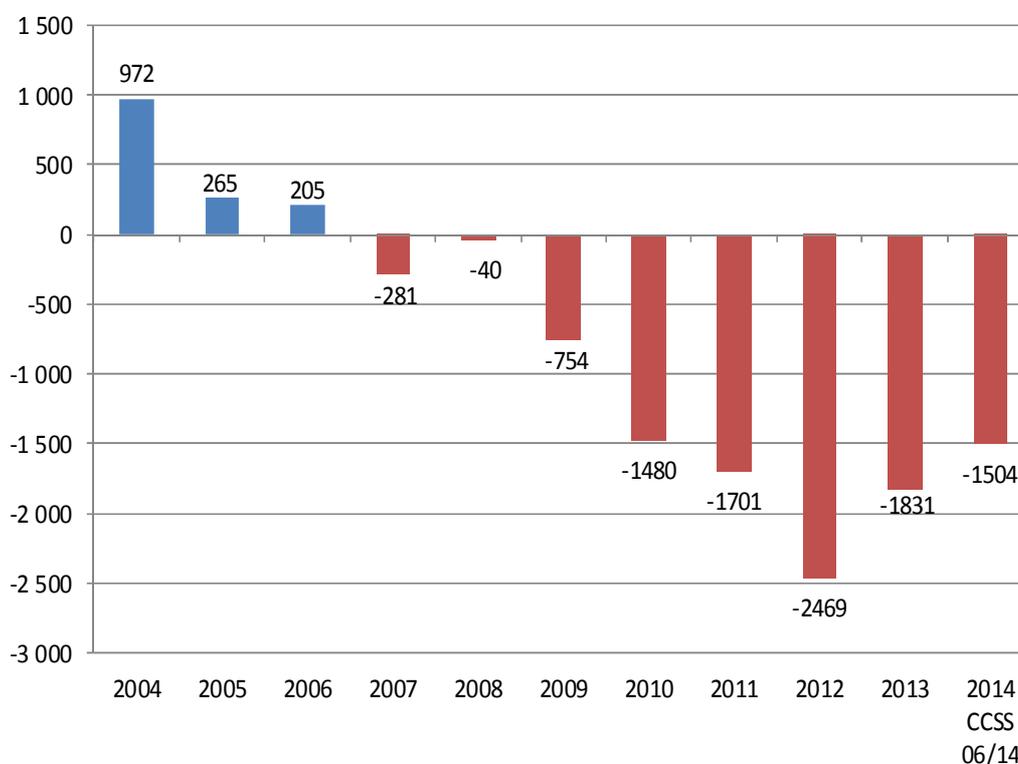
- et une **croissance modérée des produits nets** (+ 2,1 %), avec une progression des cotisations sociales nettes au même rythme que celui de la masse salariale du secteur privé (+ 2,0%).

Au total, la hausse du reversement à la branche maladie devrait peser sur les dépenses de la branche mais le ratio entre les recettes et les dépenses devrait rester relativement stable.

4. Une dette de 1,5 milliard d'euros qui reste à apurer

L'excédent de la branche AT-MP ne doit pas faire oublier l'existence d'une dette importante qui atteignait 1,5 milliard d'euros en juin 2014.

Report à nouveau (après affectation du résultat en millions d'euros)



Source : Rapport de gestion 2013 de l'assurance maladie – risques professionnels, août 2014.

Au cours de leur audition devant votre commission, les représentants de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss)¹ ont indiqué qu' « en tout état de cause, la dynamique actuelle est celle d'une diminution de la dette. La logique de la branche AT-MP est qu'elle résorbe elle-même ses déficits ».

De même, le programme de qualité et d'efficience annexé au PLFSS pour 2015 indique que « les prévisions associées au présent PLFSS tablent sur le maintien d'une situation excédentaire de la branche en 2015 et au-delà. Cet excédent permettra à la branche de commencer à apurer sa accumulée passée ».

Perspectives pluriannuelles de la branche AT-MP (2015-2018)

(en milliards d'euros)

	2015 (p)	2016 (p)	2017 (p)	2018 (p)
Régime général				
Dépenses	12,1	12,3	12,4	12,6
Recettes	12,3	12,7	13,2	13,8
Solde	0,2	0,4	0,8	1,2
Ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale				
Dépenses	13,5	13,6	13,8	14,0
Recettes	13,7	14,1	14,7	15,3
Solde	0,3	0,5	0,9	1,3

Source : Annexe B du PLFSS pour 2015

A ce stade, force est toutefois de constater qu'aucune négociation n'a été engagée entre partenaires sociaux sur la prise en charge du déficit cumulé de la branche. Les conditions dans lesquelles celui-ci sera résorbé restent à ce stade particulièrement floues.

¹ Compte rendu de la commission des affaires sociales du Sénat du 22 octobre 2014.

