



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2023

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale • PLACSS

Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale

ANNEXE 1 Accidents du travail /
maladies professionnelles

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES
POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE
ACCIDENTS DU TRAVAIL
MALADIES PROFESSIONNELLES**

Edition 2024

L'article L0111-4 du code de la sécurité sociale modifié par LOI organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit que « sont jointes au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale des annexes : « 1° Présentant les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale relatifs à chaque branche de la sécurité sociale. Ces rapports rappellent les objectifs assignés dans chacun des domaines couverts, résument les principaux résultats obtenus et précisent les actions mises en œuvre afin d'atteindre ces objectifs. Ils s'appuient sur un diagnostic de situation fondé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, sur des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, sur une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et sur l'exposé des résultats atteints lors des trois dernières années. « S'agissant de la branche vieillesse, cette annexe analyse l'évolution de la soutenabilité financière de l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires légalement obligatoires, en précisant les hypothèses de prévision et les déterminants de l'évolution à long terme des dépenses, des recettes et du solde de ces régimes; »

Les six rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), sont ainsi destinés à mesurer la performance des politiques de sécurité sociale et leur impact sur les conditions de vie des Français. Ils se composent de trois parties:

- une synthèse qui rappelle les objectifs assignés aux politiques de sécurité sociale dans chacun des domaines couverts, résume les principaux résultats obtenus, et précise les actions mises en œuvre par le Gouvernement et les acteurs du système de sécurité sociale afin de poursuivre ou d'infléchir ces résultats ;
- des indicateurs de cadrage permettant d'appréhender l'évolution des politiques structurantes de chaque domaine, au regard du contexte économique, sanitaire, social et financier ;
- des indicateurs objectifs/résultats qui détaillent les évolutions observées au regard de chacun des objectifs.

Le présent rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, consacré aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, est élaboré par la Direction de la sécurité sociale, en collaboration avec l'ensemble des institutions et régimes partenaires qui produisent les données statistiques et financières (CNAM, DREES, INSEE).

SOMMAIRE

SYNTHESE	7
Chiffres clés	13
1. Données de cadrage	15
Populations prises en charge	16
1.1. Populations couvertes, montant des cotisations et prestations	16
1.2. Niveau de prise en charge des AT-MP	18
1.2.1. Modalités et montants moyens de prise en charge	18
1.2.2. Prise en charge AT-MP comparativement à une prise en charge en maladie ordinaire.....	21
Dépenses et financement	24
1.3. Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles	24
1.4. Mode de tarification des entreprises et taux moyen notifié	27
1.5. Conditions de travail et exposition aux risques professionnels	30
1.6. Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail	34
Reconnaissance et indemnisation	37
1.7. Evolution et répartition du nombre d'AT-MP	37
1.8. Nombre d'accidents du travail en comparaisons européennes	44
1.9. Maladies professionnelles par pathologie	48
Dispositifs spécifiques	49
1.10. Indemnisations des victimes de l'amiante	49
1.10.1. Effectif et montant moyen d'indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).....	49
1.10.2. Effectif et montant d'indemnisation des travailleurs de l'amiante par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata).....	51
1.10.3. Contributions de la branche AT-MP à l'indemnisation des victimes de l'amiante.....	54
1.11. Bénéficiaires d'un compte professionnel de prévention	56
2. Objectifs / Résultats	61
Objectif n°1 : Réduire la fréquence et la gravité des ATMP grâce à la prévention	63
2.1. Promouvoir la santé au travail et la prévention	63
2.1.1. Promotion de la santé au travail par les services de prévention et de santé au travail	63
2.1.2. Améliorer le ciblage des aides financières relatives à la prévention	67
2.1.3. Mettre en œuvre les priorités des programmes nationaux de la branche AT-MP	70
2.1.4. Accroître la part variable de la cotisation AT-MP directement liée à la sinistralité des entreprises.....	74
2.2. Diminuer la fréquence des accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet	76
2.2.1. Fréquence des AT-MP	76
2.2.2. Fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque	80
2.3. Diminuer la gravité des AT-MP	84
2.3.1. Taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles ayant donné lieu à une incapacité permanente	84
2.3.2. Journées de travail perdues en raison d'un accident de travail	86
Objectif n°2 : Faciliter la déclaration, améliorer la reconnaissance des ATMP et l'équité de la réparation	90
2.4. Simplifier la déclaration des ATMP	90
2.5. Faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service	93

2.6. Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre des procédures en CRRMP	95
2.6.1. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP au titre des tableaux	95
2.6.2. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP pour les pathologies hors tableaux (alinéa 7)	97
2.7. Veiller à l'uniformité des critères de reconnaissance des AT-MP sur le territoire.....	99
2.7.1. Disparités de reconnaissance des accidents du travail et des accidents de trajet.....	99
2.7.2. Hétérogénéité de traitement des dossiers de reconnaissance des maladies professionnelles.....	101
Objectif n°3 : Garantir la viabilité financière de la branche AT-MP	103
2.8. Viser l'équilibre financier de la branche AT-MP.....	103
2.9. Augmenter les montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers	105
<i>Liste des sigles utilisés</i>	<i>107</i>

La branche Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT-MP) indemnise et prend en charge les soins des victimes d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles.

La branche AT-MP est financée en intégralité par les cotisations des entreprises, dont le taux dépend de leur taille et de leur sinistralité. Les cotisations n'ont pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations versées par la branche, elles jouent un rôle de politique de santé au travail : leur mode de calcul constitue un levier d'incitation à la réduction des risques professionnels, la cotisation étant modulée en fonction du nombre et du coût des sinistres.

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale présentent tous les ans les grands objectifs poursuivis par ces politiques. Ils permettent d'identifier les réussites mais également les marges de progrès ou les difficultés rencontrées. Le rapport AT-MP distingue **trois objectifs principaux** :

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

12,3 Md€ de prestations versées par la branche en 2023

En cas d'accidents ou de maladies liés à l'activité professionnelle, les victimes peuvent bénéficier d'une prise en charge des soins à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale, sans ticket modérateur (*cf. indicateur n°1-2-2*). En cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières sont versées pour compenser la perte de revenus. Elles sont plus favorables à l'assuré que celles de la branche maladie (60 % du salaire journalier de base pendant 28 jours, puis 80 % au-delà, contre 50 % pour la branche maladie) et leur plafond est plus élevé dont jusqu'à 2 Smic pris en charge intégralement et prise en charge à un tiers de la fraction de salaire entre 2 et 8 Smic. Les indemnités journalières maladie sont plafonnées à 1,8 Smic (*cf. indicateur n°1-2-1*). Lorsque l'incapacité est définitive, la victime a droit à un capital ou à une rente d'incapacité permanente.

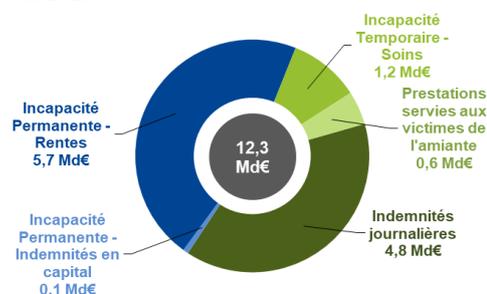
La branche AT-MP représente une part limitée de l'ensemble des dépenses des régimes de base de sécurité sociale : 12,3 Md€ de prestations versées en 2023, soit près de 2 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes (*indicateur n°1-3*). **Ces dépenses progressent par ailleurs moins rapidement que la moyenne des dépenses sociales, en raison de la tendance de long terme à la diminution des accidents du travail**, en particulier lorsque leur nombre est rapporté à la population salariée, diminution liée aux progrès de la prévention et à la réduction du poids dans l'économie des emplois comportant les plus forts risques.

En 2020, la diminution de l'activité économique due à la crise sanitaire s'est traduite par une baisse des cotisations perçues par la branche mais également par une réduction

significative des accidents du travail reconnus. L'impact financier de la diminution de la sinistralité n'a toutefois pas compensé la diminution de cotisations perçues conduisant à un déficit de 0,1 Md€. En 2021, la reprise de l'activité a permis un retour à l'équilibre, avec un solde qui s'est établi à +1,3 Md€. Le solde s'est à nouveau amélioré en 2022, pour atteindre +1,7 Md€. Il s'est légèrement replié en 2023, à 1,4 Md€.

La branche AT-MP couvre 19,8 millions de salariés du secteur privé en 2022 (*indicateur n°1-1*). Cette même année, 698 000 sinistres ont donné lieu à un arrêt de travail, dont 564 000 accidents du travail, 89 000 accidents de trajet et 44 000 maladies professionnelles (*indicateur n°1-7*). Un certain nombre de secteurs disposent d'une organisation spéciale de sécurité sociale en matière d'AT-MP. Les exploitants agricoles et les salariés agricoles sont couverts par la Mutualité sociale agricole et les personnels titulaires relevant des fonctions publiques (fonction publique de l'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière) sont couverts par leur employeur. Enfin, les travailleurs indépendants (commerçants, artisans, professions libérales, etc.) sont couverts pour leurs risques professionnels s'ils souscrivent une assurance volontaire individuelle auprès de la sécurité sociale. A défaut, ils sont pris en charge par l'assurance maladie selon les dispositions de droit commun.

Graphique 1 • Prestations versées par la branche AT-MP en 2023



Source : CNAM

Réformes récentes pour prévenir et améliorer la prise en charge des AT-MP

La réforme de la tarification des accidents du travail, montée en charge entre 2010 et 2014, a donné une plus large place à l'individualisation des cotisations, tout en opérant une simplification du dispositif. Ainsi, les établissements dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés, dans lesquels la sinistralité est en moyenne plus élevée, ont vu s'accroître le poids de leur sinistralité propre dans le calcul de leurs cotisations – la tarification étant par ailleurs entièrement individualisée dès 150 salariés (contre 200 précédemment). **La prise en compte de l'historique individuel de la sinistralité de chaque entreprise et des investissements qu'elle réalise dans l'amélioration de la sécurité des travailleurs constitue un encouragement à la réduction des risques**

professionnels, tout en apportant à la branche les ressources nécessaires à son équilibre financier.

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour la période 2018-2022, **la branche AT-MP s'est engagée à renforcer son action en matière de prévention primaire** (en amont de la survenance de l'accident ou de la maladie). Des programmes nationaux ciblés sur trois risques jugés prioritaires : troubles musculo-squelettiques, risques chimiques et chutes ont été mis en œuvre et le budget des incitations financières individuelles à la prévention pour les entreprises de moins de 200 salariés a augmenté (subventions prévention TPE pour les entreprises de moins de 50 salariés et contrats de prévention pour les entreprises de moins de 200 salariés). Les aides financières ont été portées de 50 M€ par an sur la période de la précédente COG à 85 M€ par an à compter de 2018 puis à 100 M€ par an à compter de 2020. Dans le cadre de la crise sanitaire, la branche AT-MP a créé une nouvelle subvention prévention TPE, qu'elle a déployée entre mai et décembre 2020, destinée à accompagner les très petites entreprises dans la mise en place de dispositifs barrière collectifs visant à limiter les contaminations. Une enveloppe de 50 M€, au sein du budget global des incitations financières à la prévention, a été dédiée à cette subvention. De plus, la durée de validité des conventions nationales d'objectifs a été prolongée, afin d'éviter toute rupture dans la conception de contrats de prévention.

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, transposant l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020, renforce l'approche préventive de la santé au travail et développe les missions de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) de l'Assurance maladie (branches maladie et AT-MP) et des services de prévention et de santé au travail (SPST), qui visent à repérer le plus en amont possible le risque de désinsertion professionnelle et à mettre en place un accompagnement adapté afin de limiter les conséquences de l'usure professionnelle. La loi du 2 août 2021 renforce ainsi la PDP en créant des dispositifs tels que la visite de mi-carrière et le rendez-vous de liaison et en sécurisant et améliorant des dispositifs déjà existants tels que l'essai encadré ou la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).

L'évolution de la branche vers la prévention a été réaffirmée lors de la signature du nouvel **accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux AT-MP**, dont le premier axe est celui de la prévention à travers le positionnement de la branche comme acteur de prévention primaire, le développement des actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés, et la prise en compte de l'usure professionnelle et le maintien à l'emploi.

Ces objectifs sont pris en compte dans la négociation en cours de la COG de la branche AT-MP pour la période 2023-2027, qui devrait permettre le maintien des programmes de prévention existants (TMS Pro et Risques chimiques Pros), et la création de nouveaux programmes de prévention, centrés sur les risques psycho-sociaux et les accidents du travail. Une attention particulière sera portée sur les secteurs les plus sinistrogènes (BTP, médico-social, intérim). Le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (voir plus bas) portera les efforts de la branche dans la lutte contre les troubles musculosquelettiques. Une meilleure intégration des problématiques environnementales sera recherchée.

La loi n° 2019-1446 de financement de la sécurité sociale pour 2020 a par ailleurs simplifié les modalités

de reconnaissance des pathologies liées à une exposition professionnelle aux pesticides, via la création du Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. Ce dernier permet à la fois d'élargir le périmètre des personnes couvertes, notamment aux enfants exposés durant la période prénatale du fait de l'activité professionnelle de leurs parents, de centraliser et d'homogénéiser l'instruction des demandes et, pour les non-salariés agricoles, d'améliorer le niveau de réparation. Ce dispositif, désormais pleinement opérationnel, fait l'objet d'un taux de recours important : le nombre de demandes de reconnaissance de maladies professionnelles liées aux pesticides, estimé autour de 70 par an avant la création du fonds, a atteint 645 en 2022.

Afin de **faciliter la reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle**, le décret du 14 septembre 2020 a créé un tableau (permettant aux personnes en remplissant les conditions de bénéficier d'une présomption d'imputabilité de leur pathologie au travail) dédié aux affections respiratoires graves liées à la Covid-19. Il aménage également la voie complémentaire de reconnaissance pour les personnes ne remplissant pas les conditions du tableau, afin d'homogénéiser et de rendre plus rapide le traitement de leurs demandes auprès d'un comité de reconnaissance des maladies professionnelles unique, spécifique à la Covid-19. **Par la suite, trois autres tableaux de maladies professionnelles ont été créés au régime général** : le décret du 20 mai 2021 a créé le tableau n°101 « affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène », le décret du 19 avril 2022 a créé le tableau n°102 « cancer de la prostate provoqué par les pesticides » puis le décret du 14 octobre 2023 a créé le tableau n°30 ter « cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante ».

Le décret du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles permet de fluidifier le fonctionnement des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), en élargissant la composition de ces instances aux médecins du travail et en limitant les situations dans lesquelles ce comité ne peut se réunir, du fait de l'indisponibilité du médecin inspecteur du travail.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a revu le montant des transferts en faveur de la branche maladie à la hausse après l'augmentation prévue par la LFSS 2022. Ainsi, le montant du transfert est passé de 1,0 Md€ en 2021 à 1,1 Md€ en 2022, puis s'établit à 1,2 Md€ en 2023. Cette hausse suit la dernière estimation de la commission chargée d'évaluer le coût réel de la sous-déclaration, dont les travaux menés en 2021 ont retenu un intervalle compris entre 1,2 Md€ et 2,1 Md€. Une nouvelle instance de la commission se réunit en 2024.

La loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 (LFRSS 2023) a mis en place plusieurs mesures visant à prévenir et à réparer l'usure professionnelle. Plusieurs d'entre elles ont porté sur le compte professionnel de prévention (C2P) financé par la branche AT-MP, améliorant les droits acquis au titre du dispositif. Ainsi, les salariés poly-exposés peuvent désormais acquérir plus de points sur leur C2P, le nombre de points acquis augmentant proportionnellement au nombre de facteurs auxquels le salarié est simultanément exposé (auparavant 8 points maximum par année d'exposition lorsque le salarié était exposé simultanément à au moins 2 facteurs de risques). Le total de points cumulables sur toute une carrière a également été déplafonné (100 points auparavant) pour pouvoir

renforcer l'utilisation du dispositif tout au long de la carrière. Les seuils associés aux facteurs de risques travail de nuit et équipes successives alternantes ouvrant droit au C2P baissent de 120 nuits à 100 nuits et de 50 à 30 nuits respectivement. En outre, l'utilisation du C2P pour la formation ou le temps partiel est favorisée par une augmentation de la valeur du point pour ces deux utilisations : un point donne droit à un financement de 500€ de formation au lieu de 375€ et 10 points permettent d'accéder à l'équivalent d'un mi-temps pendant 4 mois. Enfin, un nouvel usage, le congé de reconversion professionnelle, est créé et permet aux bénéficiaires du C2P de financer des projets de reconversion.

Les bénéficiaires d'une rente AT-MP pour un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % pourront partir à la retraite à partir de 60 ans à taux plein. Pour les victimes d'un AT-MP justifiant d'un taux d'incapacité permanente compris entre 10 et 19 %, le départ peut être anticipé, sous certaines conditions, de deux années avant l'âge d'ouverture des droits et l'accès au dispositif sera assoupli pour les IP consécutives à un accident du travail, la condition de l'identité des lésions avec celles indemnisées au titre de la maladie professionnelle étant supprimée pour les taux d'IP compris entre 10 % et 19 %.

Enfin, la réforme a créé, auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) financé par la branche AT-MP. Le FIPU vise à participer au financement des actions de prévention, de sensibilisation, de formation, de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux facteurs de pénibilité ergonomiques (ports de charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques). Il est doté d'un milliard d'euros d'ici 2027.

La suite de cette synthèse revient sur les résultats obtenus au regard des trois grands objectifs retenus dans ce rapport en matière de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et de viabilité de la branche.

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

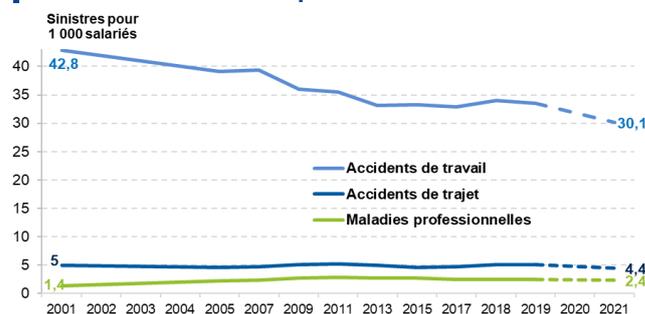
L'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus avec au moins un jour d'arrêt, avec une baisse de 6,7 %, alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019, avec un accroissement de 3 % par rapport à 2021. Pour 2022, seuls les le nombre d'accidents reconnu est présenté, les autres indices de sinistralité (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) n'ont pas été calculés. La baisse des accidents reconnus est sans doute en partie liée aux phénomènes de télétravail, de ralentissement d'activité, d'absentéisme ainsi qu'à la simplification du processus de déclaration, source de dossiers incomplets.

La réduction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un objectif prioritaire de la branche AT-MP. La fréquence des accidents du travail (AT) ayant entraîné un arrêt diminue progressivement sur longue période, pour atteindre 30,1 pour 1 000 salariés en 2021 (contre 42,8 en 2001, cf. graphique 2 et indicateur n°2-2-1). La crise sanitaire s'est traduite par une forte diminution de l'activité et, en conséquence, du nombre de sinistres (540 000 en 2020 après 656 000 en 2019). La reprise d'activité en 2021 s'est

accompagnée d'une hausse du nombre d'accidents du travail (605 000) avant le décrochage observé des AT reconnus en 2022.

La fréquence des accidents de trajet avec arrêt diminue en 2021 : 4,4 pour 1 000 salariés. Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt est en légère diminution depuis 2013 (2,4 pour 1 000 salariés en 2021), mais reste à un niveau près de deux fois supérieur à celui de 2001, du fait d'une augmentation tendancielle du nombre de reconnaissances entre 2004 et 2011 (en lien avec la modification de certains tableaux de maladies professionnelles), puis d'une baisse sur la période plus récente. La baisse est toutefois contrastée entre les pathologies, les reconnaissances de troubles musculo-squelettiques par exemple ayant augmenté entre 2017 et 2021 (indicateur n°2-2-1).