B. LA CONTRIBUTION DE LA BRANCHE AT-MP AUX FONDS AMIANTE

Les dépenses de la branche AT-MP du régime général relatives à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes de l'amiante représentent près de 17 % de ses charges en 2013. Cette importance s'explique par la gravité des pathologies en cause. **Les affections et les cancers liés à l'amiante comptent pour 8 % de l'ensemble des maladies professionnelles mais représentent un montant total de prestations et d'indemnisations versées (900 millions d'euros) supérieur à celui imputable aux affections péri-articulaires (810 millions d'euros) qui représentent quant à elle pourtant 79 % des maladies professionnelles.**

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) et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Bien que les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, **la branche AT-MP en est le principal financeur.**

Les fonds amiante

• Le Fcaata

Institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, le dispositif d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata) est ouvert aux salariés du régime général à partir de l'âge de 50 ans. Pour y être éligibles, ces derniers doivent être atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou avoir travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. La liste de ces établissements est fixée par arrêté. Le dispositif a été étendu aux dockers professionnels en 2000, aux personnels portuaires de manutention en 2002 et aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante en 2003.

Le Fcaata prend en charge :

- les allocations de cessation anticipée d'activité ;
- les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse au titre des régimes de retraite de base et complémentaire ;
- et depuis 2011, la dépense induite pour les régimes de retraite de base par le maintien à 60 ans de l'âge de départ en retraite des travailleurs de l'amiante. Cette charge prend la forme d'un transfert de compensation aux caisses de retraite des régimes de base, au premier rang desquels la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav).

Le financement du fonds est assuré par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS et qui représentait 96 % des produits du fonds en 2013, une fraction du produit des droits de consommation sur le tabac et une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles dont le montant est fixé annuellement par arrêté.

La gestion du fonds est partagée entre la Cnam et la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Depuis 2012, le Fcaata est consolidé dans les comptes de la branche AT-MP.

- **Le Fiva**

Etablissement public administratif créé par la LFSS pour 2001, le Fiva assure quant à lui la prise en charge de la réparation intégrale des préjudices des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante et de leurs ayants droit, que ces maladies soient ou non d'origine professionnelle. Le barème d'indemnisation prend en compte à la fois l'incapacité fonctionnelle (préjudice patrimonial ou économique) et les préjudices extrapatrimoniaux ou personnels. Les dépenses du fonds dépendent du nombre d'offres et de la mise en œuvre du barème voté par le conseil d'administration de l'établissement ainsi que de l'issue des contentieux relatifs aux offres du Fiva qui peuvent aboutir à une majoration des offres.

Outre les dotations versées par branche AT-MP et, selon les années, par l'État, le Fiva dispose d'autres ressources financières constituées notamment de reprises sur provisions et des produits des actions engagées par le fonds à l'encontre des employeurs au titre de la faute inexcusable.

A son article 58, le PLFSS pour 2015 prévoit une contribution totale de la branche AT-MP du régime général au Fiva et au Fcaata de 1,073 milliard, en baisse de 14,5 % par rapport à 2014. La LFSS pour 2014 avait en effet prévu un effort important (1,256 milliard d'euros), s'agissant en particulier de la dotation au Fiva (435 millions d'euros contre 380 millions d'euros en 2015) pour lui permettre de faire face à une importante croissance de ses dépenses résultant de l'accélération du traitement des dossiers.

1. Le Fcaata : une baisse tendancielle des dépenses en lien avec la réduction des effectifs d'allocataires

Un peu moins de 1 700 établissements sont aujourd'hui inscrits sur les listes ouvrant un droit d'accès au dispositif Acaata. Fin juin 2014, 85 156 personnes au total avaient pu bénéficier de l'allocation.

Après une croissance régulière du nombre d'allocataires entre 2000 et 2006 pendant la période de montée en charge du dispositif, le nombre de bénéficiaires du Fcaata s'est stabilisé avant de décroître progressivement à partir de 2008. **Les flux de sortie du dispositif ont été multipliés par deux entre 2009 et 2013 tandis que le nombre de nouveaux allocataires n'a augmenté que d'un tiers.** De 23 800, le nombre d'allocataires a ainsi été ramené à 20 600 en 2013. Dans la quasi-totalité des cas, les sorties du dispositif résultent du départ à la retraite des bénéficiaires.

La réduction des effectifs d'allocataires est estimée à 9 % en 2014 et 8,5 % en 2015. Selon la commission des comptes de la sécurité sociale dans son rapport de septembre 2014, les charges liées au versement de l'Acaata devraient poursuivre leur baisse tendancielle (- 7,1 % en 2013, -8,5 % en 2014 et - 7,7 % en 2015 sous l'hypothèse d'une revalorisation des allocations évaluée à 0,22 %).

En revanche, le transfert compensatoire à la Cnav continuerait sa montée en charge. Après 55 millions d'euros en 2013, son niveau est en effet estimé à 77 millions d'euros en 2014 et 92 millions d'euros en 2015.

Le fonds a été excédentaire de 109 millions d'euros en 2013 et le resterait à hauteur de 70 millions d'euros en 2014. Le Fcaata présenterait fin 2014 un résultat net cumulé de 19 millions d'euros. Sous l'effet de cet excédent, les déficits passés restant à financer, dont le montant s'établissait à 51 millions d'euros fin 2013, seraient totalement apurés.

Pour 2015, la contribution de la branche AT-MP au Fcaata est fixée à 693 millions d'euros, en baisse de 18,5 % par rapport à 2014. Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, cette diminution de la dotation conduirait à un déficit de 19 millions d'euros et à un résultat net cumulé nul fin 2015.

Votre rapporteur considère que la situation budgétaire du Fcaata n'appelle pas de remarques particulières. La question de l'ouverture d'une nouvelle voie d'accès personnelle à l'Acaata reste cependant posée. Celle-ci serait fondée non plus seulement sur les pathologies déclarées ou le fait d'avoir été employé dans l'un des établissements définis par arrêté mais aussi sur les expositions subies, quel que soit le régime de protection sociale. Or pour l'heure, le rapport qui devait être remis au Parlement sur cette question en vertu de la LFSS pour 2013 n'a toujours pas vu le jour.

Figure n° 9 :

Charges et produits du Fcaata de 2011 à 2015

(en millions d'euros)

Année	2011	2012	2013	2014 (p)	2015 (p)
Charges	874	858	819	786	747
<i>taux d'évolution</i>	-2,9%	-1,8%	-4,5%	-4,1%	-4,9%
Acaata	601	573	533	488	450
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	135	129	119	118	111
Transfert à la Cnav	6	35	55	77	92
Prise en charge de cotisations retraite complémentaire	117	107	101	93	86
Autres*	14,1	13,1	11,1	10,1	9,1
Produits	924	922	928	856	728
<i>taux d'évolution</i>	+1,7%	-0,2%	+0,6%	-7,8%	-15%
Dotation Cnam-AT-MP	890	890	890	821	693
Droits sur les tabacs	34	33	35	35	35
Autres produits**	0,1	-0,5	2,8	0,3	0,3
Résultat net	51	64	109	70	-19
Résultat net cumulé	-225	-160	-51	19	0

*Les autres charges sont essentiellement constituées des charges de gestion des Cram et de la MSA. Il s'agit en outre des charges de gestion de la CDC et de dotations aux provisions.

**Les autres produits sont essentiellement constitués de contribution du régime AT-MP des salariés agricoles. Il s'agit en outre de produits financiers de la CDC.

Source : Annexe 8 du PLFSS pour 2015

2. Le Fiva : une situation budgétaire qui devrait se stabiliser malgré la poursuite d'une activité soutenue

Depuis 2013, l'activité du Fiva connaît un rythme soutenu qui lui a permis de raccourcir les délais de réponse et d'augmenter le nombre d'offres d'indemnisation.

Le Fiva a en effet formulé 20 396 offres en 2013, un niveau historiquement haut après 13 750 en 2011 et 19 201 en 2012. **Pour la deuxième année consécutive, ce nombre a été supérieur au nombre total de demandes nouvelles, permettant de poursuivre la résorption du stock de dossiers en attente de traitement.**

La tendance à la hausse des demandes d'indemnisation s'explique par la forte progression du nombre de nouveaux dossiers, c'est-à-dire de demandes initiales de victimes vivantes ou décédées. En 2013, celui-ci s'est élevé à 5 202, soit une hausse de près de 18 % par rapport à l'année précédente. La même année, 7 944 demandes ont donné lieu à la formulation d'une offre d'indemnisation contre 7 567 en 2012, soit une hausse de 5 %.

Parallèlement, les délais de traitement des demandes se sont raccourcis, ce qui a permis une baisse du volume de contentieux indemnitaire de 20 % par rapport à 2012. Pour les victimes de pathologies graves, le délai moyen de décision constaté a été réduit de 3 semaines entre 2012 et 2013 pour s'établir à 7 mois et 2 semaines. Il se rapproche ainsi progressivement du délai légal de six mois.

A l'instar des représentants de l'association nationale des victimes de l'amiante (Andeva) au cours de leur audition, votre rapporteur se réjouit de cette inflexion. Celle-ci n'aurait pas été permise sans les évolutions structurelles engagées par le fonds depuis 2012 pour améliorer les relations avec les victimes. Le deuxième contrat d'objectifs et de performance (Cop) devra permettre de poursuivre dans cette voie. Signé avec la direction du budget et la direction de la sécurité sociale le 14 octobre dernier, il fixe les priorités stratégiques de l'établissement jusqu'à la fin de l'année 2016 en lui assignant pour objectif général de garantir une indemnisation rapide et fiable des victimes et des ayants droits.