Graphique 2 • Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles

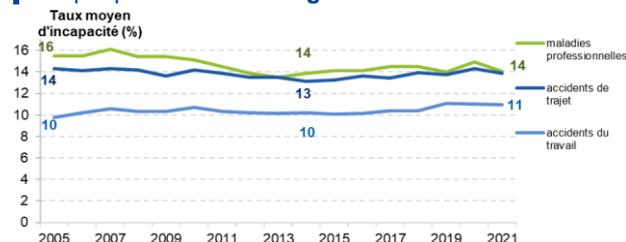


Source : Cnam - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Le secteur de l'hébergement médico-social et social, et de l'action sociale sans hébergement, est le plus accidentogène avec 63,5 sinistres pour 1 000 salariés en 2021 (+13 % par rapport à 2012). Il est suivi par les secteurs du transport et de l'entreposage (54 sinistres pour 1 000 salariés en 2021) et de la construction (50,5 pour 1 000) pour lesquels le nombre de sinistres tend toutefois à diminuer : respectivement -12 % et -24 % depuis 2012 (indicateur n°2-2-2).

Les résultats sont moins contrastés en matière de gravité des accidents. Le taux moyen d'incapacité partielle permanente des accidents du travail est stable depuis 2011 (10,4 % en 2019, indicateur n°2-3-1), mais à un niveau supérieur à celui du milieu des années 2000. Les taux moyens d'incapacité permanente des maladies professionnelles et des accidents de trajet présentaient un pic en 2020 avec un taux de 14,9 % pour les MP et de 14,3 % pour les accidents de trajet avant de baisser en 2021 à 13,9 % et 14,1 % respectivement. Le taux d'incapacité des accidents de travail est stable à 11 %.

Graphique 3 • Indice de gravité des AT-MP



Source : Cnam - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Ces résultats en termes de fréquence et de gravité des AT-MP justifient la poursuite et le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel.

Lorsqu'un salarié est exposé à des facteurs de risques professionnels au-delà de certains seuils, fixés par voie réglementaire, l'employeur doit déclarer, via la déclaration sociale nominative, l'exposition de son salarié. Le salarié bénéficie alors d'un compte professionnel de prévention (C2P) sur lequel il peut accumuler des points, qui lui permettent de suivre une formation pour accéder à des postes moins ou pas exposés à des facteurs de risques, voire désormais d'un parcours de reconversion avec la réforme de 2023, de bénéficier d'un temps partiel sans perte de salaire ou de partir plus tôt à la retraite en validant des trimestres de majoration de durée d'assurance vieillesse. Le compte professionnel de prévention, qui remplace le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) institué par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites et mis en place en 2015, a été recentré en 2017 sur les six facteurs de risque les plus facilement évaluables par les employeurs (travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, bruit, températures extrêmes, milieu hyperbare et travail répétitif). La gestion du dispositif est désormais assurée par la Cnam et le financement est pris en charge par la branche AT-MP. Ce dispositif rénové est entré pleinement en vigueur le 1^{er} janvier 2018 ; à fin 2021, au total, depuis 2015, un peu plus de 1,9 million de salariés ont été déclarés exposés au moins une fois à un facteur de risque professionnel et ont pu ainsi bénéficier d'un C2P. 1,6 million avaient déjà acquis au moins un point sur leur compte (*indicateur n°1-11*).

Les contrats de prévention, visant les entreprises de moins de 200 salariés couvertes par une convention nationale d'objectifs (CNO), transposent et mettent en œuvre au niveau local les objectifs généraux fixés à la branche professionnelle dans la CNO et permettent ainsi de définir précisément les objectifs sur lesquels l'entreprise s'engage et les aides, en particulier financières, que la CARSAT peut lui apporter pour améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail. Les subventions prévention TPE (SPTPE, anciennement appelées aides financières simplifiées, AFS), destinées aux entreprises de moins de 50 salariés, subventionnent sous conditions l'acquisition de certains équipements ou la réalisation de formations. 6 874 subventions Prévention TPE ont été accordées en 2022 pour un montant octroyé de 58,4 M€ contre 69,9 M€ en 2021. (*indicateur n°2-1-2*).

La tarification constitue un levier fort d'incitation à la prévention. Aussi, la part variable de la cotisation AT-MP a augmenté régulièrement depuis 2010 passant de 55 % à 75 % en 2023 (*indicateur n°2-1-4*).

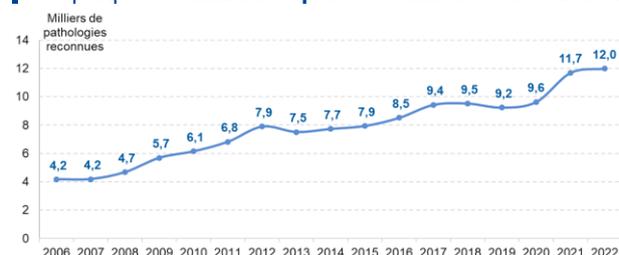
Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, la branche AT-MP supporte un ensemble de dépenses qui sont mutualisées entre les entreprises, notamment quand elles ne sont pas liées à la sinistralité des entreprises ou des branches d'activité: les accidents de trajet, les frais de gestion, les compensations inter-régimes, la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles et les dépenses inscrites au compte spécial ainsi que les dotations aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante.

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

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

En 2022, 12 000 maladies ont fait l'objet d'une reconnaissance par la voie complémentaire (cf. *graphique 4*) à travers les dispositions de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale. La procédure standard de reconnaissance des maladies professionnelles repose sur des tableaux fixant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation au titre des différentes affections liées au milieu professionnel. Ces tableaux comportent la description de la maladie, le délai de prise en charge, les travaux susceptibles de provoquer la maladie, et parfois la durée d'exposition au risque. Si toutes les conditions du tableau sont remplies, l'imputabilité de l'employeur est présumée et l'affection est reconnue comme maladie professionnelle. L'article L461-1 encadre les procédures qui prennent en compte des pathologies qui ne bénéficient pas de la présomption d'imputabilité à l'exercice d'une activité professionnelle. L'augmentation du nombre de reconnaissances depuis 2020 est en partie expliquée par l'augmentation du nombre d'affections psychiques reconnues et de la reconnaissance, sous certaines conditions, de la Covid-19 comme maladie professionnelle. En particulier, les dispositions de l'alinéa 7 de cet article qui encadre la reconnaissance des maladies causées par le travail et entraînant le décès ou l'incapacité permanente à plus de 25 %, ont permis de reconnaître au total un peu plus de 2 583 maladies en 2022 (essentiellement des affections psychiques), soit environ 6 % de l'ensemble des maladies professionnelles (*indicateur n°2-6-2*). Ce nombre est en croissance continue depuis 2009 avec un taux de croissance annuel moyen de 21 %. Pour faire face à cette hausse des demandes de reconnaissance tout en garantissant les droits des assurés, des aménagements aux modalités complémentaires de reconnaissance ont été apportés par le décret du 7 juin 2016 puis par le décret du 16 mars 2022, permettant notamment de fluidifier l'action des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles sur les cas les plus complexes, d'en élargir leur composition, et de faciliter leur réunion en l'absence du médecin inspecteur du travail.

Graphique 4 • Maladies professionnelles reconnues



Source : Cnam.

Enfin, l'équité de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles est permise par une homogénéisation des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie. Les études menées par la Cnam montrent que la dispersion des taux de reconnaissance observés dans les différentes caisses primaires est plus

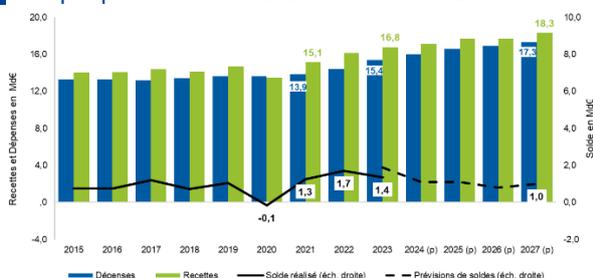
forte pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail et les accidents de trajet (*indicateur n°2-7-1 et n°2-7-2*). Dans deux domaines particuliers, les accidents de trajet et les troubles musculo-squelettiques, la réduction des disparités de prise en charge par les organismes locaux fait l'objet d'un objectif national depuis 2008, qui a contribué à réduire l'hétérogénéité dans le traitement des troubles musculo-squelettiques.

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

Entre 2013 et 2019, la branche AT-MP a été en excédent. Il a atteint 1,0 Md€ en 2019, dans un contexte global d'amélioration du solde de la sécurité sociale. En 2020, la branche a été légèrement déficitaire (-0,1 Md€) en raison de la crise sanitaire. En 2021, le solde de la branche est redevenu excédentaire de 1,3 Md€ et a continué son amélioration en 2022 pour atteindre 1,7 Md€ avant de se replier à 1,4 Md€ en 2023.

Les recettes de la branche AT-MP ont augmenté de 3,8 % en 2023, notamment grâce à la dynamique continue de la masse salariale du secteur privé (5,7 % de croissance en 2023) tirée principalement par une augmentation des salaires (+4,3 %). Les dépenses elles ont progressé plus rapidement (6,6 % en 2023) portées par la dynamique des revalorisations des rentes AT-MP (4 % en juillet 2022, puis 1,6 % en janvier 2023, soit 3,6 % en moyenne annuelle 2022-2023). Elles ont également été impactées par le rehaussement du montant du transfert pour sous-déclaration (1,2 Md€ en 2023 après 1,1 Md€ en 2022), et de la hausse de la participation des branches excédentaires (dont AT-MP) à la compensation des charges des allègements généraux à l'Unedic.

Graphique 5 • Solde financier de la branche



Source : CCSS 2024 pour comptes clôturés et LFSS 2024 pour prévisions

P : prévisions

Selon les projections de la LFSS 2024, le solde de la branche AT-MP atteindrait 1,1 Md€ en 2024, et se stabiliserait pour atteindre 1,0 Md€ à horizon 2027. Ces projections du solde prennent en compte deux baisses de taux de la branche AT-MP au profit de hausses miroir sur le risque vieillesse inscrites à la LFRSS 2023, la première en 2024 et la seconde en 2026. Le transfert opéré atteindra ainsi 1,7 Md€ à horizon 2026. Ces transferts permettront d'améliorer la situation financière de la branche vieillesse sans augmenter le coût du travail ni remettre en cause l'équilibre financier de la branche AT-MP.

Conclusion

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

S'agissant de l'objectif de réduire grâce à la prévention la fréquence et la gravité des AT-MP, les évolutions encourageantes intervenues au cours des dernières années montrent que les politiques de promotion de la santé au travail et de réparation des risques professionnels portent leurs fruits, même si elles doivent être encore développées et poursuivies pour réduire la fréquence et la gravité des accidents et faire face aux principaux enjeux sanitaires (troubles musculo-squelettiques et affections psychiques notamment). A ce titre, les actions de prévention inscrites dans la COG 2018-2022 et dans le plan de santé au travail 2016-2020 sont de nature à renforcer l'engagement des employeurs dans des politiques de sécurité et de prévention actives. Le [Plan santé au travail 4](#) (PST 4) a été présenté le 14 décembre 2021 en Conseil national d'orientation des conditions de Travail (CNOCT). Il vise à promouvoir la santé en milieu de travail pour améliorer l'état de santé et le bien-être des travailleurs, développer des modes de vie et de travail plus sains et aller vers un développement durable avec équité et justice sociale.

La crise sanitaire s'est traduite par une forte diminution du nombre de sinistres et le développement du télétravail, même s'il concerne essentiellement des secteurs d'activité à moindre sinistralité, ce qui pourrait avoir des effets à plus long terme sur les indicateurs.

Concernant l'objectif d'améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de leur réparation, plusieurs progrès significatifs ont été réalisés, qui devront être approfondis au cours des prochaines années. D'abord, sur long terme (au cours des vingt dernières années), un nombre croissant de pathologies ont été reconnues comme maladies professionnelles même si elles n'ont pu bénéficier de la présomption d'imputabilité à l'exercice d'une activité professionnelle. Ensuite, les pratiques de reconnaissance des AT-MP, notamment des troubles musculo-squelettiques, sont de plus en plus homogènes entre les organismes locaux. La LFSS pour 2020 a créé un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, permettant d'améliorer la reconnaissance des pathologies liées à une exposition professionnelle à ces produits et le décret du 14 septembre 2020 instaure un tableau n°100 lié à la Covid, tout en aménageant la voie complémentaire de reconnaissance pour ces pathologies, afin de l'homogénéiser sur le territoire.

En matière d'équilibre financier, la branche AT-MP présente depuis 2013 des excédents. En 2020, en raison de la chute des recettes consécutive à la crise de la Covid-19, la branche a été en déficit, mais elle a renoué avec les excédents dès 2021 et à nouveau en 2022. Le transfert de points de cotisations patronales en faveur de la branche vieillesse réduira l'excédent de la branche AT-MP qui s'élèvera néanmoins encore à +1,0 Md€ en 2027 (*indicateur n°2-8*). Les dépenses devraient continuer de croître dans les années à venir mais à un rythme moins soutenu que les recettes.



**12,3
Md€**

de prestations tous régimes
versées en 2023

(-7 % en € constants par rapport à 2010)

Fiche 1.3



564 000

accidents du travail avec arrêt
pour en 2022

(660 000 en 2010)

Fiche 1.7



44 000

arrêts de travail en raison d'une
maladie professionnelle en 2022

(50 000 en 2010)

Fiche 1.7



33 %

des nouveaux accidents du
travail sont reconnus avec un
taux d'incapacité d'au moins
10 % en 2022

(+3 points depuis 2010)

Fiche 2.3.1



84 %

des maladies professionnelles
concernent les troubles
musculo-squelettiques en 2022

Fiche 1.9

La branche AT-MP est financée à 100 % par les
cotisations. 75 % des cotisations dépendent de
la sinistralité des entreprises en 2023

(+20 points depuis 2010)

Fiche 2.1.4



12 %

des dépenses de la branche
AT-MP sont consacrées à
l'indemnisation des victimes de
l'amiante en 2022

(19 % en 2010)

Fiche 1.10.3



**1,9
million**

de comptes professionnels de
prévention en 2021

Fiche 1.11



**58
millions**

d'aides financières à la prévention
ont été versées aux TPE en 2022

(11 M€ constants en 2010)

Fiche 2.1.2

59 % des accidents du travail ont lieu dans les secteurs
de la construction, de l'industrie et du commerce, du
transport et de l'hébergement-restauration en 2021

Fiche 1.7

1. DONNEES DE CADRAGE

1.1. Populations couvertes, montant des cotisations et prestations

La loi du 9 avril 1898 est l'acte fondateur de la réparation des accidents du travail. Elle repose sur un compromis : le risque professionnel est substitué à la faute comme fondement de la responsabilité civile, les victimes n'ont ainsi plus à prouver de faute pour être indemnisées, et la réparation du préjudice subi est forfaitaire.

Le « risque accident du travail » a été intégré en 1946 à la sécurité sociale.

La couverture du risque AT-MP dépend du régime d'affiliation de l'assuré

Le risque Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT-MP) recouvre les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. La couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles permet de bénéficier d'une prise en charge spécifique (cf. indicateurs 1-2-1 et 1-2-2).

Pour les 19,8 millions de salariés du secteur privé couverts en 2022, une branche spécifique de la sécurité sociale, la branche AT-MP, indemnise les victimes, fixe la contribution des entreprises au financement du système et met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels. Cette branche est gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) en région (par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, CRAMIF, en Île-de-France).

Les exploitants agricoles et les salariés agricoles sont couverts par la **Mutualité sociale agricole**, à qui a été confiée la gestion exclusive des risques professionnels en agriculture. Les procédures et la réparation sont très proches de celles du régime général.

Les personnels relevant des fonctions publiques (fonction publique de l'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière) sont couverts par leur administration. Des conseils médicaux, instances paritaires réunissant des médecins, des représentants des organisations syndicales et de l'administration, assument le rôle dévolu aux comités régionaux de reconnaissance

des maladies professionnelles (CRRMP) au régime général : elles statuent ainsi sur les pathologies dont la reconnaissance n'est pas automatique (non recensées dans les tableaux ou lorsque les critères des tableaux ne sont pas remplis).

Les travailleurs indépendants (commerçants, artisans, professions libérales, etc.) ne sont pas couverts pour leurs risques professionnels, sauf s'ils souscrivent une assurance volontaire individuelle auprès de la sécurité sociale contre le risque AT-MP. Seuls 45 000 travailleurs indépendants (soit moins de 2 % d'entre eux) ont fait le choix de recourir au dispositif d'assurance volontaire AT-MP. Comme les années précédentes, la grande majorité (89 %) sont des professionnels de santé libéraux (auxiliaires médicaux, médecins et dentistes). Parmi les facteurs d'explication du faible taux de recours, l'absence d'indemnités journalières est important.

Les cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur

Quel que soit le régime, les cotisations sont exclusivement à la charge de l'employeur, exception faite pour l'affiliation via une assurance facultative pour les indépendants. Au régime général et à la mutualité sociale agricole, les cotisations sont versées dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le calcul du taux de cotisation dépend de la taille de l'entreprise, et de sa sinistralité ou de celle de son secteur d'activité (cf. indicateur 2-1-4). En 2024, le taux moyen national de cotisation est de 2,12 %, sur l'ensemble de la rémunération brute, y compris au-delà du plafond de la sécurité sociale. Il s'applique au sein de la branche AT-MP du régime général.

Les taux de cotisation des salariés agricoles sont déterminés selon les règles établies dans le code rural et de la pêche maritime. Le taux moyen national budgété est de 1,99 % en 2024.

Les régimes spéciaux et la fonction publique sont leur propre assureur, c'est-à-dire qu'ils versent eux-mêmes les prestations. Ce taux ne leur est donc pas applicable.

Tableau 1 • Cotisations perçues et prestations versées au titre des AT-MP en millions d'euros

Régime	Prestations légales servies	Cotisations perçues	Ensemble des charges nettes de la branche	dont prestations servies
CNAM	9 960	14 870	13 820	72%
MSA salariés agricoles	600	550	660	91%
MSA exploitants agricoles	260	210	320	80%
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSS	180	0	190	94%
Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales - CNRACL	210	220	200	104%
Société nationale des chemins de fer - SNCF	60	0	70	87%
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	60	60	60	99%
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	60	0	60	94%
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	50	0	50	99%
Régie autonome des transports parisiens - RATP	20	0	30	80%
Banque de France	< 5 M€	< 5 M€	< 5 M€	87%
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	< 5 M€	< 5 M€	< 5 M€	99%
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	< 5 M€	< 5 M€	< 5 M€	98%

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – mai 2024.

• Précisions méthodologiques

Construction de l'indicateur :

Les montants présentés sont des charges de prestations nettes telles que retranscrites dans les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés (y compris dotations aux provisions et reprises sur provisions) et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ), les dépenses de soins (en ville ou en établissement) et les rentes ou capitaux versés pour l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles. Les prestations extra-légales, autres prestations de prévention ou servies aux allocataires du FCAATA (qui concernent uniquement le régime général), ne sont pas comptabilisées ici.

Les charges liées au FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) et au FCAATA (Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) sont traitées dans le cadre de l'indicateur n°1-10-3.

Précisions sur certains sigles :

MSA : Mutualité sociale agricole ;

CANSSM : Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines ;

IEG : Caisse des industries électriques et gazières ;

ENIM : Établissement national des invalides de la marine ;

RATOCEM : Régime des ouvriers civils des établissements militaires.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.2. Niveau de prise en charge des AT-MP

1.2.1. Modalités et montants moyens de prise en charge

Cette fiche présente les principes de reconnaissance des accidents et maladies professionnels dans le secteur privé et la fonction publique.

La procédure de reconnaissance en accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle

Les **salariés** peuvent être victimes d'un accident du travail ou de trajet. L'employeur doit, comme le salarié, effectuer des démarches auprès de l'assurance maladie afin de faire reconnaître le caractère professionnel de l'accident et déclencher la prise en charge des soins par la branche AT-MP. Le délai total de reconnaissance d'un accident du travail (ou d'un accident de trajet) est d'un mois dans les cas simples (sans contestation de l'employeur ou demande de contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie) et de trois mois dans les cas « complexes ».