Figure n° 10 :

Evolution de l'activité du Fiva entre 2008 et 2013

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013
nombre de dossiers déposés	6 563	6 645	6010	5508	4414	5 202
<i>taux d'évolution</i>	-39,1 %	+1,2 %	-9,6 %	-8,4 %	-19,9 %	+17,8 %
nombre de dossiers traités	7405	6180	6844	7125	7567	7944
<i>taux d'évolution</i>	-17 %	-17 %	+11 %	+4,1 %	+6,2 %	+5 %

NB. : Un dossier contient nécessairement une demande de victime et potentiellement une demande d'ayants droit. Il peut donner lieu à plusieurs offres. Pour le nombre de dossiers traités, les chiffres correspondent au nombre de dossiers pour lesquels au moins une offre a été faite à la victime.

Si la part des pathologies bénignes (plaques pleurales et épaississements pleuraux) demeure prépondérante dans le nombre total des demandes d'indemnisation adressées au Fiva en 2012, **la part des pathologies graves augmente.** En particulier, la proportion de mésothéliomes a doublé entre 2007 et 2013, passant de 7,1 % à 14,8 %. Celle des cancers broncho-pulmonaires est passée de 19,0 % à 21,2 % entre 2011 et 2013. Or les sommes versées au titre des pathologies lourdes représentent 82 % du montant total des indemnisations versées toutes pathologies confondues en 2013.

Pour la seule année 2013, le montant total des dépenses du Fiva s'est élevé à 556 millions d'euros, dont environ 469,2 millions d'euros au titre des indemnisations, un niveau supérieur de 15,5 % à celui constaté en 2012 et de 39 % par rapport à 2011. Trois facteurs principaux sont à l'origine de cette évolution :

- un effet d'acquis, de nombreuses offres faites en 2012 s'étant reportées dans les dépenses de 2013, en particulier après une importante opération de déstockage fin 2012 ;

- un niveau soutenu de production d'offres tout au long de l'année, la moyenne mensuelle ayant progressé de 6,2 % ;

- une accélération des paiements au service financier.

Au total, l'exercice 2013 s'est clos sur un résultat déficitaire et une baisse du fonds de roulement.

Pour l'année 2014, le Fiva indique que l'activité est restée soutenue. En projection, sous l'hypothèse de la poursuite du rythme actuel, le nombre de demandes pourrait avoisiner celui de 2013. S'agissant de l'offre d'indemnisation, le Fiva a pour objectif d'égaliser ce niveau pour éviter la reconstitution des stocks. Les efforts déployés pour respecter les délais légaux se poursuivraient avec l'atteinte de 5 mois et 2 semaines pour les victimes de pathologies graves.

Selon la commission des comptes de la sécurité sociale dans son rapport de septembre dernier, le montant total des dépenses pour 2014 est estimé à 513 millions d'euros, en diminution de 8 % par rapport à 2013, sous l'hypothèse d'un coût moyen par dossier proche de 77 000 euros (hausse de 10 % par rapport à 2013 après une priorité donnée par le fonds aux dossiers les plus graves et donc les plus coûteux). Les produits augmenteraient fortement sous l'effet de l'évolution du montant du versement de la branche AT-MP entre 2013 et 2014. Compte tenu du niveau élevé des réserves du fonds fin 2012, la LFSS pour 2013 avait en effet ramené la dotation de la branche AT-MP de 315 à 115 millions d'euros entre 2012 et 2013. Pour l'exercice en cours à l'inverse, le versement de la branche AT-MP s'est élevé à 435 millions d'euros. L'État n'a quant à lui pas participé au financement du Fiva de 2012 à 2014.

A moyen et long terme, le Fiva ne s'attend pas à une décroissance importante de la demande, insistant sur l'importance de l'aléa à la hausse pour les victimes environnementales.

Pour l'exercice 2015, les dépenses du fonds sont estimées à 480 millions d'euros. Avec une dotation de 380 millions d'euros de la branche AT-MP et de 10 millions d'euros de l'État, le solde serait déficitaire de 10 millions d'euros. La direction du Fiva se veut néanmoins rassurante quant à la capacité financière du fonds à assurer ses missions. Le fonds de roulement s'établirait en effet à 73 millions en fin d'année.

Figure n° 11 :

Charges et produits du Fiva de 2007 à 2015

(en millions d'euros)

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)	2015 (p)
Charges	424	424	465	400	481	556	513	480
<i>taux d'évolution</i>	+19 %	0%	+10%	-14%	+20%	+15,5%	-7,7%	-6,9%
Produits	419	417,5	429,5	484,5	433	240,5	515	470
<i>taux d'évolution</i>	+4%	0%	+3%	+13%	-10%	-45%	+114%	-8,7%
Dotations								
Cnam-AT-MP	315	315	315	340	315	115	435	380
Etat	47	47,5	47,5	47,5	47	0	0	10
Reprises sur provisions	34	23	41	70	39	80	50	50
Autres produits	23	32	26	27	32	45,5	30	30
Résultat net	-5	-6	-36	84	-48	-316	2	-10
Résultat net cumulé	303	297	261	346	298	-18	-16	-26

Source : Annexe 8 du PLFSS pour 2015

Votre rapporteur estime cependant que la situation reste fragile. La dette du fonds, qui est déficitaire depuis 2013, se creuse : elle atteindrait 26 millions d'euros en 2015 après 16 millions d'euros en 2014 et 18 millions d'euros en 2013. On ne peut que d'autant plus regretter le net désengagement dont fait preuve l'Etat dans le financement du Fiva. Bien que le projet de loi de finances pour 2015 prévoit une dotation complémentaire de l'Etat de 10 millions d'euros après deux exercices successifs où sa participation était nulle, cette contribution reste notoirement insuffisante. Elle ne correspond qu'à environ un cinquième du montant des participations assurées par l'Etat avant 2013. **Votre rapporteur rappelle que la mission sénatoriale sur l'amiante avait jugé légitime de prévoir un engagement de l'Etat à hauteur d'un tiers du budget du Fiva, en particulier au regard tant de ses missions régaliennes que de son rôle assumé en tant qu'employeur.**

C. LA SITUATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES DE BASE AUTRES QUE LE RÉGIME GÉNÉRAL

En ce qui concerne la situation des régimes de base autres que le régime général, votre rapporteur déplore le peu d'informations disponibles dans les documents budgétaires annexés au PLFSS.

Seul un aperçu général de la situation financière de ces régimes figure dans les réponses adressées par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au questionnaire de votre commission.

Hors régime général, le résultat net global des branches AT-MP a traversé une période de fluctuations. Excédentaire de 88 millions d'euros en 2011, il s'est révélé déficitaire de 407 millions d'euros en 2012 avant de redevenir positif en 2013 à hauteur de 47 millions d'euros.

Selon les informations communiquées par le ministère, ce mouvement en dents de scie est principalement dû aux évolutions qui caractérisent le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (Fatiac1)¹ et les régimes agricoles.

Excédentaire de 80 millions d'euros en 2011, le solde du Fatiac1 est devenu déficitaire de 374 millions d'euros en 2012 à la suite du transfert exceptionnel, prévu par le PLFSS pour 2013, d'une partie des réserves du fonds à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) pour un montant de 450 millions d'euros. En 2013, le solde est redevenu excédentaire de 26 millions d'euros mais son niveau demeure inférieur de 54 millions d'euros à celui observé en 2011 en raison du transfert, également prévu par le PLFSS pour 2013, de 0,1 point de cotisation AT-MP vers la cotisation vieillesse.

S'agissant des régimes agricoles, après un déficit de 31 millions d'euros en 2012, un excédent de 21 millions d'euros a été enregistré en 2013, sous l'effet du relèvement du provisionnement des rentes d'accidents du travail des exploitants agricoles dont le financement est assuré par une hausse des cotisations étalée sur trois ans.

¹ L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (Atiac1) est la prestation attribuée à un fonctionnaire territorial ou hospitalier qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

Résultat net des branches AT-MP des régimes de base entre 2007 et 2013

(en millions d'euros)

	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	Régimes spéciaux (RS)	Fcat	Autres régimes de base (ARB)	RA + RS + ARB	Tous régimes de base
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	-221	-3	2	1	0	0	80	-1	0	0	0	0	-1	10	88	0	0	88	-134
2012	-174	-10	-23	1	-31	0	-374	-1	0	0	0	0	-1	0	-376	0	0	-407	-581
2013	638	-10	32	-1	21	0	26	-1	0	0	0	0	-1	1	26	0	0	47	685

Enim : Etablissement 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 (SDAF/6A), réponses du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au questionnaire de la commission des affaires sociales du Sénat

III. LES MULTIPLES ENJEUX SOULEVÉS PAR LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS PAR LES RÉGIMES DE BASE

Signée le 30 décembre 2013, la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (Cog) de la branche AT-MP, qui a vocation à être déclinée en contrats pluriannuels de gestion (CPG) dans les régions, définit les orientations de la branche pour la période 2014 à 2017.

Les orientations définies dans la Cog 2014-2017 de la branche AT-MP

Privilégiant une approche transversale, la **nouvelle Cog s'articule autour des quatre axes stratégiques suivants** :

1. « *Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation* ». La branche a choisi de concentrer son activité sur trois risques prioritaires au niveau national : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques de chute dans le secteur du bâtiment-travaux publics (BTP) et l'exposition à certains agents cancérogènes, et de cibler tout particulièrement le public des seniors, des jeunes et des nouveaux embauchés ainsi que les entreprises en contact avec l'amiante et les très petites entreprises (TPE). Les risques psychosociaux doivent en outre faire l'objet d'une attention renforcée ;