Dans la **fonction publique**, des dispositifs comparables existent : l'accident de travail est dit « accident de service ». Un accident survenu sur le lieu, pendant le temps de service et dans l'exercice des fonctions est présumé imputable à l'employeur. De même, un accident de trajet sur un itinéraire normal, dans un temps normal par rapport aux horaires de services est reconnu imputable à l'employeur.

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles est plus complexe. Elle se caractérise par une exposition habituelle à un risque sans qu'il ne soit possible de déterminer avec exactitude le lieu, le moment et la cause du sinistre.

Ainsi, une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Lorsqu'un salarié pense être atteint d'une maladie liée à son travail, il doit, après échanges avec son médecin traitant, le déclarer à l'assurance maladie pour demander à en faire reconnaître le caractère professionnel. En cas de décès, les ayants droit peuvent également procéder à la déclaration. Deux situations existent : pour certaines pathologies recensées dans des tableaux qui décrivent les symptômes, le type et les durées d'exposition, ainsi que le délai depuis l'exposition, la reconnaissance est automatique. En revanche, si la

pathologie ne fait pas l'objet d'un tableau ou que l'assuré n'en remplit pas les critères, un comité d'experts, le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) statue sur le caractère imputable à l'activité professionnelle. Les pathologies non désignées dans les tableaux de maladies professionnelles doivent avoir entraîné un taux d'incapacité permanente prévisible d'au moins 25 % au moment de la demande ou le décès pour pouvoir faire l'objet d'une saisine du CRRMP. Le processus de reconnaissance, à compter de la soumission d'un dossier réglementairement complet, est de quatre mois pour les pathologies remplissant les critères d'un tableau, huit mois pour les autres.

Les statistiques comparées des délais de reconnaissance montrent un allongement des délais moyens sur l'ensemble du champ entre 2020 et 2021, imputable à la crise sanitaire et à l'adaptation de la réglementation pendant cette période d'exception. Ainsi, en 2021, le délai moyen observé est inférieur à un mois pour les accidents du travail et accidents de trajet, et de l'ordre de six mois pour les maladies professionnelles ([Rapport de gestion Cnam-TS](#)). Le délai moyen est stable entre 2021 et 2022).

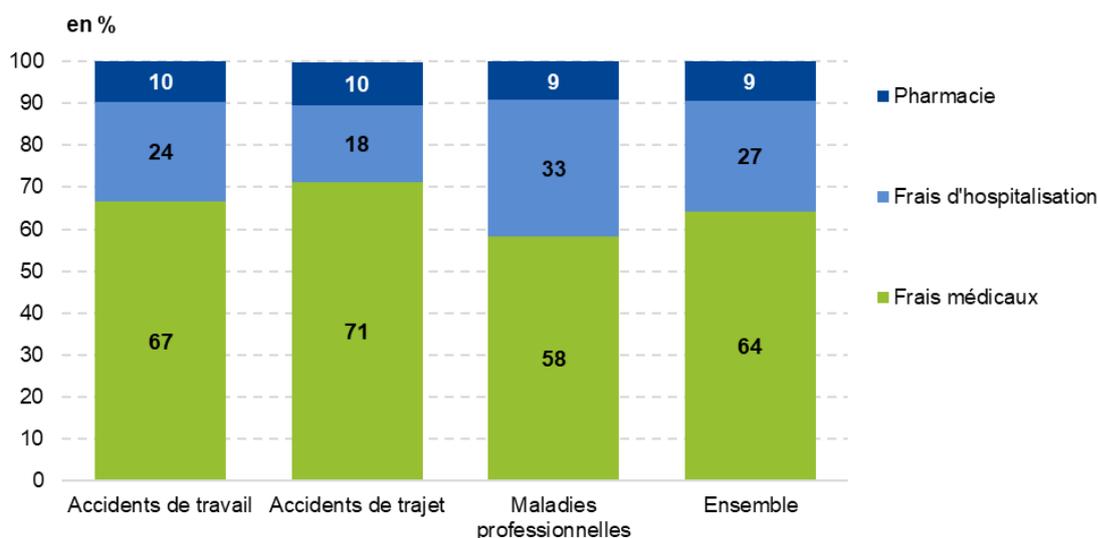
Les prestations en nature versées au titre des AT-MP aux salariés du privé

Il existe schématiquement deux types de prestations :

- Les prestations en nature et prestations exécutées en établissement, qui correspondent aux divers frais médicaux : consultations, médicaments, examens, analyses, hospitalisations, prothèses etc. Ces prestations représentent 9 % de l'ensemble des prestations nettes servies en 2023.
- Les prestations en espèces, revenus de remplacement en situation d'incapacité temporaire (indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail) ou en situation d'incapacité permanente (rentes). Ces prestations représentent 86 % des prestations nettes servies en 2023.

D'autres prestations sont versées par la branche, par exemple au titre des actions prévention (C2P...) ou des allocations ACAATA.

Graphique 1 • Répartition des prestations en nature AT-MP pour les salariés du régime général, en 2020



Source : Cnam-DRP. Cette donnée n'est pas disponible pour les années les plus récentes.

En 2020, dernière année disponible, les frais médicaux représentent près de deux tiers des prestations en nature (cf. Graphique 1).

Les médicaments les plus consommés sont les analgésiques, comme dans l'ensemble de la population, au premier rang desquels le paracétamol représente à lui seul 13 % du montant remboursé et 19 % des délivrances de médicaments.

Les indemnités journalières (IJ) et rentes de victimes versées aux salariés du privé

En cas d'arrêt de travail médicalement constaté dû à un accident du travail, et pour compenser la perte de salaire, les assurés perçoivent des indemnités journalières (IJ). Celles-ci correspondent à 60 % du salaire journalier de base pendant 28 jours et 80 % au-delà.

En 2023, 4,5 Md€ ont été versés au titre de la branche AT-MP du régime général à ce titre, soit 32 % des charges nettes de la branche, et 43 % des prestations nettes versées par la branche.

En moyenne, trois quarts des accidents de travail de 2022 ont donné lieu au versement d'au moins une IJ (ou prestation en espèces). Pour chacun d'eux, 69 jours d'indemnités journalières sont en moyenne versés (au cours de l'année civile de l'accident ou des années ultérieures). deux-tiers des maladies professionnelles ont donné lieu à versement d'IJ, le nombre de jours moyen par assuré étant nettement supérieur (224).

Après la consolidation de l'état résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, si les séquelles le justifient, un taux d'incapacité permanente (IP) est attribué à l'assuré par un médecin-conseil. Il ouvre droit à une indemnité en capital ou à une rente. Après le décès de l'assuré, ses ayants droit peuvent eux aussi bénéficier d'une aide financière.

Si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %, l'assuré perçoit une indemnité en capital, versée en une seule fois, forfaitaire selon le taux d'incapacité et fixée par décret. Pour un taux d'incapacité de 5 %, elle est ainsi de 2 239,50 € depuis le 1^{er} avril 2024 (ameli.fr). Les personnes dont le taux d'incapacité permanente est égal

ou supérieur à 10 % ont droit à une rente viagère. Cette dernière est calculée sur la base du salaire des 12 mois précédant l'arrêt de travail consécutif à l'accident du travail ou la maladie professionnelle. Elle ne peut pas être calculée sur un montant inférieur au salaire minimal des rentes (20 971,34 € depuis le 1^{er} avril 2024). Le salaire précédent de l'assuré est pris en compte totalement jusqu'à 2 fois ce seuil, la fraction de salaire entre 2 et 8 fois ce seuil est prise en compte à hauteur d'un tiers, la rémunération au-delà de 8 fois ce seuil n'est pas prise en compte.

Avec 4,5 Md€ en 2023, les prestations liées à l'incapacité permanente (IP) constituent l'un des principaux postes de dépenses de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels des salariés. 57 % de ces montants sont versés à la suite d'un accident du travail, 16 % d'un accident de trajet, 27 % d'une maladie professionnelle.

Ces prestations peuvent être :

- des rentes servies à des victimes (69 % des montants en 2022),
- des rentes servies à des ayants droit (29 % des montants en 2022), c'est-à-dire du conjoint ou des enfants,
- et des indemnités en capital.

Parmi les nouveaux bénéficiaires d'une incapacité permanente, sur la période 2019-2021, près de deux tiers donnent lieu au versement d'indemnités en capital. Cela ne représente néanmoins que 2 % des montants en 2022. A l'inverse, des taux d'IP supérieurs ou égaux à 40 % concernent moins de 5 % des nouveaux bénéficiaires, mais plus de 40% des coûts.

Sous condition de taux minimum d'incapacité permanente et de durée d'exposition aux risques professionnels, les assurés souffrant d'une incapacité permanente au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail peuvent demander la retraite pour incapacité permanente deux ans avant l'âge légal, au taux plein, quelle que soit leur durée d'assurance. Sont concernés les assurés qui ont cotisé auprès du régime général des salariés, du régime des salariés agricoles et/ou du régime des non-salariés agricoles. Ce dispositif concerne près de 4 000 assurés par an.

Les rentes de victimes dynamiques à la mutualité sociale agricole

Des rentes de victimes et d'ayants-droits sont servies aux salariés et non-salariés agricoles. En 2021, 300 M€ de rentes ont ainsi été servies à des salariés agricoles ou à leurs ayants droits, et près de 60 M€ à des exploitants agricoles.

La dépense augmente plus rapidement sur le champ des exploitants agricoles que sur celui des salariés agricoles : près de 12 % d'augmentation par an entre 2011 et 2017 (+2,4 % par an pour les salariés). Cela s'explique notamment par la mise en place du régime AT-MP des non-salariés (ATEXA) à partir de 2002. La dynamique des dépenses reflète la montée en charge du régime, avec un stock de rentes plus important. Elle est d'ailleurs moins marquée sur la période 2018-2021 (+3,3 % par an).

Les rentes moyennes par bénéficiaire sont moindres sur le champ des exploitants, car elles s'appuient sur le gain forfaitaire annuel (GFA), tandis que celles des salariés agricoles sont basées sur le salaire annuel.

Les rentes d'ayant-droit représentent 15 % des montants versés sur le champ des salariés agricoles, et 25 % sur le champ des non-salariés. Cette part plus élevée s'explique par la part d'accidents du travail entraînant le décès parmi les AT avec IP plus important pour les non-salariés que pour les salariés (respectivement de l'ordre de 12 % contre 1 %).

Le risque AT-MP dans la fonction publique

Les fonctionnaires bénéficient, du fait de leur statut, d'un régime spécial de prise en charge défini par l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983.

Un fonctionnaire en accident de service, ne perçoit pas d'indemnités journalières (IJ), mais il continuera à recevoir l'intégralité de sa rémunération : son traitement indiciaire, son supplément familial de traitement, et ses primes et indemnités, ses droits à avancement d'échelon et de grade. De plus, pendant cette période, il conserve ou acquiert ses droits sociaux : par exemple, les périodes sont prises en compte pour la constitution et la liquidation des droits à retraite.

Ainsi, si un agent est victime d'un accident du travail ou de trajet ou d'une maladie professionnelle et par conséquent dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, il a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). Créé par ordonnance en 2017 et rendu applicable par décret en 2020, ce dispositif accélère les délais d'instruction.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.2.2. Prise en charge AT-MP comparativement à une prise en charge en maladie ordinaire

Cette fiche présente les principales différences dans le calcul des prestations, selon que le sinistre soit reconnu comme professionnel (et donc pris en charge au titre des AT-MP), ou non (auquel cas la prise en charge relève du droit commun, et donc de l'assurance maladie). La fiche se focalise sur les salariés du secteur privé, rattachés au régime général de sécurité sociale, ou à la mutualité sociale agricole (MSA).

La présomption d'imputabilité, contrepartie de l'immunité civile de l'employeur et d'une réparation non intégrale du préjudice

La protection des salariés en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle est le premier risque qui a été assuré historiquement et cela, dès 1898. Cette loi relative aux responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, prévoyait le versement d'une rente calculée en fonction de l'incapacité (absolue, partielle, temporaire) du salarié. Lorsque l'accident était suivi de mort, une pension était versée au conjoint, aux descendants ou ascendants du salarié. En outre, l'employeur supportait les frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires dans la limite d'un plafond.

La prise en charge des AT-MP aujourd'hui résulte d'un compromis historique entre organisations de salariés et d'employeurs : en échange d'une présomption d'imputabilité des sinistres dans le cadre des accidents ou des tableaux de maladie professionnelle, la réparation des préjudices est forfaitaire¹ (et non intégrale) et l'employeur bénéficie d'une immunité civile, sauf en cas de faute intentionnelle ou inexcusable.

Ainsi, lorsque le caractère professionnel de la maladie ou de l'accident est reconnu par sa caisse primaire d'assurance maladie, la victime bénéficie d'une prise en charge à 100 % des dépenses de soins (150 % dans certains cas) et, en cas d'arrêt de travail, d'indemnités journalières majorées comparativement à une maladie ordinaire ([Réparation intégrale, FIVA, CAP AT/MP](#) – Revue Regards n°51). En outre elle peut percevoir, en cas d'incapacité permanente, un capital ou une rente selon le taux de déficit constaté depuis la date de consolidation de la maladie (*cf. indicateur 1.2.1*).

La gratuité des frais de santé

La feuille d'accident, remise par l'employeur, permet de bénéficier de la gratuité des soins liés au sinistre reconnu en AT-MP, sur la base et dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. Celle-ci doit être présentée à chaque professionnel de santé consulté qui y mentionne les actes effectués. Ainsi,

Sont couverts à 100 % :

- les soins de ville (consultations médicales, radiographies, examens de laboratoire, etc.) ; Ainsi, la consultation d'un médecin généraliste de secteur 1, facturée 26,5 €, est prise en charge dans

le droit commun à hauteur de 18,6 € par l'assurance maladie, mais à hauteur de 26,5 € pour une victime d'AT-MP ;

- l'hospitalisation : le forfait journalier, habituellement dû par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, et d'un montant de 20 € par jour, est pris en charge en cas d'AT-MP ;
- les transports sanitaires médicalement justifiés.

Sont couverts à 150 % :

- les prothèses dentaires ;
- certains produits d'appareillage comme les fauteuils roulants ou le petit appareillage orthopédique, dès lors qu'ils sont médicalement justifiés, liés à la nécessité de votre traitement et sont inscrits sur une liste de produits et prestations.

Des indemnités journalières plus favorables

Les indemnités journalières sont plus favorables à l'assuré, à plusieurs titres :

- En **montant** en droit commun, l'indemnité journalière est calculée sur 50 % du gain journalier de base. En AT-MP, le calcul intègre 60 % du salaire journalier de base pendant les 28 premiers jours et 80 % au-delà (*cf. graphique 1*). Parmi les IJ versées en 2022, 82 % l'étaient au taux de 80 %, 14 % au taux de 60 % et 4 % IJ étaient versées au titre de la reprise en travail aménagé ou à temps partiel ;
- En **durée** : l'assurance maladie verse au maximum 12 mois d'IJ par période de 3 ans consécutifs. Dans le cadre d'une prise en charge en AT-MP, le versement des IJ est prolongé jusqu'à consolidation de la situation de la personne ;
- En matière de **prélèvements sociaux** et de **fiscalité** : alors que les IJ maladie sont soumises à la contribution sociale généralisée (taux réduit à 8,3 %), à la contribution pour le remboursement de la dette sociale et à l'impôt sur le revenu (CRDS - 0,5 % sauf en cas d'affections longues durées), les IJ AT-MP sont soumises au taux de 6,2 % de CSG, 0,5 % de CRDS et fiscalisées à 50 % ;
- Les **conditions d'accès** aux IJ sont également plus favorables dans le cadre d'une prise en charge en AT-MP, en particulier, il n'est pas exigé d'ancienneté de cotisation.

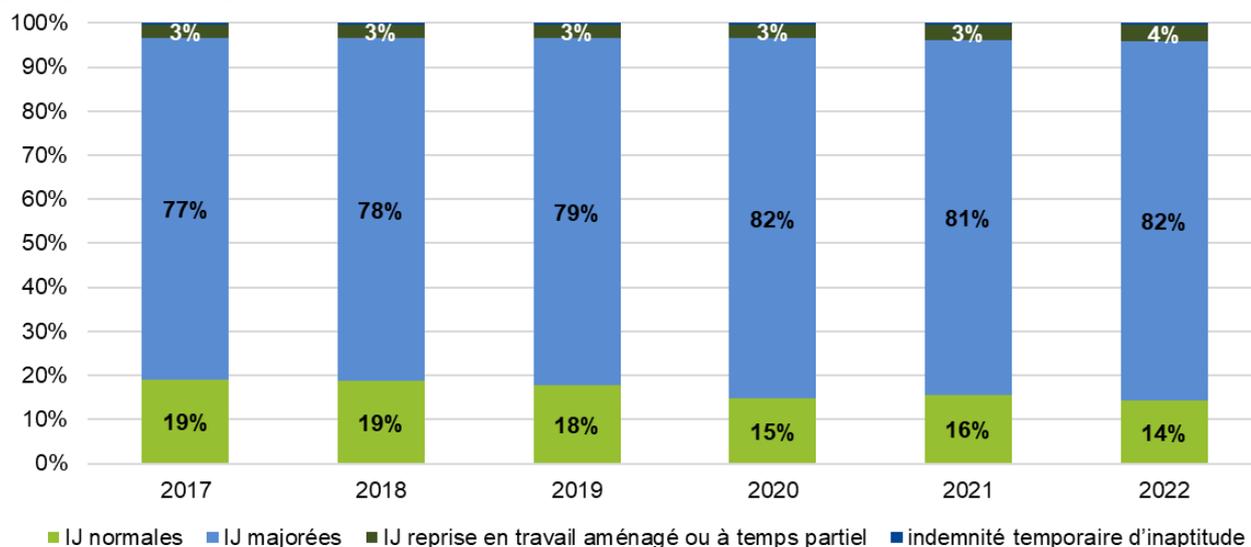
En AT-MP, des rentes peuvent être versées pour de faibles taux d'incapacité permanente

- La pension d'invalidité et la rente AT-MP sont régies par des règles différentes, et difficilement comparables.

¹ Certaines catégories de victimes bénéficient d'une réparation intégrale des préjudices subis, par exemple les assurés exposés à l'amiante. Ce dispositif trouve son origine dans la volonté des pouvoirs publics d'assurer

une indemnisation rapide aux victimes d'une catastrophe majeure et s'ajoute à la réparation forfaitaire offerte aux salariés dans le cadre de la législation des Maladies Professionnelles.

Graphique 1 • Répartition des indemnités journalières par types



Source : Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, Direction des risques professionnels (DRP)
 Note : le complément à 100 % est à imputer à l'ITI

Aussi, comme préconisé par la commission de sous-déclaration qui a rendu son rapport en 2021, l'orientation vers la pension d'invalidité ou la rente AT-MP nécessite un examen détaillé de la situation de chaque assuré. Les principales différences sont les suivantes :

- **Évaluation de l'incapacité** : la pension d'invalidité est ouverte aux personnes dont la capacité de travail est réduite d'au moins deux tiers du fait d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. L'évaluation en AT-MP est fonction d'un ensemble de critères définis par la loi, non liés uniquement aux conséquences professionnelles, permettant d'établir un taux d'incapacité permanente (IP) ;
- **Versement de rentes** : en AT-MP, des rentes dites « en capital » sont versées lorsque le taux d'incapacité est évalué entre 1 % et 9 %. Une rente viagère est versée à partir d'un taux de 10 %. Le montant de la pension d'invalidité dépend quant à lui de la catégorie d'invalidité de l'assuré, selon qu'il est absolument incapable ou non d'exercer une activité professionnelle. En toute hypothèse, l'art. L. 434-2 du CSS prévoit que la rente est portée au niveau de la pension d'invalidité si jamais elle devait être inférieure.
- **Revenu de référence** : la pension d'invalidité s'appuie sur la moyenne des dix meilleures années, la rente AT-MP sur le salaire des douze derniers mois ;
- **Montants versés** : la pension d'invalidité est soumise à des montants minimaux et maximaux (variables en fonction des catégories d'invalidité), alors que, dans le cadre de la rente AT-MP, le salaire annuel pris en compte est au moins égal au salaire minimal des rentes. Le salaire est ensuite pris en compte de manière dégressive, dans la limite de 8 fois le salaire minimal des rentes ;
- **Durée de perception** : le versement de la pension d'invalidité cesse lorsque l'assuré bénéficie de ses droits à retraite, alors que la rente AT-MP présente un caractère viager, elle se cumule donc avec la pension de retraite ;
- **Droits à retraite** : les titulaires d'une rente AT-MP bénéficient d'un dispositif de départ anticipé à la retraite à taux plein :
 - o soit à 60 ans, pour les bénéficiaires d'une rente AT, lorsque leur taux d'incapacité est au moins égal à 20 % et à la condition que les lésions soient identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle pour les IP consécutives à un AT,
 - o soit deux ans avant l'âge légal, lorsque le taux est compris entre 10 % et 19 % sous certaines conditions. Le taux plein automatique est accordé aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité à l'âge légal ;
- **Fiscalité** : la pension d'invalidité est soumise à l'impôt sur le revenu, alors que la rente AT-MP en est exonérée. De plus, la pension d'invalidité est soumise aux prélèvements sociaux (CSG, CRDS), contrairement à la rente AT-MP.