2. « *Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau* ». En tant que tête de réseau, la Cnam s'engage à développer la diffusion des bonnes pratiques sur le territoire et à s'assurer de la meilleure adéquation possible des moyens des caisses aux besoins des régions. L'objectif est aussi de développer des organisations, procédures et outils informatiques qui, tout en permettant des gains globaux d'efficacité, contribueront à assurer la sécurité juridique des processus ;

3. « *Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles* ». Cela passe notamment par la mise en place de contrats pluriannuels de gestion, l'approfondissement de la contractualisation avec l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) et le développement de projets communs avec d'autres organismes de sécurité sociale comme par exemple la prévention de la désinsertion professionnelle ou la prévention de la pénibilité des seniors. La Cog prévoit également la poursuite du rapprochement avec le réseau des Urssaf afin de garantir la cohérence du processus de tarification. Figure enfin à l'ordre du jour la construction de partenariats avec des organismes extérieurs à la sécurité sociale, en particulier dans le domaine de la prévention (branches professionnelles, DRECCTE, ANACT et son réseau, organisme professionnel de prévention du BTP, SST) ;

4. « *Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation de la tarification des risques* ». La mise en œuvre de cet axe devrait se traduire par un renforcement du contrôle interne sur les actes de gestion. Par ailleurs, la Cnam entend poursuivre les travaux de simplification de la tarification (révision des dispositifs particuliers de tarification, modernisation de la nomenclature de gestion des codes risques, harmonisation des bornes tarifaires).

La fixation de ces objectifs répond aux observations formulées par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) dans le bilan qu'elle a réalisé de la précédente Cog 2009-2012. Votre rapporteur constate également avec satisfaction qu'elle tient compte des remarques de la Cour des comptes, à la fois dans son rapport de février 2013 sur la nécessité d'un meilleur ciblage de la prévention qui constitue la vocation historique de la branche, et dans ses rapports annuels de certification des comptes de la sécurité sociale.

Cependant, s'il admet que la contractualisation entre la Cnam et l'État peut constituer un levier important pour développer la politique de prévention, votre rapporteur considère que cette pratique ne pourra donner de résultats solides sans un élargissement de la contractualisation à l'ensemble des secteurs. **Or pour l'heure, certaines branches professionnelles du secteur tertiaire, comme le commerce non alimentaire et les activités de services, restent encore à l'écart de cette démarche.**

1. Réaffirmer la vocation assurantielle et préventive de la branche

a) Un principe fondateur à préserver

Après la consécration en 1898 du régime de responsabilité sans faute reposant sur une présomption de responsabilité pour l'employeur en cas d'apparition d'un accident du travail, la loi du 25 octobre 1919 a préfiguré les principes fondateurs de la branche AT-MP en renvoyant le coût de la réparation du sinistre à une logique assurantielle.

Forte de cet héritage historique, la branche AT-MP occupe depuis 1946 une place singulière du fait de sa vocation assurantielle et préventive. Face à une sinistralité qui demeure aujourd'hui encore trop élevée et à l'apparition de nouveaux facteurs de risques, il convient de veiller à la préservation de ce principe fondateur.

A cet égard, plusieurs développements de l'actualité récente ne vont pas sans poser question. L'attention se tourne en particulier vers la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité (CPPP) prévu par la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites du 20 janvier 2014. Ce compte, qui doit à terme permettre une reconversion du salarié, une réduction partielle de son temps de travail ou une cessation anticipée d'activité pour tenir compte de son exposition à des facteurs de pénibilité, conduit en effet à s'interroger sur l'articulation entre, d'une part, la compensation et la réparation de l'exposition à des facteurs de risque et, d'autre part, la logique de prévention collective des sinistres par la suppression des risques.

Plus récemment, la mise en place d'une exonération de cotisation AT-MP jusqu'à 1,1 Smic marque une rupture susceptible d'affaiblir le caractère assurantiel du financement de la branche¹. Cette mesure pose la question de la préservation du caractère assurantiel de la branche et de la continuité des efforts de prévention auxquels sont incités les employeurs.

Pour votre rapporteur, il convient de veiller à ce que l'amélioration de la prévention des risques professionnels reste la priorité de la branche. Le principe de prévention ne doit pas s'effacer devant la logique de réparation dont le coût final peut d'ailleurs se révéler bien plus important.

b) Une réforme de la tarification qu'il faudra certainement poursuivre

La mise en place de nouvelles règles de tarification à compter de 2010 a constitué l'un des chantiers majeurs de la branche AT-MP dans le cadre de la précédente Cog. L'objectif est d'améliorer la lisibilité de la tarification du risque pour les employeurs et d'en renforcer le rôle incitatif. La tarification constitue en effet un levier important de la prévention puisqu'elle permet l'imputabilité des coûts des risques aux entreprises là où ils se produisent.