Des rentes pour les ayants-droits

En cas de décès de la victime, l'assurance maladie ne prévoit pas le versement de rentes aux ayants-droits, alors que c'est le cas en AT-MP. Les rentes versées aux ayants-droits représentent 29 % de l'ensemble des rentes d'incapacité versées selon le rapport de gestion de la CNAM-TS. Ces rentes sont versées dans la limite de 85 % du salaire annuel.

Les ayants-droits correspondent d'abord au conjoint, concubin, partenaire de PACS. Ils n'ont besoin d'aucune condition de ressources et pourront percevoir une rente à vie. Parmi les rentes payées aux ayants-droits en 2022, 88 % sont versées au conjoint de l'assuré AT-MP décédé – elles représentent 95 % des montants versés. La rente est équivalente à 40 % du salaire de l'assuré décédé. Quand le conjoint, le concubin, le partenaire lié par Pacs atteint 55 ans ou s'il souffre d'une incapacité de travail d'au moins 50 %, le montant de la rente viagère est porté à

60 %* du salaire annuel de l'assuré ([Rapport de gestion de la CNAM-TS](#)).

Des rentes peuvent être versées aux enfants ou ascendants de l'assuré décédé. Ainsi, 10 % des ayants-droits bénéficiaires d'une rente sont des enfants de victimes d'AT-MP. La rente est fixée à 25 % pour chaque enfant. A partir de 3 enfants la rente est fixée à 20 %. En cas d'enfant âgé de moins de 20 ans, la rente est de 30 % ; elle est, après 20 ans, récupérée par le conjoint survivant.

Les ascendants peuvent recevoir une rente, de 10 % chacun, dans la limite de 30 % du salaire annuel. Néanmoins, et étant donné l'âge moyen des victimes prises en charge au titre des AT-MP, cette situation est très marginale : les ascendants représentent 1 % des bénéficiaires de rentes d'ayants-droits.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.3. Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Les prestations légales AT-MP servies par l'ensemble des régimes de base représentent 12,3 Md€ en 2023

La distribution par régime des prestations légales versées au titre de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles laisse apparaître une forte prédominance du régime général. En effet, la Cnam (y compris le fond commun des accidents du travail, FCAT), concentre à elle seule, en 2023, 10,0 Md€ de prestations légales versées, soit 81,3 %¹ du total (cf. Graphique 1). C'est la raison pour laquelle la plupart des indicateurs du présent rapport sont centrés sur le régime général. Les fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), sont quasi-exclusivement financés par la Cnam (cf. Indicateur n°1-10-3). En 2023, ils représentent à eux deux 5,0 %¹ des dépenses de prestations AT-MP, soit 0,6 Md€¹. En tout, la Cnam (FCAT, FCAATA et FIVA compris) représente ainsi 86,3 %¹ des prestations légales d'AT-MP.

Au-delà du régime général, si les masses des prestations versées au titre des AT-MP se répartissent sur un grand nombre de régimes, elles se concentrent sur trois grands ensembles de population : les travailleurs du secteur agricole, salariés et exploitants agricoles (7,0 %¹ des prestations versées en 2023), les fonctionnaires d'État et les agents des collectivités locales (avec une part de 3,5 %), et les bénéficiaires du régime des mines (1,4 % pour la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines - CANSSM). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1 % du total des prestations en 2023.

Il est à noter toutefois que la dynamique des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles varie fortement d'un régime à l'autre. Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 1,0 % par an en moyenne entre 2004 et 2023 en euros constants (cf. Graphique 2). Pour certains régimes, ces dépenses croissent plus vite, comme la RATP (+2,0 % par an en moyenne € constants), ou le régime des exploitants agricoles (+3,2 % par an en moyenne € constants). A contrario, les prestations servies par d'autres régimes, qui comptent de moins en moins d'affiliés et sont en voie d'extinction, comme le FCAT ou le FCAATA, sont en baisse du fait d'une diminution des effectifs. Ces régimes versent notamment des majorations de rentes à des personnes bénéficiant d'une rente au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle survenus avant le 1^{er} juillet 1962 pour le FCAT et, respectivement, avant le 1^{er} juillet 1973 et 2002 pour les salariés et les exploitants pris en charge au titre du FCAATA. Afin de simplifier le financement et l'architecture de la branche AT-MP, l'article 34 de la LFSS pour 2018 a supprimé les deux fonds spécifiques qui étaient financés par le régime général (FCAT) et par le régime agricole (FCATA).

Malgré une baisse régulière des prestations versées par les fonds amiante en lien avec la décrue des effectifs de travailleurs exposés, les prestations globalement versées par la Cnam ont progressé de 0,7 % en moyenne annuelle depuis 2013, les rentes baissant de 1,3 % alors que les IJ progressent de 3,7 %, en moyenne annuelle € constants. Ces évolutions sont à rapprocher non seulement des dynamiques d'évolution des prestations moyennes (les indemnités en capital et les rentes sont indexées sur les pensions, tandis que les indemnités journalières sont calculées sur la base d'une fraction des salaires), mais aussi des évolutions respectives de la sinistralité constatées pour les trois types de risques, telles que retracées aux indicateurs suivants.

Les prestations pour incapacité permanente représentent près de la moitié des dépenses versées par les régimes de base en 2023

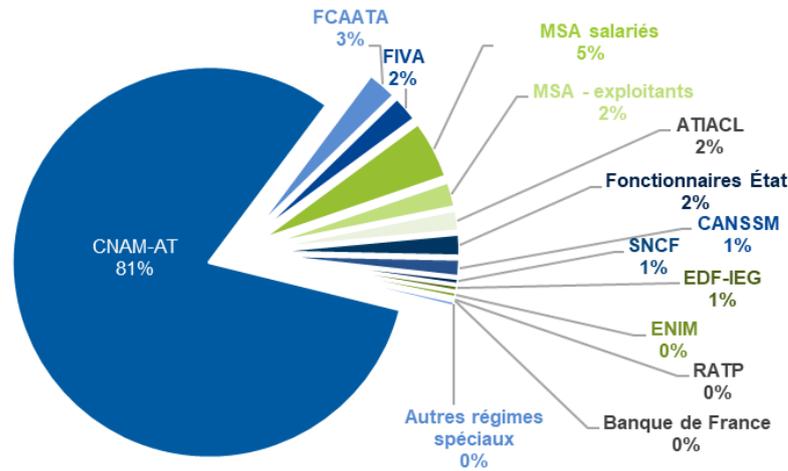
En termes de structure, la ventilation par postes des dépenses versées en 2023 laisse toujours apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 5,8 Md€, représentent 47 % du total (cf. Graphique 3). Plus de 98 % de ces indemnisations pour incapacité permanente, soit 5,7 Md€, sont versées sous forme de rente, le reste étant servi sous forme de capital, versement qui tend à disparaître, la LFSS pour 2020 l'ayant supprimé. Pour le seul régime général, les rentes s'élevaient à 4,4 Md€. Parmi ces rentes, pour l'année 2022 (les données 2023 n'étant pas encore disponibles), 71 % du montant total est versé aux victimes directes et 29 % à des ayants droit, alors que ces dernières ne représentaient qu'une faible proportion du nombre total de rentes actives fin 2022 (6,3 %). Ces proportions fluctuent peu d'une année sur l'autre.

Les indemnisations en rente sont versées lorsque l'incapacité partielle permanente (IPP) est supérieure ou égale à 10 % ; en deçà, le versement s'effectue sous forme d'un capital, dont le montant est croissant avec le taux d'IPP. Bien que les accidents qui entraînent une incapacité permanente d'au moins 10 % soient proportionnellement plus rares (cf. Indicateur n°2-3-1), leur forte prédominance en termes financiers s'explique par le fait que les montants individuels versés sont supérieurs et que les rentes sont viagères, tandis que les capitaux sont versés en une seule fois pour solde de tout compte.

Les prestations pour incapacité temporaire (prestations de soins et indemnités journalières) représentent 49 % des indemnités légales AT-MP versées par les régimes de base, soit 6,0 Md€ en 2023. Plus des trois quarts de ces prestations (4,8 Md€ en 2023) concernent les indemnités journalières lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT-MP. Le reste représente les dépenses de soins consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

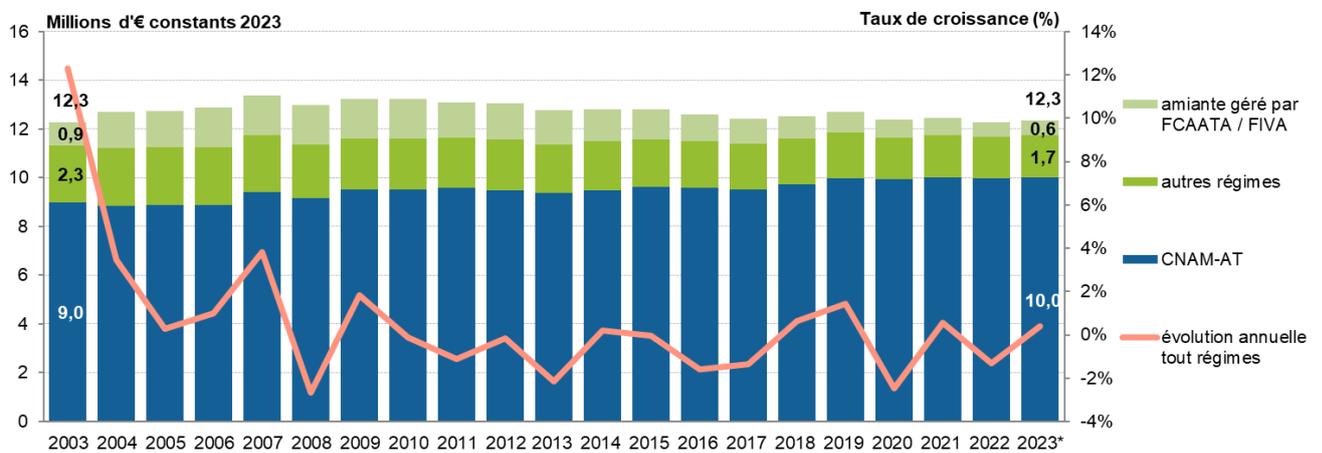
¹ Données estimatives en raison de la non-disponibilité des données 2023 sur le FIVA

Graphique 1 • Répartition des prestations légales d'AT-MP par régime en 2023



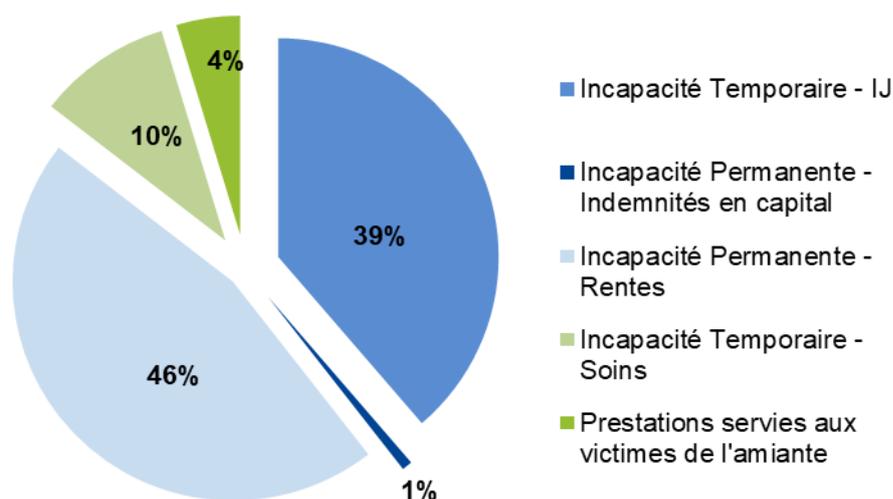
Champ : prestations légales de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.
 Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – mai 2024.

Graphique 2 • Prestations légales AT-MP servies par la branche tous régimes



* Donnée statistique pour les prestations amiante gérées par FCAATA/FIVA en raison de l'absence de la donnée FIVA pour 2023.
 Champ : prestations servies par de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.
 Note de lecture : échelle de droite pour les diverses prestations et échelle de gauche pour l'évolution annuelle tous régimes.
 Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – mai 2024.

Graphique 3 • Répartition par poste des indemnités légales AT-MP versées par la branche en 2023



Note : La répartition des rentes entre ayants droit et victimes a été effectuée à partir de données statistiques (Datamart AT-MP).
 Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2024.

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les montants présentés sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés et en millions d'euros courants.

Construction de l'indicateur :

Pour les années 2003 à 2023, il s'agit des charges de prestations nettes telles que retranscrites dans les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Elles sont donc exprimées en droits constatés (y compris dotations aux provisions et reprises sur provisions) et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ), les dépenses de soins (en ville ou en établissement) et les rentes ou capitaux versés pour l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles. Les prestations extra-légales, autres prestations de prévention ou servies aux allocataires du FCAATA (qui concernent uniquement le régime général), ne sont pas comptabilisées ici.

Les charges liées au FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) et au FCAATA (Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) sont traitées dans le cadre de l'indicateur n°1-10-3.

Ces comptes ne permettent pas d'isoler les dépenses inhérentes à chacun des risques « accident du travail », « accident de trajet » et « maladie professionnelle » qui sont donc présentés de manière agrégée.

Précisions sur certains sigles :

FCAT : Fonds commun des accidents du travail ;

MSA : Mutualité sociale agricole ;

FCATA : Fonds commun des accidents du travail agricole ;

ATIACL : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ;

CANSSM : Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines ;

IEG : Caisse des industries électriques et gazières ;

ENIM : Établissement national des invalides de la marine ;

FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante ;

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Enfin, les « Autres régimes spéciaux » comprennent, pour le risque accident du travail considéré ici, le régime des ouvriers des établissements militaires (RATOCÉM) et ceux des collectivités locales de Paris.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.4. Mode de tarification des entreprises et taux moyen notifié

En 2022, plus de la moitié des salariés travaillent dans des entreprises à tarification collective

Le mode de tarification des cotisations AT-MP est différencié principalement en fonction du nombre de salariés dans l'entreprise, mais aussi, dans certains cas, en fonction du secteur d'activité (exemple : le secteur bancaire) et/ou de la localisation géographique (Alsace-Moselle, cf. ci-après, *précisions méthodologiques*). Trois modes de tarification coexistent : du plus mutualisé (tarification collective) au moins mutualisé (tarification individuelle), en passant par une situation intermédiaire (tarification mixte).

En 2022, 53 % des salariés du régime général travaillaient dans des entreprises soumises à la tarification collective (entreprises de moins de 20 salariés et certains secteurs d'activité dont le mode de cotisation est systématiquement collectif) contre 52 % en 2021, 30 % au sein d'entreprises concernées par la tarification individuelle (entreprises de plus de 150 salariés), et 17 % étaient employés par une entreprise de 20 à 149 salariés, appliquant la tarification mixte (cf. graphique 1).

Cet indicateur a permis de mesurer l'impact du changement des seuils d'effectifs déterminant le mode de tarification d'une entreprise, la réforme étant entrée en vigueur au 1er janvier 2012. La tarification collective était appliquée, avant réforme, aux entreprises de 1 à 9 salariés : avec l'extension de celle-ci aux entreprises comptabilisant jusqu'à 19 salariés, la proportion des salariés employés par une entreprise à la tarification collective a fortement augmenté en 2012, de près de 6 points.

Dans le même temps, la tarification individuelle appliquée à partir de 200 salariés avant réforme a été étendue aux entreprises de 150 salariés et plus, portant sa part représentative de salariés de 30 % (2011) à 33 % (2012). Enfin, en conséquence de cette double modification, la proportion des salariés dont l'entreprise est soumise à la tarification mixte (10 à 199 salariés avant réforme, 20 à 149 salariés après) s'est nettement contractée, de 8,5 points entre 2011 et 2012.

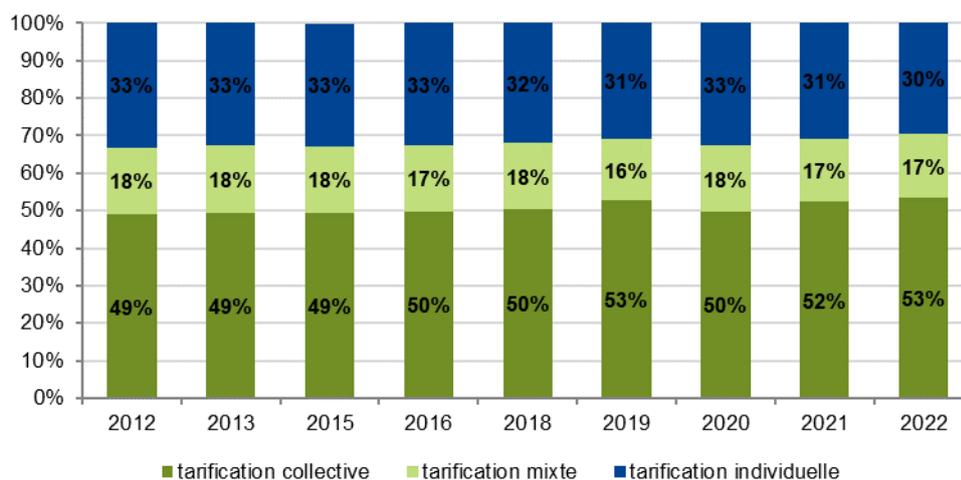
Depuis 2012, on constate que la répartition des salariés selon le mode de tarification auquel est soumis leur employeur reste relativement stable, avec une légère augmentation de 3 points de la part des salariés employés par une entreprise à la tarification collective.

Le taux net moyen notifié diminue en 2022

En 2022, le taux net moyen notifié est en légère régression : il s'établit à 2,02 %, alors qu'il était à 2,05 % en 2021 (cf. graphique 2). Comme lors des années précédentes, tous secteurs confondus, c'est pour la tarification mixte que le taux est le plus élevé (2,55 %), les taux pour les tarifications collective et individuelle étant assez proches (respectivement 1,97 % et 1,81 %).

La diversité des taux selon les branches d'activité (comités techniques nationaux, CTN) reflète les différences de sinistralité. Cette dernière est plus élevée dans les activités du bâtiment (CTN B) et dans celles du CTN F (industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs, des peaux et des pierres à feu), qui affichent en conséquence des taux nets moyens notifiés supérieurs à ceux des autres activités.

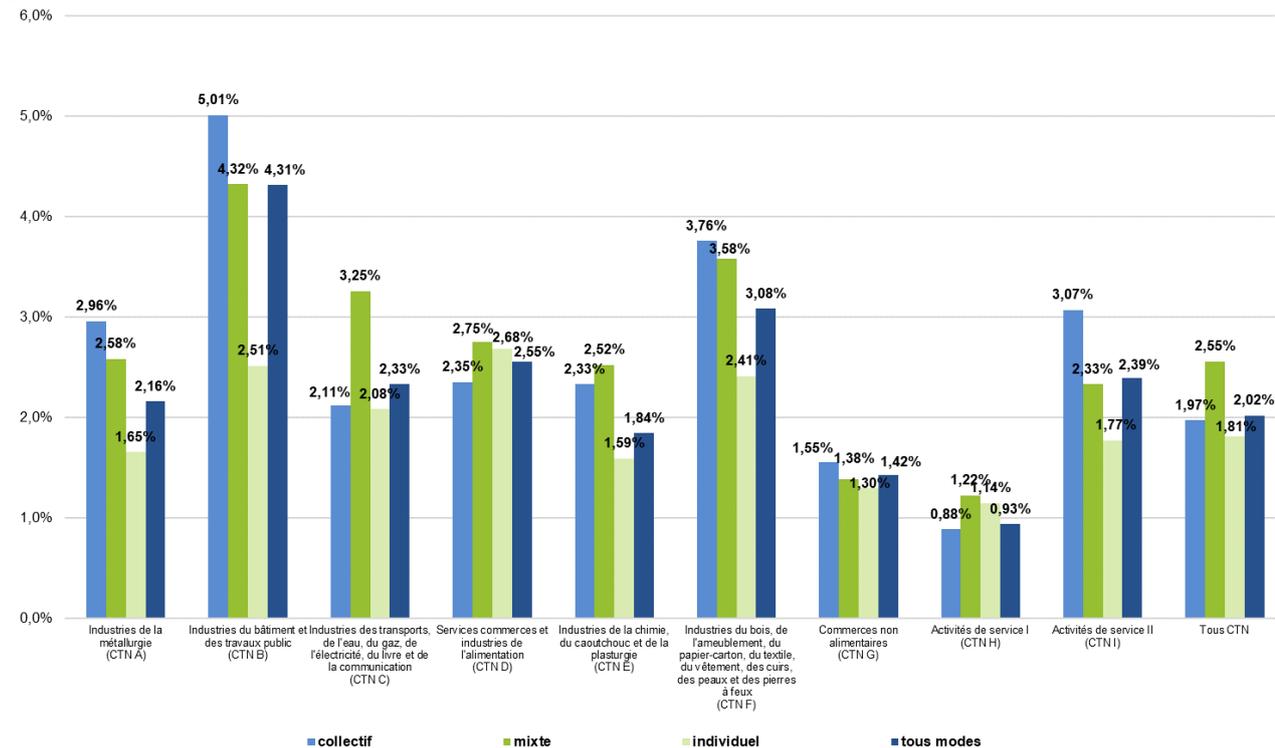
Graphique 1 • Répartition des effectifs salariés selon le mode de tarification des entreprises



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2022

Note de lecture : en 2022, 53 % des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective, contre 49 % en 2012.

Graphique 2 • Taux net moyen notifié selon la branche d'activité (CTN) et le mode de tarification en 2022



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2022

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les données présentées portent sur le champ de la CNAM : statistiques nationales AT-MP dites 'technologiques' de 2022.

Construction de l'indicateur :

La notion d'accident avec arrêt est identique à celle retenue dans le cadre de l'*indicateur de cadrage n°1-2*. En ce qui concerne le dénombrement des salariés, la règle de calcul a changé en 2017 : depuis cette date, les données prennent en compte tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT-MP.

Précisions juridiques :

La *tarification collective* s'applique aux entreprises de moins de 20 salariés et, à titre dérogatoire pour certaines activités, à certaines entreprises quelle que soit leur taille (décret du 6 décembre 1995).

La *tarification mixte* s'applique aux entreprises de 20 à 149 salariés.

La *tarification individuelle* s'applique aux entreprises de 150 salariés ou plus.

Les modes de tarification se distinguent par le calcul du taux net appliqué aux établissements, et plus particulièrement par la part de leur taux propre qui leur est imputée. Ainsi, le taux net, ou taux réel, est calculé :

- au niveau national pour l'estimation du taux net moyen annuel,
- au niveau de chaque établissement pour les entreprises relevant de la tarification individuelle ou mixte : le taux réel de chaque établissement est calculé à partir de son taux brut propre,
- au niveau de chaque branche professionnelle pour la fixation du barème annuel des taux de cotisations d'AT-MP, applicable aux entreprises à tarification collective.

Nombre de salariés de l'entreprise	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 20 salariés	Collectif	0	1
20 à 149 salariés	Mixte	$0,9/130 * (E-20) + 0,1$	$1-[0,9/130 * (E-20) + 0,1]$
150 salariés et plus	Individuel	1	0

Pour les **entreprises du BTP**, la définition de l'établissement est différente du cas général. Au sein d'une même entreprise, peuvent être considérés comme des établissements distincts et, à ce titre, se voir attribuer une tarification spécifique :

- l'ensemble des chantiers relevant d'un même code risque ;
- l'ensemble des dépôts, ateliers, magasins et services relevant d'un même code risque ;
- le siège social et les bureaux.

Pour les entreprises du BTP à tarification mixte ou réelle, la valeur du risque tient compte du produit du coût moyen de ces accidents par leur nombre au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels.

En Alsace-Moselle, une tarification spécifique s'applique, en fonction de l'effectif du ou des établissements appartenant à la même entreprise.

D'autres règles spécifiques s'appliquent à des catégories particulières d'entreprises ou d'établissements. On citera notamment les établissements de travail temporaire, les sièges sociaux et bureaux, les établissements nouvellement créés, les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque (en auto-assurance), les exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle ou encore les personnes ayant souscrit une assurance volontaire.

Le taux net moyen notifié diffère du taux net moyen national qui s'établit à 2,23 % en 2022. Ce dernier est en effet théorique et est le résultat du ratio évalué *ex ante* entre la valeur du risque globale nette des recours contre tiers et de la masse salariale globale sur 3 ans (N-2, N-3 et N-4) alors que le taux notifié d'une part intègre les écarts à la hausse ou à la baisse, les majorations et les ristournes et n'intègre pas dans la valeur du risque les dépenses soustraites du compte Employeur pour contentieux ni celles relatives à des accidents imputables à des entreprises radiées et d'autre part le taux net moyen notifié est calculé *ex post* et est pondéré par la masse salariale de l'exercice N.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.5. Conditions de travail et exposition aux risques professionnels

Pour réduire le nombre d'accidents du travail, la prévention est essentielle. Mieux cerner l'exposition aux risques selon le secteur d'activité et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) est donc un enjeu stratégique.

Sont présentés les principaux risques professionnels auxquels sont exposés les salariés, en distinguant risques physiques, chimiques, biologiques, organisationnels et psychosociaux.

Les résultats sont issus de l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) de 2017, produite par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du ministère du Travail.

Des risques physiques, chimiques et biologiques stabilisés dans un contexte organisationnel toujours très contraint

En 2017, date de la dernière vague d'enquête disponible, un tiers des salariés du secteur privé en France métropolitaine était exposé à au moins un produit chimique, un niveau légèrement inférieur à celui de 1994, et un salarié sur dix était exposé à un produit cancérigène lors de la dernière semaine travaillée.

Un salarié sur cinq reste debout ou piétine plus de 20 heures par semaine. Concernant les nuisances sonores, un tiers déclarent y être exposés, légèrement plus que la moyenne européenne, de 28 % selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA).

Un salarié sur cinq est exposé aux agents biologiques en raison d'actes tels que les soins d'hygiène, les soins infirmiers ou l'assistance à la personne. 11 % des salariés exercent leur activité au contact d'un réservoir humain, et sont donc exposés à des contaminations par exemple par contact avec des fluides corporels ou du matériel biologique.

Les contraintes se sont plutôt stabilisées entre 2010 et 2017. Par exemple, un travailleur sur cinq déclare avoir travaillé plus de 40 heures la dernière semaine travaillée, et un quart travaille davantage que l'horaire prévu.

L'intensité du travail, un des facteurs essentiels des risques psychosociaux a augmenté depuis 20 ans, même

si elle s'est stabilisée entre 2010 et 2017. Un des indicateurs en est la proportion de salariés qui subissent au moins trois contraintes de rythme marchandes ou mécaniques : 32 % en 2017 contre 28 % en 1994.

Bien que les marges de manœuvre favorisant l'autonomie au travail soient en recul, les salariés se plaignent moins souvent en 2017 qu'en 2003 de manquer de moyens pour faire correctement leur travail.

15 % des salariés déclarent devoir faire face à des comportements hostiles au travail. Après un pic en 2010, le signalement de comportements hostiles revient en 2017 au niveau de 2003.

Selon la Dares, afin de lutter contre l'ensemble de ces expositions, près d'un salarié sur deux est couvert par des pratiques formalisées de prévention des risques professionnels.

L'exposition aux risques professionnels varie fortement selon la CSP et le secteur d'activité.

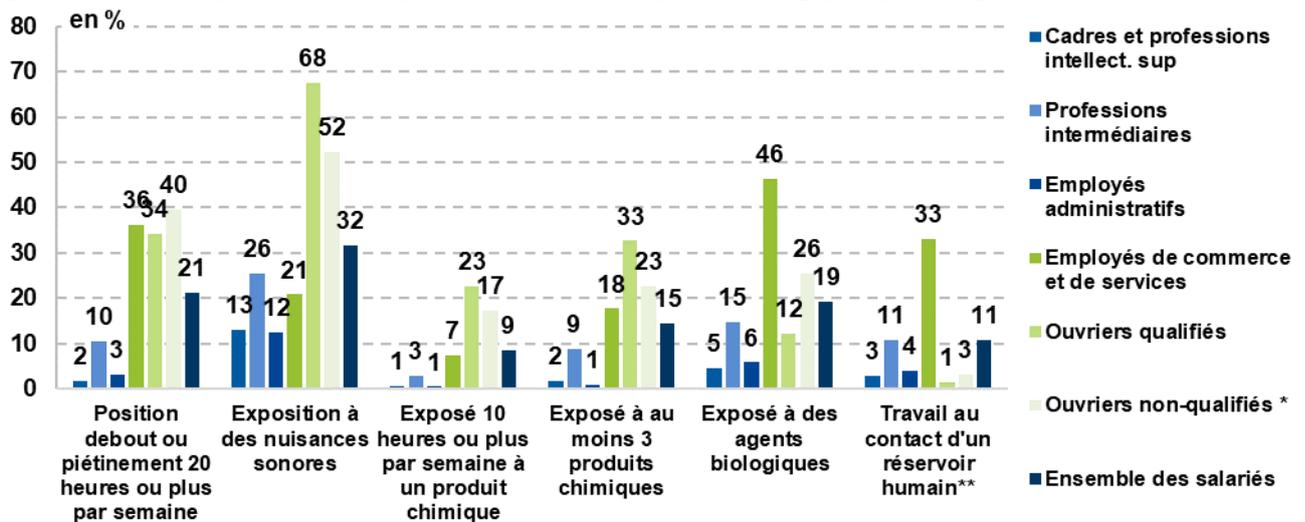
Les ouvriers qualifiés sont les plus exposés aux risques chimiques et physiques

Les expositions des salariés aux risques chimiques et biologiques sont très contrastées selon les catégories socio-professionnelles. Un ouvrier qualifié sur trois (33 %) est exposé à au moins trois produits chimiques, soit le double de l'ensemble des salariés (15 %), et 10 points de plus que les ouvriers non qualifiés¹ (23 %). Parmi les salariés du privé, les employés de commerce et de service sont les plus exposés aux risques biologiques.

En moyenne, les ouvriers qualifiés sont aussi nettement plus exposés que la moyenne des salariés aux risques physiques présentés dans le graphique ci-après. Les ouvriers non qualifiés et les employés de commerce et de service sont également plus exposés que la moyenne au fait de rester debout ou de piétiner plus de 20 heures par semaine. Les écarts d'exposition entre les ouvriers qualifiés et l'ensemble des salariés sont également marqués en matière de nuisances sonores.

¹ Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

Graphique 1 • Exposition aux risques physiques, chimiques et biologiques par catégorie socioprofessionnelle



Note de lecture : En 2017, la semaine précédant l'enquête, 46 % des employés du commerce et des services ont été exposés à des agents biologiques, versus 19 % pour l'ensemble des salariés. * Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie. ** entraînant des risques d'exposition à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole ; France métropolitaine.

Les employés administratifs plus concernés par le manque de reconnaissance et le *job strain*

Professions intermédiaires et ouvriers, surtout qualifiés, déclarent plus souvent avoir au moins trois contraintes de rythme.

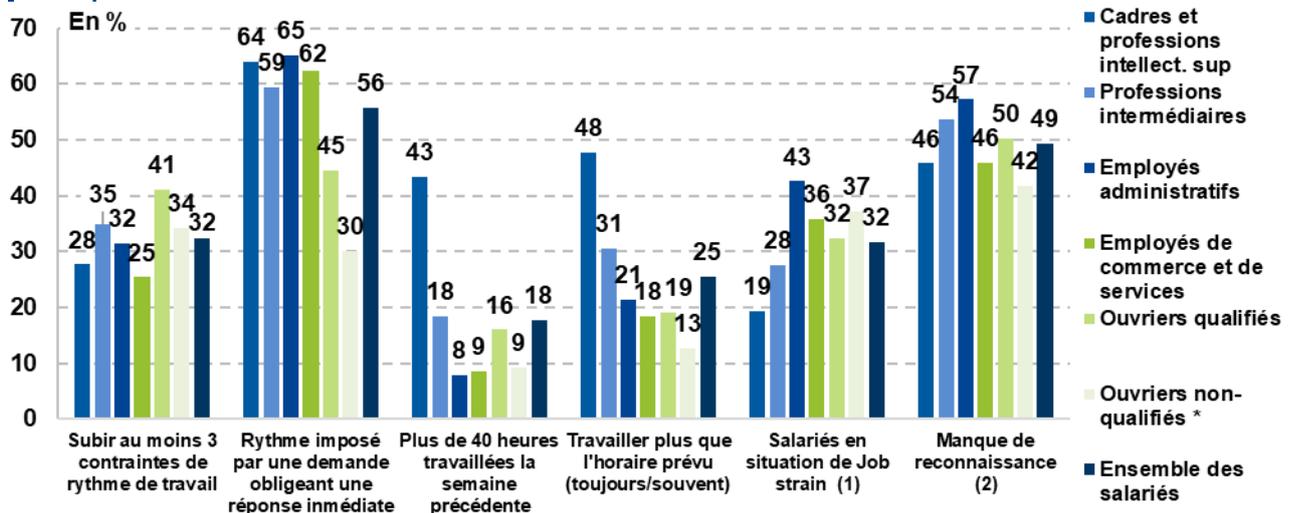
Les cadres et les professions intellectuelles supérieures travaillent pour leur part deux fois plus fréquemment plus de 40 heures par semaine que l'ensemble des salariés. Ils sont également plus souvent concernés lorsqu'il s'agit de travailler "souvent ou toujours" plus que l'horaire prévu, ce

qui accroît leur exposition aux risques psychosociaux au travail.

La « tension au travail » ou *job strain* (selon Karasek), c'est-à-dire le fait d'avoir à la fois une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, concerne davantage les employés administratifs.

Les employés administratifs et professions intermédiaires déclarent quant à eux davantage que l'ensemble des salariés manquer de reconnaissance au travail.

Graphique 2 • Exposition aux contraintes organisationnelle et risques psychosociaux par catégorie socioprofessionnelle



* Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

(1) Parmi lesquelles : le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce et/ou la cadence automatique d'une machine, d'autres contraintes techniques, la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, les contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie, un contrôle ou un suivi informatisé.

(2) Le job strain correspond à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane) et à une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). Le pourcentage de salariés en situation de job strain est calculé à partir des médianes de 2003.

(3) Afin de comparer le manque de reconnaissance entre 2010 et en 2017, cet indicateur a été calculé à partir des médianes de la partie "récompense" du questionnaire Siegrist de 2010. Note de lecture : En 2017, 57 % des employés administratifs reconnaissent souffrir d'un manque de reconnaissance dans leur travail, versus 49 % pour l'ensemble des travailleurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole ; France métropolitaine.

La fonction publique hospitalière est la plus exposée à la plupart des risques professionnels

Les agents de la fonction publique hospitalière (FPH) sont les plus exposés aux risques chimiques et biologiques. Ainsi, 57 % de ces agents sont exposés à au moins un produit chimique et 73 % à des agents biologiques, le plus souvent au contact d'un réservoir humain (69 %). Ainsi, les salariés de la fonction publique hospitalière sont presque trois fois plus exposés aux risques biologiques (cf. Graphique 3) que l'ensemble des salariés (secteurs privé et public confondus), et cet écart est encore plus marqué sur le travail au contact d'un réservoir humain.

L'exposition aux risques chimiques et biologiques concerne aussi les agents de la fonction publique territoriale (FPT) puisque 39 % d'entre eux sont exposés à au moins un agent chimique dans le cadre de leur travail et 43 % à des agents biologiques. Dans leur travail, les agents de la FPH et de la FPT sont ainsi plus exposés à ces risques que l'ensemble des salariés et que les agents de la fonction publique d'État (FPE).

En ce qui concerne les risques physiques, pour ce qui est de rester debout 10 heures ou plus par semaine, les agents de la FPH sont plus exposés que ceux des deux autres versants de la fonction publique, et proches de l'ensemble des salariés. En revanche, les nuisances sonores concernent davantage les agents de la FPE et la FPT.

En outre, en 2017, près de trois-quarts de l'ensemble des salariés déclarent des contraintes posturales et articulaires. C'est notamment le cas des agents de la FPH

(83 %) et de la FPT (81 %) (contre 72 % des salariés du secteur privé). Dans le cadre de leur travail, plus de la moitié des agents de la FPH manipulent régulièrement des charges lourdes (contre un tiers des salariés du privé).

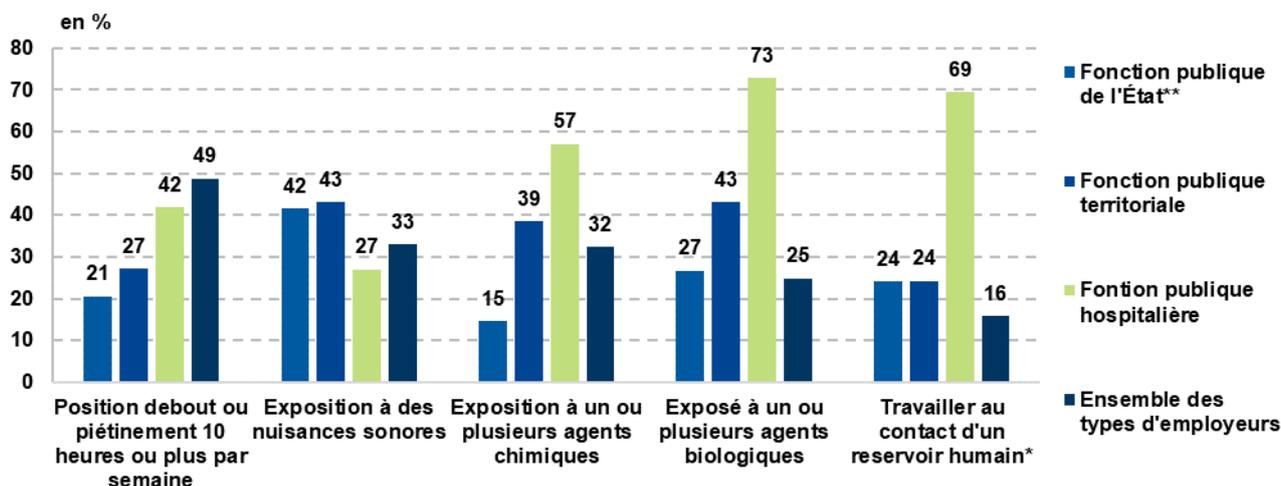
Les écarts d'exposition aux contraintes organisationnelles et aux risques psychosociaux sont moins marqués entre les versants de la fonction publique. La FPH reste néanmoins davantage concernée (cf. Graphique 4). Les contraintes horaires sont fortes dans le secteur public, notamment pour les agents qui assurent la permanence des soins ou la sécurité des personnes (infirmiers, policiers...), en particulier dans la fonction publique hospitalière ou d'État. En 2017, 27 % des agents de la FPH et 22 % des agents de la FPE travaillent de nuit, même occasionnellement contre 13 % des salariés du privé.