¹ La loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2014 a augmenté le niveau maximal d'allègement de cotisations pour les salaires compris entre 1 et 1,6 Smic. Cette augmentation des allègements induirait une exonération de cotisation AT-MP pour les salaires jusqu'à 1,1 Smic qui minorerait de l'ordre de 40 millions d'euros les cotisations de la branche.

Les principes de la tarification de la branche AT-MP et de sa réforme

Le taux des cotisations AT-MP d'une entreprise au titre d'une année N est déterminé en fonction des dépenses de sinistralité qu'elle a générées au titre de l'antépénultième année et des deux années précédant celle-ci (N-3 et N-4).

Le taux net de cotisation est constitué d'un taux brut moyen, auquel s'ajoutent quatre majorations destinées à couvrir les accidents de trajet (M1), les charges générales de la branche, notamment les dépenses de prévention et la moitié du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP (M2), les dépenses correspondant aux compensations inter-régimes, les dotations en faveur des fonds amiante et la seconde moitié du versement à la branche maladie (M3), les dépenses générées par le dispositif de retraite anticipée au titre de la pénibilité prévue par la loi portant réforme des retraites du 9 novembre 2010 (M4).

Le taux net moyen des cotisations s'élève à 2,44 % en 2014 après 2,43 % en 2013 et 2,38 % en 2012. Ce taux est pondéré en fonction de la taille de l'entreprise, de son effectif ou de son secteur d'activité.

Les modalités de cette pondération ont évolué entre 2010 et 2014 dans le cadre de la réforme de la tarification qui se fonde sur trois principes :

- **une répercussion plus rapide dans la tarification de l'entreprise du coût des sinistres sur la base de coûts moyens** (le part individuelle du taux de cotisation n'est plus calculée sur la base du coût de chaque sinistre pris isolément mais en fonction du coût moyen de la catégorie de sinistres dont relève l'accident ou la maladie professionnelle dont les dépenses sont imputées) ;

- la modification des seuils d'effectifs pour le mode de tarification conduisant à **une hausse de la part de la tarification individuelle au taux réel pour les entreprises de taille intermédiaire dont la sinistralité est la plus élevée (le seuil de la tarification individuelle est abaissé de 200 à 150 salariés et le plafond de la tarification collective est augmenté de 9 à 19 salariés) ;**

- la possibilité pour une entreprise d'opter pour un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque.

L'année 2014 est la première année pour laquelle le taux de cotisation a été intégralement déterminé sur la base des coûts moyens des différentes catégories d'arrêts de travail et d'incapacité permanente.

L'évaluation des effets de cette réforme reste prématurée à ce stade mais devra faire l'objet d'une attention spécifique dans les années à venir. Il conviendra en particulier d'évaluer l'impact de la réforme sur le volume du contentieux lié à la tarification. **D'ores et déjà toutefois, la nouvelle Cog semble annoncer un approfondissement de cette réforme, soulignant que cette dernière « n'épuise pas le champ des efforts possibles en matière d'amélioration continue du processus de tarification ».**

2. Lutter contre les différences de traitement en matière de reconnaissance des AT-MP

La réduction de l'hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles entre les caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) constitue depuis 2008 un objectif national assigné à la branche AT-MP. Mais votre rapporteur estime que l'ampleur des divergences d'appréciation entre les 102 caisses primaires de métropole et les 4 caisses générales de sécurité sociale outre-mer reste aujourd'hui encore difficilement acceptable.

Figure n° 12 :

Taux de reconnaissance moyen des accidents du travail et des accidents de trajet et écart-type entre Cpam sur la période 2007- 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Accidents du travail							
Moyenne en %	82,0	81,2	81,3	80,0	77,6	76,2	74,9
Ecart-type	4,3	4,3	4,4	4,4	4,3	4,5	4,8
Accidents de trajet							
Moyenne en %	74,8	74,8	77,2	77,8	74,0	74,2	73,2
Ecart-type	7,5	5,9	4,1	4,4	5,1	4,8	5,9

*résultats provisoires

Source : Annexe 1 du PLFSS 2015 - programme de qualité et d'efficience (PQE) pour la branche AT-MP

En 2013, les caisses ont reconnu en moyenne 74,9 % des accidents du travail déclarés. L'écart-type, qui mesure la dispersion des taux de reconnaissance entre caisses primaires, a légèrement augmenté (4,8 % en 2013 contre 4,5 % en 2012), ce qui reflète la persistance d'une hétérogénéité des pratiques de reconnaissance. **Pour les accidents de trajet, le taux de reconnaissance est inférieur en moyenne (73,2 % en 2013 après 74,3 % en 2012), et l'évolution de l'écart-type, qui avait baissé entre 2011 et 2012, est en hausse en 2013, s'établissant à 5,9.** L'objectif poursuivi par la branche est de réduire de 25 % les écarts entre les déciles extrêmes des distributions des taux de reconnaissance pour les accidents de trajet.