Au sein de la fonction publique hospitalière, 7 agents sur 10 sont ainsi en contact tendu avec le public, même occasionnellement, et la moitié a un rythme de travail imposé par une demande qui nécessite une réponse immédiate. Les agents de la FPE sont pourtant les plus concernés par l'allongement des journées de travail (48 %) et le travail plus de 40 heures par semaine (28 %).

Le *job strain* concerne davantage les agents de la FPH que l'ensemble des salariés et les agents des autres versants de la fonction publique.

Enfin, les agents de la FPE et de la FPH manquent plus fréquemment de reconnaissance que l'ensemble des salariés.

Graphique 3 • Exposition aux risques physiques, chimiques et biologiques par versant de la fonction publique



* entraînant des risques d'exposition à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

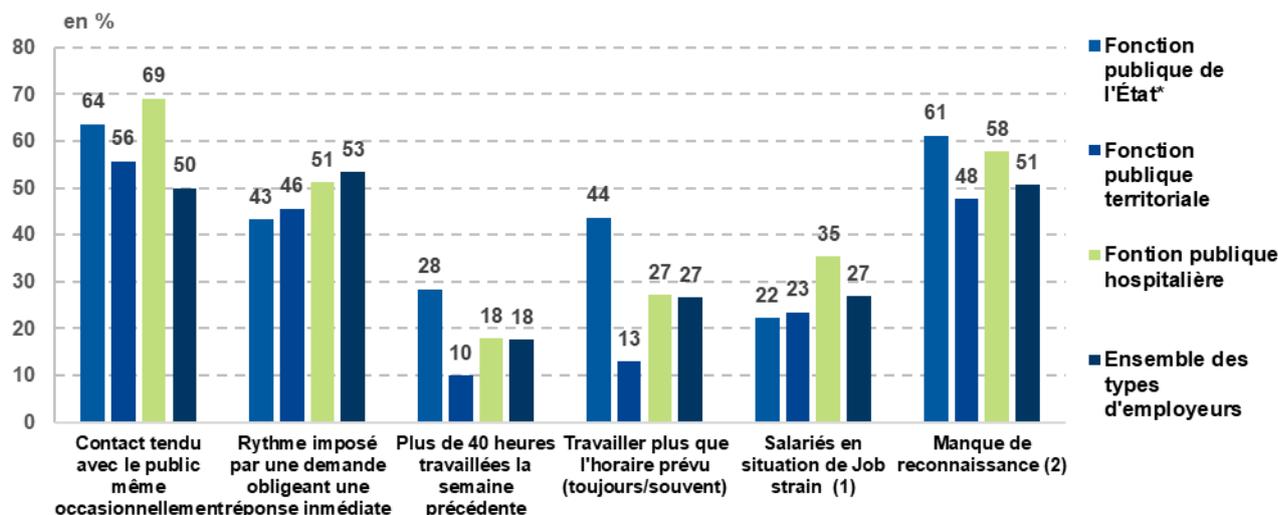
** hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale et enseignants des établissements privés

Note de lecture : En 2017, 73 % des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière ont été exposés à un ou plusieurs agents biologiques, versus 25 % pour l'ensemble des types d'employeurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique) ; France entière (hors Mayotte).

Graphique 4 • Exposition aux contraintes organisationnelle et risques psychosociaux par versant de la fonction publique



* hors personnels non enseignants de l'Education nationale et enseignants des établissements privés

(1) Le job strain correspond à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane) et à une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). Le pourcentage de salariés en situation de job strain est calculé à partir des médianes de 2003.

(2) Cet indicateur a été calculé à partir des médianes de la partie "récompense" du questionnaire Siegrist de 2010.

Note de lecture : En 2017, 61 % des fonctionnaires de la fonction publique de l'État ont reconnu un manque de reconnaissance, versus 51 % pour l'ensemble des types d'employeurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique ; France entière (hors Mayotte).

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la Dares : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique en France entière (données 2017), issues de l'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels). Pour la première partie du texte qui concerne les évolutions, l'analyse se fait à champ constant donc sur l'ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole, en France métropolitaine.

L'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) connaît en 2017 sa quatrième édition, après celles de 1994, 2003 et 2010. Elle dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France, permettant de définir des actions de prévention prioritaires pour les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail. Elle a été lancée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (et, en son sein, l'inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).

Cette enquête présente le double intérêt de reposer sur l'expertise professionnelle du médecin du travail, qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares. Le médecin enquêteur s'appuie sur les déclarations du salarié lors de la visite médicale et sur sa propre expertise fondée sur la connaissance du terrain et des procédés de travail spécifiques au poste, à l'entreprise ou au métier du salarié. Pour répondre au questionnaire, le médecin peut, s'il l'estime nécessaire, se rendre dans l'entreprise pour réaliser une étude complémentaire du poste de travail. Le salarié remplit également, seul dans la salle d'attente, un auto-questionnaire qui porte sur son vécu du travail.

L'enquête s'est déroulée sur le terrain d'avril 2016 à septembre 2017 ; 1 243 médecins du travail se sont portés volontaires et ont tiré au sort 33 600 salariés, selon une méthode aléatoire. 26 500 questionnaires sont exploitables, 98 % d'entre eux s'accompagnent d'un auto-questionnaire. Ces salariés répondants sont représentatifs de près de 25 millions de salariés en France.

Ces indicateurs sont présentés en détail sur le site de la Dares.

Organismes responsables de la production des indicateurs : Dares et DSS

1.6. Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail

Chaque année, une part des accidents de travail ou de trajet et des maladies professionnelles n'est pas déclarée. Les victimes bénéficient alors des prestations de l'assurance maladie dans les conditions de droit commun (cf. *indicateur 1-1*). Depuis 1997, un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie est prévu pour compenser les dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels. Le montant de ce transfert est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, en se fondant sur les travaux d'une commission indépendante, présidée par un magistrat de la Cour des comptes. Il est de 1,0 Md€ par an de 2015 à 2021, soit 8 % des dépenses de la branche AT-MP, et a été porté à 1,1 Md€ en LFSS 2022.

La sous-déclaration est estimée à au moins 1,2 Md€ par an

La commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP a notamment pour mission d'évaluer le nombre et le coût des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle, mais non déclarés comme tels. Réunissant des représentants des sociétés savantes (société française de médecine du travail, société française du cancer, société de pneumologie de langue française) ainsi que des personnalités qualifiées représentant diverses structures administratives et scientifiques (CNAM, Santé publique France, ANSES), elle s'appuie sur des données épidémiologiques ou d'enquêtes. L'évaluation porte uniquement sur le champ des pathologies dont le caractère professionnel pourrait être reconnu dans le cadre du dispositif juridique actuel. Par conséquent, elle pourrait sous-estimer l'ampleur effective des maladies d'origine professionnelle, qui reste mal connue.

En 2021, comme pour les exercices précédents, la commission retient dans son champ : les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques (TMS – cf. *graphique 1*), l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses, la surdité et les accidents du travail. Si les cancers liés à l'amiante étaient déjà intégrés par les précédentes commissions, le champ est élargi en 2021 aux principales autres pathologies causées par l'amiante : asbestoses et

plaques pleurales. Ainsi, 93 % des assurés nouvellement reconnus au titre des maladies professionnelles en 2019 l'ont été au titre d'une pathologie intégrée au champ de la commission de 2021.

L'évaluation n'intègre pas les pathologies psychiques dont le coût est évalué entre 73 M€ et 287 M€. L'origine plurifactorielle de ces pathologies explique qu'à ce stade, la commission ait fait le choix de les exclure du champ formel de la sous-déclaration.

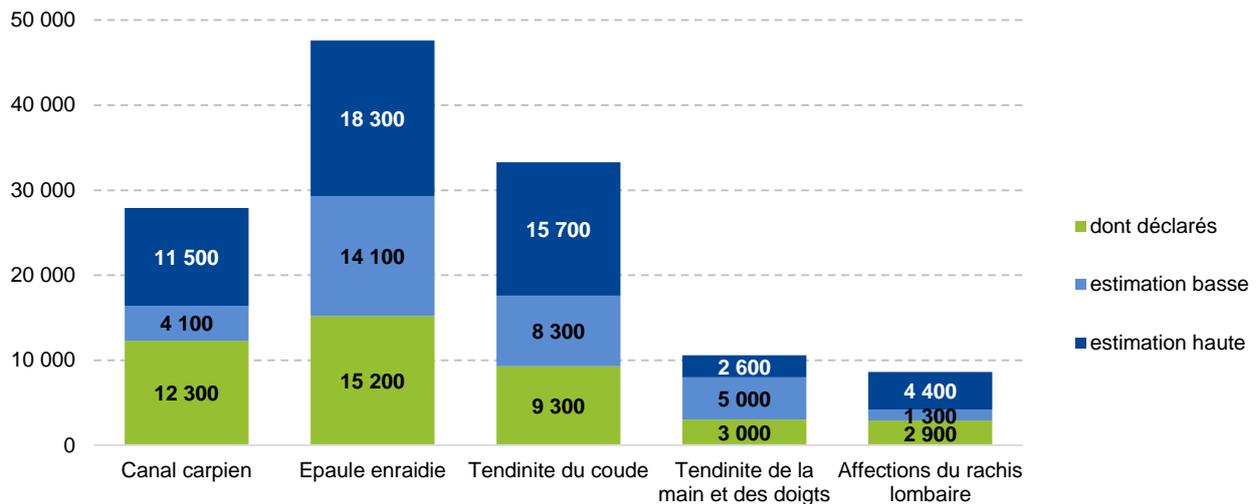
La dernière commission, qui a rendu son [rapport en juin 2021](#), a proposé une nouvelle estimation, comprise entre 1,2 et 2,1 Md€ (le coût estimé était compris entre 0,8 et 1,5 Md€ en 2017). La hausse est liée pour l'essentiel à la mise à jour des données épidémiologiques, plus nombreuses et plus récentes. Une commission se réunit au premier semestre 2024 et rendra son rapport à l'été.

Causes de la sous-déclaration

Le phénomène de sous-déclaration des AT-MP est plurifactoriel :

- Les professionnels de santé, y compris hospitaliers, n'envisagent pas toujours l'origine professionnelle des pathologies, en particulier lorsqu'elles sont plurifactorielles, comme les cancers, ou à longue période de latence. Dans son rapport, la commission note la formation initiale insuffisante des médecins sur les sujets AT-MP ainsi que le trop faible développement de la formation professionnelle continue. De plus, l'attrition du nombre de médecins du travail, en lien avec la faible attractivité de la discipline au moment de l'internat, explique selon le même rapport les carences de prévention et de détection des maladies professionnelles.
- Les victimes peuvent ne pas effectuer les démarches de reconnaissance par ignorance du caractère professionnel de leur pathologie, par méconnaissance des possibilités de réparation ou de l'intérêt financier associé, en raison de la complexité de la procédure ou de la crainte de ne pas voir la procédure aboutir.
- Enfin, les entreprises peuvent décourager la déclaration des sinistres par les salariés en raison de l'image négative que cela implique pour elles, et de l'augmentation du taux de cotisations patronales qui dépend de leur sinistralité (cf. *indicateur 2-1-4*). L'ampleur de ces comportements est toutefois difficilement quantifiable.

Graphique 1 • Cas déclarés et cas sous-déclarés estimés en 2019, exemple des TMS



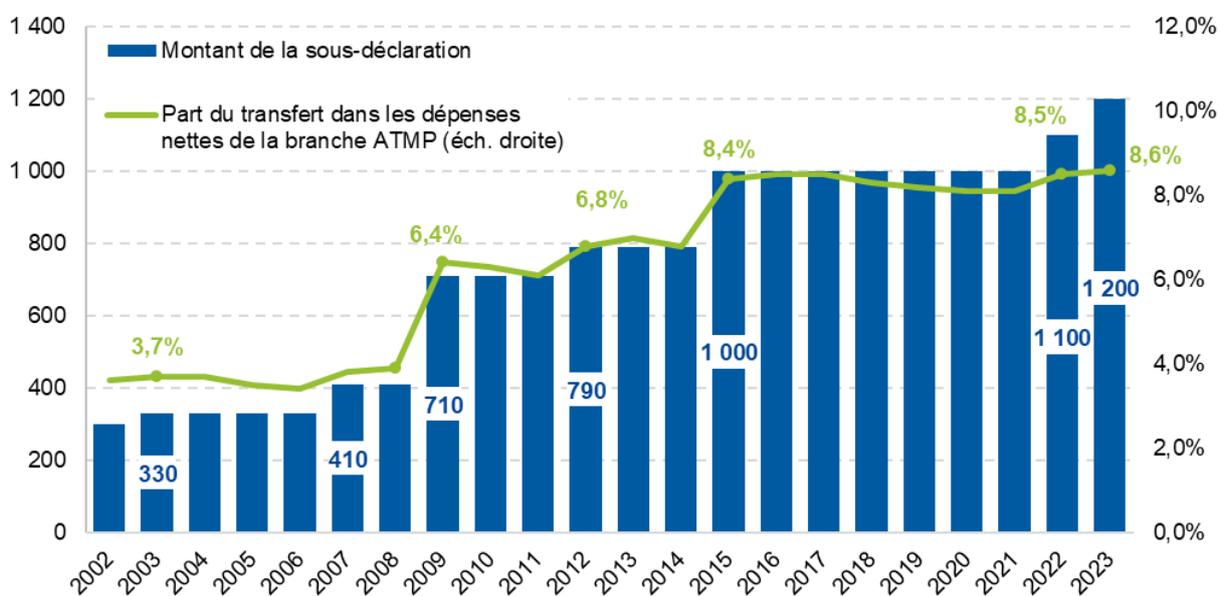
Lecture : 12 300 cas de canal carpien sont reconnus en maladie professionnelle en 2019. D'après les estimations de la commission, le nombre total de cas imputables au travail est compris entre 16 400 et 27 900.
Source : rapport de sous-déclaration 2021

Une augmentation continue du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration

Initié en 1997, le transfert visant à compenser la sous-déclaration avait été fixé initialement à 140 M€. Les données épidémiologiques de plus en plus complètes ont conduit le législateur à réévaluer ce montant : il est passé de 4 % des dépenses de la branche jusqu'en 2008 à 8 % depuis 2015 (cf. graphique 2).

Fixé à 1,0 Md€ depuis 2015, alors que les dépenses de la branche augmentent, le transfert est porté à 1,1 Md€ en 2022, puis 1,2 Md€ en 2023 et en 2024. Sur le long terme, sa part dans les dépenses de la branche est en augmentation constante (de 3,7 % en 2003 à 8,6 % en 2023).

Graphique 2 • Montant du transfert et part des dépenses de la branche AT-MP en millions d'euros



Source : DSS - comptes de la sécurité sociale

Lecture : en 2023, le montant versé au titre de la sous-déclaration par la branche AT-MP à la branche maladie était de 1 200 M€, soit 8,6 % des charges nettes du régime général de la branche AT-MP.

Principales recommandations de la commission

La commission formule en outre des préconisations visant à améliorer la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles. Prenant acte du caractère plurifactoriel de la sous-déclaration des AT-MP, la commission formule des recommandations s'adressant aux acteurs de la santé au travail mais aussi aux employeurs, victimes et caisses de sécurité sociale. Ainsi, elle préconise :

- un renforcement de la formation, initiale comme continue, des médecins sur les sujets AT-MP, ainsi qu'une meilleure information des médecins sur ces thématiques, notamment grâce au relais des sociétés savantes ;
- une meilleure sensibilisation des médecins au bénéfice que représente pour les salariés la reconnaissance en maladie professionnelle ;
- un renforcement de la formation des infirmiers en santé au travail, notamment sur les sujets AT-MP ;
- une meilleure communication entre médecins traitants et médecins du travail ;
- un réexamen des règles d'articulation entre pensions d'invalidité et rentes AT-MP, ainsi qu'une meilleure information des assurés ;
- une meilleure information du grand public sur les risques professionnels pour faciliter l'accès aux droits ;
- une densification du maillage territorial des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) et un réexamen de leur articulation avec l'ensemble des établissements de santé et les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ;
- le financement d'initiatives visant à favoriser la détection des pathologies d'origine professionnelle, sur le modèle de l'initiative Propoumon, qui repose sur un auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles ;
- une meilleure sensibilisation des professionnels hospitaliers au signalement du caractère professionnel d'un AT-MP, via notamment un renforcement de la formation des assistantes sociales au sein des hôpitaux sur la thématique des risques professionnels ;
- une actualisation des tableaux de maladies professionnelles, permettant une meilleure reconnaissance des pathologies plurifactorielles et une prise en compte plus rapide des dernières connaissances médicales ;
- un renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique de Santé publique France ;
- la mise en place d'un suivi annuel des préconisations de la commission.

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les données sont issues du rapport de juin 2021 de la commission de sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Construction de l'indicateur :

Les dépenses supportées par la branche maladie qui auraient dû être imputées à la branche AT-MP sont estimées à travers la mesure de l'écart entre le nombre de cas théoriquement imputables à l'activité professionnelle et le nombre de cas effectivement reconnus par la branche AT-MP. Le nombre de cas total repose sur des données épidémiologiques mesurant la prévalence d'une pathologie ou d'un sinistre (nombre de personnes atteintes pour une période et une population donnée), ou bien leur incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée dans une population donnée) – comparées au nombre de reconnaissances par la branche AT-MP. Lorsqu'on dispose de la prévalence d'une pathologie, on lui applique un coût moyen annuel transversal. Lorsqu'on dispose de son incidence, on lui applique un coût moyen longitudinal, rapportant le coût des prestations de trois années de sinistres au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts. Ces coûts sont transmis par la direction des risques professionnels de la CNAM.

Concernant les cancers, la commission mobilise la cartographie des groupes de pathologies réalisée par la CNAM et présentée chaque année dans son rapport sur les charges et produits. Elles permettent de déterminer un coût moyen qui, une fois multiplié par le nombre de cas d'origine professionnelle estimé, aboutit à un coût global des cancers d'origine professionnelle. Pour obtenir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des cancers, on retranche ensuite le coût effectivement supporté par la branche AT-MP.

La commission se limite à évaluer l'incidence de la sous-déclaration des AT-MP sur la branche maladie, et n'étudie pas les conséquences pour les assurés – qui auraient pu bénéficier d'une prise en charge plus favorable, notamment sous forme de rentes – ou pour les mutuelles – qui auraient dans une moindre mesure, complété les remboursements de l'assurance maladie. Aussi, les rentes perçues au titre des AT-MP ne sont pas prises en compte dans les coûts moyens des pathologies ou sinistres.

Pour en savoir plus

[Sous-déclaration branche AT-MP Rapport 2021](#) - Commission de sous-déclaration ATMP

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.7. Evolution et répartition du nombre d'AT-MP

Cet indicateur concerne l'évolution des accidents du travail (AT), des accidents de trajet (TJ) et des maladies professionnelles (MP) depuis 2010 pris en charge par le régime général de Sécurité Sociale conformément aux articles du Code de la Sécurité Sociale : L411-1 pour les AT « **du fait ou à l'occasion du travail** », L411-2 pour les TJ « **pendant le trajet d'aller-retour** » et L461-1 pour les MP « **toute maladie désignée dans un tableau** » ou « **essentiellement et directement causée par le travail** ».

On utilise souvent le raccourci AT-MP pour évoquer l'ensemble de ces sinistres car l'article L411-2 précise bien que les accidents de trajet sont « également » considérés comme accident du travail. La seule différence de traitement des accidents de trajet concerne la tarification des entreprises puisque contrairement aux AT et aux MP, leurs coûts sont uniformément mutualisés sur l'ensemble des entreprises françaises.

Les accidents du travail représentent 4 sinistres sur 5 et plus de la moitié des coûts tandis que les maladies professionnelles représentent moins de 1 sinistre sur 10 mais un tiers des coûts

Le *tableau 1* présente la distinction usuelle entre :

- tous les sinistres reconnus,
- et les $\frac{3}{4}$ d'entre eux qui ont été la cause d'un arrêt de travail — fût-il d'une journée — ou d'une incapacité permanente (IP).

On peut considérer en première approche que le quart des sinistres sans arrêt de travail ni incapacité permanente sont d'une gravité moindre.

Le *tableau 3* montre que la part d'accidents du travail (avec arrêt ou IP) conduisant à une IP avoisine les 5-6% ; celle des accidents de trajet, les 6-7%. Cette valeur est beaucoup plus élevée pour les maladies professionnelles (environ 50 %) car les tableaux de maladies professionnelles visent majoritairement des maladies graves pouvant entraîner des séquelles.

La conséquence est que la répartition des coûts supportés par la branche AT-MP par catégorie de sinistres diffère de la répartition en nombre. En 2022 (*cf. tableau 2*) :

- les accidents du travail représentent 81 % des sinistres reconnus et 57 % des coûts ;
- les accidents de trajet, 13 % des sinistres reconnus et 10 % des coûts ;
- et les maladies professionnelles, 6 % des sinistres reconnus, mais 33 % des coûts.

Ces proportions sont restées assez stables sur la dernière décennie.

10 % des sinistres les plus graves engendrent près de 80 % des coûts

En effet, après un accident du travail, un accident de trajet ou une maladie professionnelle, un taux d'IP peut être attribué à la victime en fonction de ses séquelles. Ce taux tient compte de la nature de l'infirmité de la victime, de son état général, de son âge et de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Il est établi en fonction de

barèmes indicatifs en accidents du travail ou en maladies professionnelles, qui figurent en annexe du Code de la Sécurité Sociale.

Si le taux d'IP est inférieur à 10 %, la victime a droit à une indemnité en capital, dont le montant, fixé par décret, est forfaitaire et croissant avec ce taux (*cf. précisions méthodologiques*).

Si le taux d'IP est supérieur ou égal à 10 %, la victime a droit à une indemnisation sous la forme d'une rente viagère, dont le montant est croissant avec ce taux et le salaire de la victime (*cf. précisions méthodologiques*).

Même si ces valeurs sont à nuancer selon qu'il s'agit d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle (*cf. graphique 1*), environ $\frac{2}{3}$ des IP sont inférieures à 10 % et le tiers restant est supérieur à 10 % (à raison de $\frac{2}{3}$ entre 10 % et 20 % et $\frac{1}{3}$ au-delà de 20 %). Ces distributions de gravité sont assez classiques en matière d'accidentologie, et pas seulement celle liée au travail.

Les sinistres les plus graves se soldent par des décès. En 2022, près de 1 227 décès ont été recensés (*cf. tableau 4*) :

- 738 décès par accident du travail,
- 286 décès par accident de trajet
- et 203 décès par maladie professionnelle.

Même si ces proportions peuvent varier d'une année à l'autre, on compte environ 10 % de décès routiers parmi les décès liés à des accidents du travail et 2/3 de décès routiers parmi les décès liés à des accidents de trajet. Les décès par maladie professionnelle sont essentiellement dus à des cancers.

L'augmentation du nombre de décès par accident du travail qui passe de 553 en 2018 à 738 en 2022 (dont une nouvelle hausse de +14% en 2022 par rapport à 2021 liée à la reprise d'activité), soit 185 cas de plus, concerne des décès qui font suite à un malaise, davantage reconnu du fait d'un réalignement strict de la mise en œuvre des procédures de reconnaissance sur le principe de présomption tel que balisé par la jurisprudence. En effet, celle-ci considère qu'en toute hypothèse, on ne peut jamais exclure qu'il n'y ait pas une part liée au travail dans un malaise survenu aux temps et lieu du travail. Ce saut n'est donc pas lié à une augmentation du nombre des malaises mais à leur reconnaissance désormais plus systématique.

D'une façon générale, les sinistres les plus graves contribuent significativement aux coûts : tous types de sinistres confondus, 10 % des sinistres pris en charge par la branche AT-MP contribuent à eux seuls à un peu moins de 80% de la valeur totale du risque.

La crise sanitaire puis économique a conduit à une forte baisse du nombre d'AT-MP

Du fait du quasi arrêt de l'activité pendant les périodes de confinement, les sinistres avaient fortement diminué en 2020 avec la crise sanitaire liée à la CoViD 19, quel que soit le type de sinistre, comparativement à 2019 : accidents de travail (-19 %), accidents de trajet (-20 %) et

maladies professionnelles (-22 %) (cf. *tableau 1*). En 2021, ces dénombrements repartent à la hausse, mais restent en deçà des niveaux de 2019, essentiellement à cause des mesures de chômage partiel qui ont affecté certains secteurs au premier semestre. Ainsi, les données des années 2020 et 2021 restent difficiles à interpréter sur un plan structurel.

Par ailleurs, les statistiques de 2022 laissent apparaître des tendances qui ne s'inscrivent pas dans la continuité des séries statistiques antérieures. L'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus avec au moins un jour d'arrêt (-6,4% par rapport à 2021, cf. *tableau 1*) alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019 (+3 % par rapport à 2021). C'est pourquoi les séries statistiques 2022 affichent les dénombrements de sinistres, mais les indices de sinistralité usuels n'ont pas été calculés. L'Assurance Maladie - Risques professionnels mène des investigations sur les éléments contextuels d'influence sur le monde du travail (télétravail, ralentissement d'activité, absentéisme, etc.) et sur la simplification du processus de déclaration des Accidents du Travail et Maladie Professionnel, source de dossiers incomplets pour expliquer ce décrochage.

Sur une plus longue période, le nombre d'AT-MP a tendanciellement diminué entre 2010 et 2019 (-1 % en moyenne annuelle sur la période). Cette réduction globale du nombre d'AT-MP masque toutefois des évolutions différentes pour les trois catégories de sinistres :

- le nombre **d'accidents du travail** a diminué de 12 % entre 2010 et 2019 : c'est une résultante de l'évolution de l'effectif 'salariés' et de la sinistralité proprement dite, mais les explications sont à trouver aux niveaux sectoriels (cf. *infra*) ;
- les **accidents de trajet**, dont les principales évolutions s'expliquent conjoncturellement par le risque routier ou les chutes de plain-pied hivernales, ont connu une tendance inverse, en augmentant de 0,1 % entre 2010 et 2019, puis une baisse de 10% entre 2019 et 2022 (soit une baisse de 8% entre 2010 et 2022).
- quant **aux maladies professionnelles** dont le nombre a diminué de 5% sur la période 2010-2021, la tendance globale est portée par les troubles musculo-squelettiques qui représentent plus de 85% d'entre elles : comme pour les accidents du travail, les analyses sont à mener au niveau sectoriel tout en se rappelant que la déclaration des maladies professionnelles n'a aucun caractère obligatoire et est à l'initiative du salarié.

La baisse des AT est particulièrement marquée dans la construction sur la période 2010-2021

Pour les accidents du travail, on utilise souvent l'indice de fréquence qui est le nombre annuel de sinistres avec arrêt ou IP pour 1 000 salariés. Cet indice permet de comparer les sinistralités des secteurs entre eux, ou de chaque secteur dans le temps, indépendamment l'évolution de son emploi salarié.

Sur le *graphique 2*, la courbe noire ('total') montre que l'indice de fréquence - tous secteurs confondus - est stabilisé depuis une décennie aux alentours de 33 à 34 accidents du travail avec arrêt ou IP pour 1 000 salariés.

Cependant cette stabilité masque des disparités sectorielles entre :

- des secteurs dont la fréquence est manifestement à la baisse (notamment la construction et l'industrie respectivement passée de 70 à 53 et de 38 à 31 sur la période),
- et des secteurs à la hausse comme 'autres activités de services' qui passent de 24 à 30 ou 'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' qui passent de 27 à 35.

Cependant, dans ce dernier ensemble, on notera la problématique de l'aide et du soin à la personne qui se développe du fait du vieillissement de la population. Des métiers comme l'hébergement médicalisé pour personnes âgées ou l'aide à domicile qui employaient environ 400 000 salariés en 2019 connaissent des indices de fréquence des accidents du travail supérieurs à 100. Ceci justifie que ces métiers figurent en bonne place dans les programmes de prévention mis en œuvre par la Branche AT-MP.

Tout ceci amène à nuancer l'idée selon laquelle l'indice de fréquence serait un plancher de verre car il ne correspond pas à une situation unique mais est la résultante des sinistralités de tous les secteurs qui ont leurs évolutions et leurs causes propres qui doivent faire l'objet de politiques adaptées.

En nombre de sinistres (cf. *tableau 5*), ce sont les secteurs 'commerce / transports / hébergement / restauration' et 'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' qui connaissent le plus grand nombre de sinistres (182 000 pour l'un et 113 000 pour l'autre en 2022) car, même si leur fréquence n'est pas toujours la plus élevée, ils emploient un très grand nombre de salariés.

Une sinistralité des trajets multifactorielle

L'indice de fréquence global des accidents de trajet ressort aux alentours de 5 en 2021. *Le graphique 3* montre que cette fréquence dépend aussi des secteurs : 'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' et 'commerces / transports / hébergement / restauration' ressortant en tête.

Une des explications tient au fait qu'il peut s'y trouver davantage d'activités fractionnées que dans d'autres secteurs ce qui a pour conséquence d'accroître le nombre de trajets des salariés. Mais cette sinistralité est multifactorielle puisque les caractéristiques régionales et les modes de transports eux-mêmes ont aussi un impact sur la sinistralité constatée.

Quant aux évolutions annuelles globales des accidents de trajet (relativement plus marquées pour les accidents de trajet que pour les accidents du travail), elles tiennent essentiellement à la sinistralité routière et aux conditions hivernales.

Des TMS prépondérants parmi les maladies professionnelles malgré la poursuite de l'augmentation du nombre de pathologies psychiques

Le *tableau 6* confirme la part prépondérante des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans les maladies professionnelles prises en charge. Assez logiquement, les TMS connaissent en 2020, 2021 et 2022 des évolutions semblables à celles constatées sur les accidents du travail.

Les cancers qui se répartissent sur une vingtaine de tableaux de maladies professionnelles apparaissent en seconde position si on agrège les cancers liés à l'amiante (2 234 cas en 2022) et ceux hors amiante (257 cas en 2002). 110 cas de cancers hors tableaux ont été recensés en 2022. Les données épidémiologiques suggèrent que le nombre annuel de cancers potentiellement professionnels pourrait être d'environ 10 000, ce qui justifie les efforts ininterrompus de la branche AT-MP vers les assurés et les professionnels de santé — relevés à plusieurs reprises par la commission « L422 » pour faire connaître le dispositif et les possibilités de prise en charge.

Les cancers étant les résultats d'expositions anciennes - jusqu'à 30 ans dans de nombreux tableaux de maladies professionnelles - on suspecte que la diminution de leur nombre constatée en 2020 et 2021 est due aux restrictions d'accès à l'offre de soins pendant les périodes « CoViD 19 », ne serait-ce que pour faire établir les certificats qui participent de la reconnaissance.

Seules, les maladies dites « hors tableaux » continuent sur leur lancée et ne semblent pas être affectées par les années 2020, 2021 et 2022. Il s'agit, pour environ 3/4 d'entre-elles, de pathologies psychiques (dépressions, troubles anxieux, stress post-traumatiques et autres syndromes du chapitre V de la CIM 10) : 1 051 cas en 2019, 1 441 cas en 2020, 1 566 cas en 2021 et 1 814 cas en 2022. Aux délais réglementaires de reconnaissance du système dit « complémentaire » — jusqu'à huit mois — qui fait que les nombres de reconnaissance affichés une année recouvrent une part importante de cas survenus l'année précédente vient s'ajouter le fait que la période CoViD 19 elle-même a pu être pourvoyeuse de pathologies psychiques.

Pour mémoire, la branche AT-MP prend aussi en charge annuellement environ 20 000 affections psychiques sous couvert d'accidents du travail quand elles font suite à un événement particulier survenu dans le travail (agression, altercation, témoin d'un accident...).

Des répartitions des sinistres AT-MP entre hommes et femmes différentes selon les catégories de sinistres

Depuis 1947, la branche AT-MP publie des statistiques différenciant la sinistralité des hommes et la sinistralité des femmes (cf. image 1), mais il est vrai que c'est depuis la dernière décennie qu'on y porte davantage attention.

En septembre 2020, le Groupe Permanent d'Orientation du Comité d'Orientation des Conditions de Travail (COCT) a été à l'initiative d'une déclaration remarquée sur le sujet visant à « favoriser le caractère opérationnel d'une approche différenciée selon le sexe dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels ».

C'est un signal important envoyé par les partenaires sociaux invitant à dépasser le dogme d'une prévention

universelle qui avait prévalu jusque-là, qui tout en restant le socle de l'approche de prévention doit idéalement être prolongée par des approches complémentaires adaptées aux publics au travail, à commencer par le sexe des travailleurs, par exemple en dotant les femmes au travail d'équipements de protection individuelle adaptés à leur morphologie propre. Mais il y aurait bien d'autres exemples à donner.

Le graphique 4 montre que les accidents de trajet et les maladies professionnelles s'équipartissent en nombre entre hommes et femmes.

Image 1 • Statistique des accidents du travail de l'année 1950

STATISTIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE L'ANNEE 1950
NON COMPRIS LES ACCIDENTS DE TRAJET ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES
RÉPARTITION PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ

BRANCHES D'ACTIVITES CLASSÉES PAR C.T.N.	NOMBRE ET SEXE DES ACCIDENTÉS			STATISTIQUE DES ACCIDENTS POUR LESQUELS UNE INDEMNITÉ A ÉTÉ PAÏÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS AU COURS DE L'ANNEE 1950									
	HOMMES	FEMMES	TOTAL	ELEMENTS DETRUISANTS DES ACCIDENTS Arrêté du 11 Août 1947									
				10	11	12	13	14	15	16	17		
				Métaux - Métaux électrolytiques	Autres machines transf. d'énergie	Tramissions	Mobles, outillage, instruments tranchants	Moules et Similaires	Presses, estampages etc.	Treffilage, laminoirs	Autres machines		
REGIME GENERAL													
METALLURGIE	2.715.584	308.479	20.041.928.520	522	48	2.273	29.308	17.745	5.570	2.506	3.210		
BATIMENT	1.090.046	207.512	570.208.082	612	29	837	5.882	1.420	245	77	274		
BOIS	260.005	35.922	2.931.38.859	57	3	283	8.224	729	262	21	539		
CHIMIE	241.983	29.863	3.200.33.263	40	7	258	627	355	185	178	477		
P. ET T. A FEU	250.496	41.653	2.826.44.476	88	6	978	555	520	225	141	383		
E.P.C.C.	171.092	16.893	3.054.19.947	15	2	218	499	252	382	232	1.360		
LIVRE	147.740	4.275	1.100.4.673	3	—	75	211	44	173	132	775		
TEXTILES	806.059	28.796	16.951.45.717	63	8	999	665	357	64	89	568		
VETEMENT	411.994	3.041	4.463.8.004	7	—	68	156	39	84	18	795		
CUIRS ET PEAUX	210.204	7.690	2.039.9.748	10	2	101	423	158	199	16	1.072		
ALIMENTATION	469.509	38.174	9.487.47.841	109	19	507	466	177	171	268	1.695		
TRANS. MANUT.	265.738	37.999	1.144.39.148	112	26	97	344	237	13	3	46		
EAU, GAZ, ELECTRICITE	95.787	10.393	102.10.481	32	6	37	196	57	3	14	25		
INTERPROFESSIONNEL	2.047.606	63.254	17.982.81.232	237	13	254	1.372	235	211	77	635		
TOTAUX (Régime général)	8.195.783	838.152	86.850.921.030	1.879	165	6.395	48.042	22.325	7.752	3.732	11.969		

Source : CNAM

En revanche, ce n'est pas le cas des accidents du travail dont les 2/3 concernent les hommes. Cette différence tient d'abord au fait qu'hommes et femmes n'exercent majoritairement pas les mêmes métiers. Il semblerait d'ailleurs que dans les secteurs où les femmes exercent de plus en plus des métiers réputés masculins, leur sinistralité tend à rejoindre celle des hommes.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, l'équipartition masque des différences selon les tableaux de maladies professionnelles. Par exemple, les TMS concernent davantage les femmes que les hommes (20 482 contre 17 804 en 2022). Pour les cancers, c'est l'inverse puisqu'ils concernent quasiment exclusivement les hommes (1 589 hommes contre 63 femmes en 2022). Mais il est vrai que les cancers d'aujourd'hui traduisent des expositions d'il y a plusieurs décennies quand les métiers étaient davantage « genrés ».

Tableau 1 • Accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles dont sinistres reconnus ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente sur les dix dernières années

Catégorie de sinistre (en milliers)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidents du travail	904	896	876	861	866	892	881	715	777	744
dont avec arrêt de travail ou incapacité permanente	619	622	625	627	634	652	656	540	605	564
Accidents de trajet	130	119	119	121	127	138	138	108	120	124
dont avec arrêt de travail ou incapacité permanente	92	85	87	88	92	98	99	79	89	89
Maladies professionnelles	68	68	65	64	66	65	69	54	64	67
dont avec arrêt de travail ou incapacité permanente	51	51	50	48	48	49	50	40	47	44
Total sinistres	1 102	1 083	1 060	1 046	1 059	1 095	1 088	877	961	935
dont avec arrêt de travail ou incapacité permanente	761	758	762	763	773	798	804	659	741	698
Part des AT-MP induisant un arrêt de travail ou une incapacité permanente	69,1%	70,0%	71,9%	72,9%	73,0%	72,9%	73,9%	75,2%	77,1%	74,7%

Champ : Régime général

Source : CNAM Données nationales AT/MP issues des bases ORPHEE pour les sinistres reconnus et des bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux, compte spécial (hors catégories professionnelles particulières) pour les sinistres avec arrêt de travail ou IP en premier règlement d'une prestation en espèces datés par ce premier règlement.