La dispersion des taux de reconnaissance observés dans les différentes caisses primaires est encore plus forte pour les maladies professionnelles. S'agissant à titre d'exemple des TMS affectant le membre supérieur, le taux moyen de reconnaissance est passé de 72,1 % en 2012 à 72,4 % en 2013. Après plusieurs années de baisse de 2007 à 2011, l'écart-type a augmenté en 2012 et en 2013, passant de 6,8 en 2011 à 7,9 en 2013. On observe ainsi un infléchissement de tendance alors que le but affiché est une réduction des écarts de 15 % dans les pratiques de reconnaissance des TMS entre Cnam.

3. Améliorer la tenue des comptes de la branche

Pour rappel, la Cour des comptes a estimé impossible de certifier les comptes de la branche AT-MP pour les exercices 2010, 2011 et 2012 du fait en particulier du manque de fiabilité des données utilisées par la Cnam pour évaluer les provisions au titre de l'incidence sur les produits de cotisations sociales des contentieux relatifs à l'application de la législation AT-MP.

Pour l'exercice 2013, la Cour constate une sensible réduction de ces incertitudes et consent à certifier les comptes de la branche mais sous cinq réserves :

- les faiblesses persistantes du recensement des contentieux et de la méthode d'évaluation des provisions ;
- les imperfections de l'évaluation des dépréciations de créances relatives aux recours contre tiers et l'absence de refacturation à la branche maladie de charges de prestations en nature supportées à tort par la branche AT-MP en cas de rejet des demandes de reconnaissance d'AT ou de MP ;
- les insuffisances du dispositif de contrôle interne pour la détermination des taux et du recouvrement des cotisations AT-MP ;
- un risque élevé d'erreurs de calcul pour les rentes AT-MP ;
- l'absence, dans l'annexe aux comptes de la branche AT-MP établie par la Cnam, des engagements pluriannuels de la branche à l'égard des titulaires de rentes d'AT et de MP.

Votre rapporteur estime qu'il faut reconnaître à leur juste valeur les efforts significatifs réalisés par la Cnam pour évaluer précisément l'état des contentieux auxquels elle est confrontée. Les améliorations obtenues doivent toutefois se poursuivre pour répondre aux réserves toujours importantes de la Cour.

4. Renforcer les informations relatives aux risques professionnels dans les régimes de base autres que le régime général

Votre rapporteur déplore de façon générale le manque notoire d'informations relatives à la sinistralité dans les autres régimes de base que le régime général. En dehors de quelques études épidémiologiques ponctuelles, il n'existe en effet quasiment pas d'analyses statistiques globales et récentes sur les risques professionnels les concernant, en particulier pour les salariés du secteur public.

Si l'importance du régime général reste prépondérante dans la distribution par régime des prestations légales versées au titre de l'indemnisation des AT-MP, **trois autres régimes se distinguent pourtant par la masse des prestations versées** : les régimes des salariés et des exploitants agricoles (6,8 % des prestations versées en 2013, y compris le Fcata), le régime des fonctionnaires d'État et de Atiacl (3,9 %) et le régime des mines (3,6 % pour la CANSSM). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1 % du total des prestations en 2013.

Par rapport aux prestations légales du régime général qui ont progressé de 2,1 % par an en moyenne entre 2003 et 2013 en euros courants, **les prestations de régimes de création plus récente tels que le régime des exploitants agricoles s'accroissent bien plus vite (+ 7,1 % par an en moyenne)**. Ce régime continue en effet de se développer. Votre rapporteur se félicite à cet égard de la mesure contenue à l'article 59 du PLFSS pour 2015. Celui-ci étend, à compter du 1^{er} janvier 2015, aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole ainsi qu'aux aides familiaux (45 000 assurés) le bénéfice des indemnités journalières (ATEXA) aujourd'hui réservés aux seuls chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole. Le coût de cette mesure est estimé à 4 millions d'euros.

Malgré l'importance non négligeable des autres régimes de base que le régime de base, le projet de mise en commun des données disponibles dans le régime général, le régime des salariés agricoles et la CNRACL reste au point mort. Ce projet permettrait de définir des indicateurs communs de surveillance des risques professionnels. Aucun accord n'a pu être trouvé sur son financement. **Votre commission regrette chaque année cette situation et appelle à nouveau les différentes parties en présence à trouver une issue, au regard en particulier des exigences qui s'imposeront à la France à compter de 2016** en vertu du règlement n° 349-2011 de la Commission européenne relative à la transmission des statistiques pour les accidents du travail.

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam)**
Mme Marie-Chantal Blandin, directrice par intérim des risques professionnels
- **Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles**
M. Jean-Pierre Bonin, président
- **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)**
Mme Agnès Plassart, directrice
- **Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva)**
M. Alain Bobbio, secrétaire national
Mme Huguette Mercier, trésorière adjointe
- **Association des accidentés de la vie (Fnath)**
M. Arnaud de Broca, secrétaire général
Maître Karim Felissi, conseiller juridique