Tableau 2 • Sinistres avec arrêt de travail ou incapacité permanente dans l'ensemble des sinistres reconnus

Nombre	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
accidents du travail avec arrêt	81%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	81%
accidents de trajet avec arrêt	12%	11%	11%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	13%
maladies professionnelles avec arrêt	7%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
total	100%									

Champ : Régime général

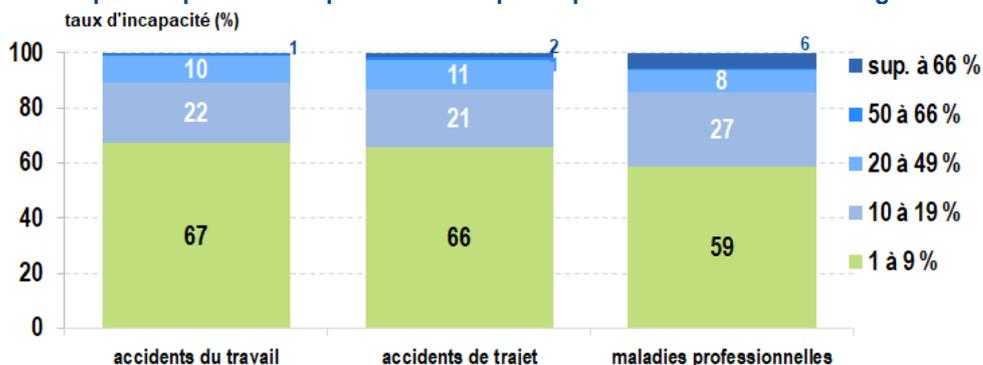
Source : CNAM

Tableau 3 • Incapacités permanentes (IP) et part des sinistres ayant engendré une IP parmi les sinistres avec arrêt ou IP par catégorie de sinistres

Nombre d'IP dues à des accidents du travail	39 122	36 948	36 088	34 244	33 239	33 384	33 859	26 909	35 550	34 951
Nombre d'IP dues à des accidents de trajet	7 603	7 072	6 900	6 213	6 220	6 200	6 426	4 942	6 390	5 876
Nombre d'IP dues à des maladies professionnelles	28 923	25 492	25 114	24 072	24 008	23 964	24 671	19 933	25 142	22 027
Total des IP toutes catégories	75 648	69 512	68 102	64 529	63 467	63 548	64 956	51 784	67 082	62 854
Part des IP dans les accidents du travail avec arrêt ou IP	6,3%	5,9%	5,8%	5,5%	5,2%	5,1%	5,2%	5,0%	5,9%	6,2%
Part des IP dans les accidents de trajet avec arrêt ou IP	8,3%	8,3%	8,0%	7,1%	6,8%	6,3%	6,5%	6,2%	7,2%	6,6%
Part des IP dans les maladies professionnelles avec arrêt ou IP	56,9%	50,1%	50,0%	50,2%	50,3%	49,2%	49,8%	49,6%	53,0%	49,8%
Part des IP dans tous les sinistres avec arrêt ou IP	9,9%	9,2%	8,9%	8,5%	8,2%	8,0%	8,1%	7,9%	9,0%	9,0%

Champ : Régime général

Source : CNAM

Graphique 1 • Incapacités permanente par taux d'incapacité permanente selon les catégories de sinistres

Champ : Régime général

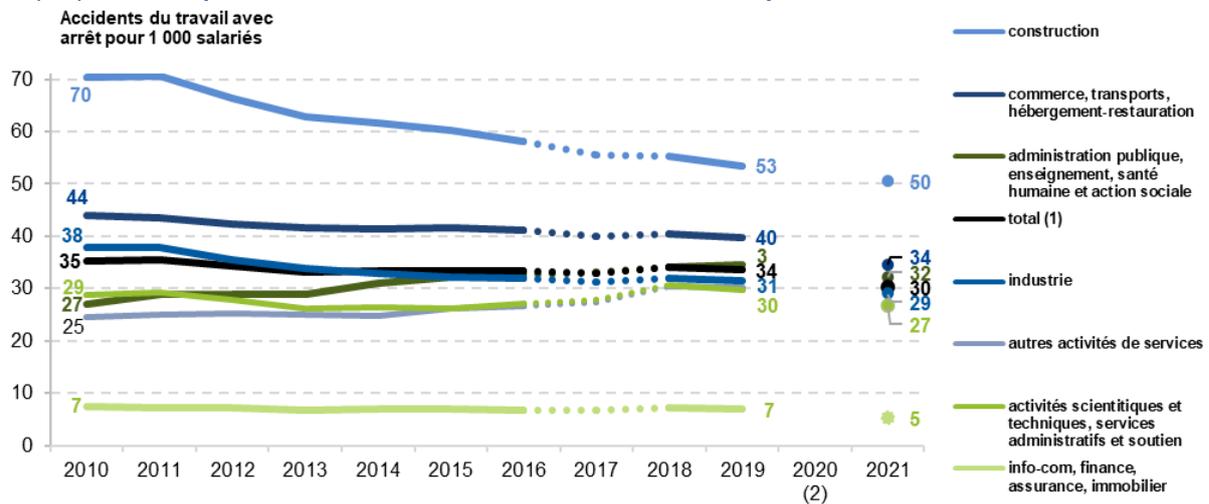
Source : CNAM

Tableau 4 • Nombre des décès liés au travail par catégorie de sinistres

Décès	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidents du travail	565	544	531	545	516	530	553	733	550	645	738
Accidents de trajet	321	296	275	274	249	261	280	283	221	240	286
Maladies professionnelles	523	430	368	381	382	336	295	246	214	279	203
Total	1 409	1 270	1 174	1 200	1 147	1 127	1 128	1 262	985	1 164	1 227

Champ : Régime général
Source : CNAM

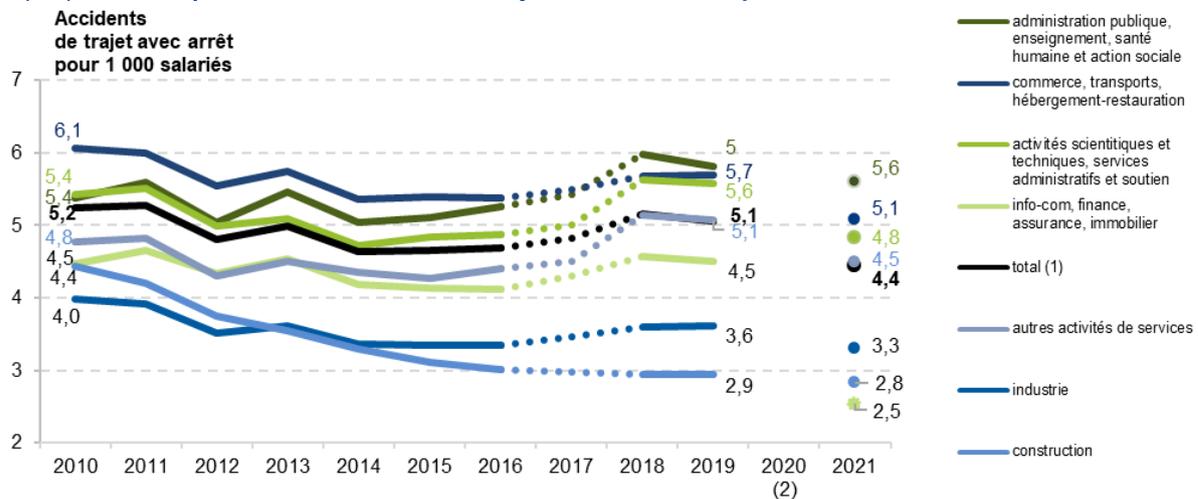
Graphique 2 • Fréquences des accidents du travail avec arrêt ou IP par secteur d'activité NAF



Champ : Régime général
Source : CNAM

(2) du fait du recours au chômage partiel durant la période CoViD, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque et les indicateurs de sinistralité sont inutilisables.

Graphique 3 • Fréquences des accidents de trajet avec arrêt ou IP par secteur d'activité NAF



Champ : Régime général
Source : CNAM

(2) du fait du recours au chômage partiel durant la période CoViD, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque et les indicateurs de sinistralité sont inutilisables.

Tableau 5 • Nombre d'accidents du travail avec arrêt ou IP selon les secteurs NAF

En milliers	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
industrie	101	97	94	92	90	93	92	77	84	76
construction	95	91	86	82	81	83	82	72	84	75
commerce, transports, hébergement-restauration	201	201	203	203	204	209	209	170	186	182
info-com, finance, assurance, immobilier	11	12	12	12	12	13	13	10	10	10
activités scientifiques et techniques, services administratifs et soutien	78	80	81	86	94	101	101	78	92	86
administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	108	116	123	126	127	129	132	114	126	113
autres activités de services	22	22	23	23	23	23	23	17	20	21
total (1)	619	622	625	627	633	652	656	540	605	564

Champ : Régime général

Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP, y compris sections au taux FSNA et sections au taux de bureau, hors catégories professionnelles particulières

(1) y compris le secteur agricole et les secteurs non identifiés

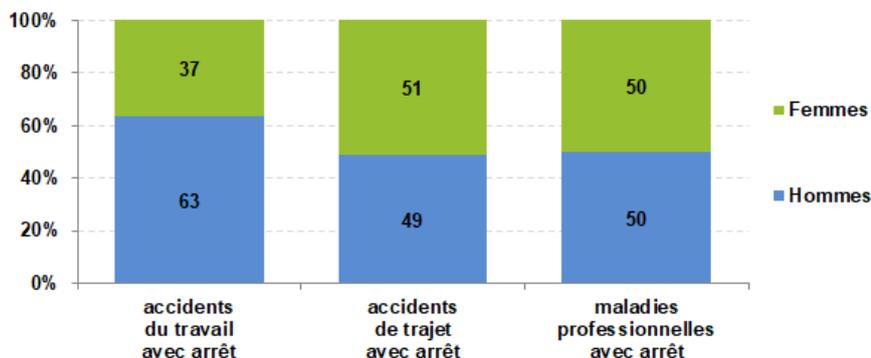
Tableau 6 • Nombre (et évolutions annuelles) de maladies professionnelles reconnues avec arrêt de travail ou IP par la branche AT-MP classées par grandes familles de pathologies

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Ecart 2021-2022
TMS	43 551	41 782	41 573	42 658	43 622	35 083	40 852	38 286	-2 566
	-1,8%	-4,1%	-0,5%	2,6%	2,3%	-19,6%	16,4%	-6,3%	-6,3%
Amiante	3 695	3 344	3 149	2 881	2 878	2 488	2 303	2 234	-69
	0,7%	-9,5%	-5,8%	-8,5%	-0,1%	-13,6%	-7,4%		-3,0%
Autres tableaux de MP très représentés (surdités, allergies, asthmes, eczémas...)	1 613	1 455	1 290	1 202	1 159	880	868	738	-130
	-3,6%	-9,8%	-11,3%	-6,8%	-3,6%	-24,1%	-1,4%		-15,0%
Cancers (hors amiante)	335	369	414	372	293	219	214	257	43
	4,7%	10,1%	12,2%	-10,1%	-21,2%	-25,3%	-2,3%	20,1%	20,1%
Insuffisance respiratoire aiguë par infection à SARS-COV-2						21	950	465	-485
						n/a	4423,8%		-51,1%
Autres tableaux de MP	373	334	328	345	340	237	211	173	-38
	-13,7%	-10,5%	-1,8%	5,2%	-1,4%	-30,3%	-11,0%		-18,0%
Hors tableaux (dont cancers)	585	713	984	1 216	1 213	1 291	2 000	2 064	64
	30,3%	21,9%	38,0%	23,6%	-0,2%	6,4%	54,9%		3,2%
Total MP	50 152	47 997	47 738	48 674	49 505	40 219	47 398	44 217	-3 181
	-1,5%	-4,3%	-0,5%	2,0%	1,7%	-18,8%	17,8%		-6,7%

Champ : Régime général

Source : CNAM - Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP sur les 9 CTN, compte spécial, sections au taux FSNA/bureaux, sièges sociaux (catégories particulières). NC : non calculé

Graphique 4 • Sinistres avec arrêt de travail ou IP par catégorie de sinistre selon le sexe des victimes en 2022



Champ : Régime général

Source : CNAM

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

Source : CNAM - statistiques nationales ATMP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP) pour certaines données et applications de la réparation (ORPHEE, ATEMPO, EURYDICE) pour d'autres données.

Précisions sur le dispositif :

Au régime général, lorsque le taux de l'incapacité permanente (IP) consécutive à l'accident ou à la maladie professionnelle est :

- Inférieur à 10 %, l'indemnité est versée à la victime en une seule fois sous forme d'un capital forfaitaire, indépendant du salaire antérieurement perçu. Au 1er avril 2023, le montant de capital versé en une fois au titre d'un accident de travail varie en moyenne de 450,81 € (pour un taux de l'IP de 1 %) à 4 507,36 € (pour un taux de l'IP de 9 %)
- Supérieur ou égal à 10 %, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est :
 - proportionnelle au taux utile : dérivé du taux d'IP (minoré de moitié pour la fraction de ce taux inférieur à 50 %, majoré de moitié au-delà, de telle sorte que la valeur du taux utile rejoint celle du taux d'IP lorsque ce dernier atteint 100 %), le taux utile permet de majorer proportionnellement l'indemnisation des sinistres ayant entraîné les IP les plus importantes ;
 - croissante avec le salaire de référence de la victime (le salaire perçu au cours des 12 derniers mois est pris en compte en tout ou partie selon son niveau ; au 1er avril 2023, en dessous de 40 097,60 €, le salaire est pris en compte intégralement et entre 40 097,60 € et 160 390,42 €, le salaire n'entre que pour un tiers dans le calcul de la rente). Le niveau du salaire annuel de référence retenu pour le calcul de la rente ne peut être inférieur à 20 048,80 € ni supérieur à 160 390,42 € à compter du 1er avril 2023.

Les montants des indemnités en capital et en rente sont revalorisés chaque année de manière analogue aux autres prestations sociales (indexés sur l'inflation). Les montants ci-dessus sont valables au 1er avril 2023.

Mode de calcul du taux d'incapacité :

- Les séquelles d'un accident de travail ne sont pas toujours en rapport avec l'importance de la lésion initiale : des lésions, minimes au départ, peuvent laisser des séquelles considérables, et, à l'inverse, des lésions graves peuvent ne laisser que des séquelles minimes ou même aboutir à la guérison.

Exemple : un blocage de l'épaule, omoplate bloquée, sur épaule dominante (gauche pour les gauchers, droite pour les droitiers) équivaut à un taux d'incapacité de 55 % ; avec omoplate mobile ce taux passe à 40 %. Une limitation légère de tous les mouvements s'apparente à un taux d'IP de 10 à 15 %.

- Séquelles résultant de lésions isolées

Ces séquelles seront appréciées en partant du taux moyen proposé par le barème, éventuellement modifié par des estimations en plus ou en moins, résultant de l'état général, de l'âge, ainsi que des facultés physiques et mentales de la victime.

- Infirmités multiples résultant d'un même accident

On appelle infirmités multiples, les infirmités qui intéressent des membres ou des organes différents.

Lorsque les lésions portant sur des membres différents intéressent une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter, sauf cas expressément précisés au barème.

Pour des infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a 'abord lieu d'estimer l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100 (qui représente la capacité totale) : on obtiendra ainsi la capacité restante. Puis, sauf cas particulier prévu au barème, l'infirmité suivante sera estimée elle-même, puis rapportée à la capacité restante. On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle : l'incapacité globale résultera de la somme des deux taux, ainsi calculés. Celle-ci sera la même quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités.

Exemple : - Une lésion " A " entraîne une incapacité de 40 %. La capacité restante = 100 % - 40 % = 60 %. Une lésion " B ", consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion = 20 % x 60 % = 12 %. Par conséquent, l'incapacité globale = 40 % + 12 % = 52 % puis ainsi de suite. Dans le cas d'une troisième lésion, pour l'exemple choisi, la capacité restante = 100 % - 52 % = 48 %.

Cette façon de calculer l'incapacité globale résultant de lésions multiples ne garde bien entendu qu'un caractère indicatif. Le médecin, chargé de l'évaluation, peut toujours y apporter des modifications ou adopter un autre mode de calcul à condition de justifier son estimation.

Construction de l'indicateur :

Les statistiques présentées ici correspondent aux accidents de travail, aux accidents du trajet et aux maladies professionnelles avec arrêt ayant entraîné l'imputation au compte Employeur (ou au compte spécial pour certaines maladies professionnelles) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée. Les versements ne sont pas nécessairement rattachés à l'année du sinistre. C'est le cas en particulier pour les incapacités permanentes compte tenu du délai de latence lié à la procédure de reconnaissance de la gravité du sinistre.

Depuis le 2 mars 2017, le taux bureau a été progressivement remplacé par le taux fonctions supports de nature administrative (FSNA). Ce nouveau dispositif, réservé aux entreprises de moins de 150 salariés, a vocation à être appliqué aux salariés exerçant une fonction administrative sous certaines conditions. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les sections d'établissement au taux FSNA se sont complètement substituées aux sections d'établissement au taux bureaux.

Ainsi, dans les publications, les salariés des sections à taux FSNA sont maintenant intégrés dans chaque comité technique national (CTN). Le champ couvert est donc celui des accidents ayant entraîné un arrêt de travail, une incapacité permanente ou un décès, sur le champ des 9 CTN (du CTN A au CTN I) pour les accidents de travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles (y compris compte spécial), hors catégories particulières.

Organisme(s) responsable(s) de la production de l'indicateur : CNAM

1.8. Nombre d'accidents du travail en comparaisons européennes

La comparaison des statistiques européennes d'accidents du travail (AT) est rendue difficile par les différences de seuils de déclaration. En Allemagne, la déclaration d'accident du travail n'est obligatoire pour l'employeur que s'il entraîne un arrêt de travail d'au moins 4 jours. En Belgique et en Espagne, les accidents du travail sont recensés dès lors qu'ils entraînent au moins 1 jour d'arrêt. En France, tous les accidents du travail sont à déclarer, qu'il y ait ou non arrêt de travail. Ainsi, les comparaisons de la situation française sont possibles avec la Belgique et l'Espagne pour les accidents du travail occasionnant une absence d'au moins 1 jour, et avec l'Allemagne pour les accidents du travail occasionnant une absence d'au moins 4 jours (cf. précisions méthodologiques).

Une tendance à la baisse des accidents du travail en France, Allemagne et Belgique

Parmi les quatre pays observés, trois connaissent une diminution continue de la fréquence d'accidents du travail sur la période 2012-2022. Seule l'Espagne enregistre une hausse continue de sa sinistralité depuis 2012 (excepté durant la période de pandémie). En 2022, elle se rapproche progressivement de son niveau avant crise sanitaire.

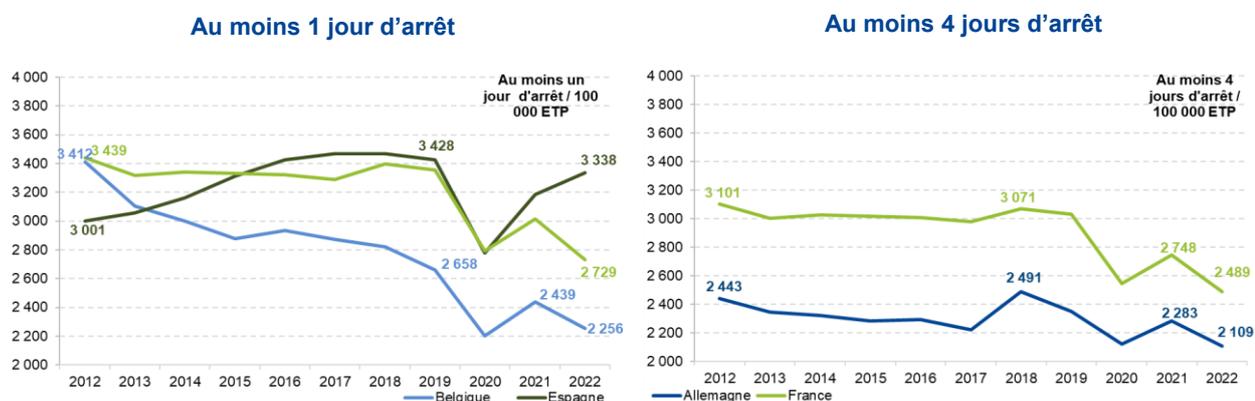
En 2020, la crise sanitaire a entraîné, dans tous les pays, une augmentation du chômage (partiel et total) et du télétravail. Ce bouleversement explique la nette diminution des accidents du travail observé dans l'ensemble des

pays. Depuis 2021, à l'exception de l'Espagne, les pays observés enregistrent des niveaux de sinistralité inférieurs à ceux d'avant crise. En 2022, la France, enregistre une fréquence d'accidents du travail entraînant au moins un jour d'arrêt (cf. *graphique 1*), de 2 729 accidents du travail pour 100 000 équivalents temps plein contre 3 338 pour l'Espagne. La Belgique quant à elle, affiche un taux de 2 256 accidents du travail pour 100 000 ETP.

Si l'on considère uniquement les accidents du travail ayant entraîné au moins 4 jours d'arrêt, la France affiche une proportion d'accidents supérieure à celle de l'Allemagne (en 2022, 2 489 AT pour 100 000 travailleurs en équivalent temps plein contre 2 109). Bien que l'écart entre la France et l'Allemagne ait tendance à se réduire légèrement, on observe sur une longue période une évolution similaire (à la hausse ou à la baisse selon les années) entre ces deux pays.

Cette différence ne permet cependant pas de conclure à une sinistralité moindre en Allemagne, cette dernière étant liée à de nombreux facteurs en particulier les paramètres d'assurance propres à chaque pays. Ainsi, en Allemagne, la déclaration des accidents n'est obligatoire que pour les accidents dont la durée excède 3 jours d'arrêt de travail. Des études ont montré qu'en prenant en compte non seulement les accidents de travail dont la déclaration est obligatoire mais aussi ceux dont la déclaration n'est pas obligatoire (donc avec un arrêt inférieur à 3 jours), l'Allemagne et la France affiche un niveau de sinistralité très proche avec toutefois des différences sectorielles (cf. Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne)¹.

Graphique 1 • Fréquence des accidents du travail avec arrêt



Source : Eurogip, à partir des données d'assurance des risques professionnels de chaque pays.

Champ : salariés du secteur privé

Note de lecture : En 2022 2 729 AT nécessitant au moins 1 jour d'arrêt étaient déclarés en France pour 100 000 ETP.

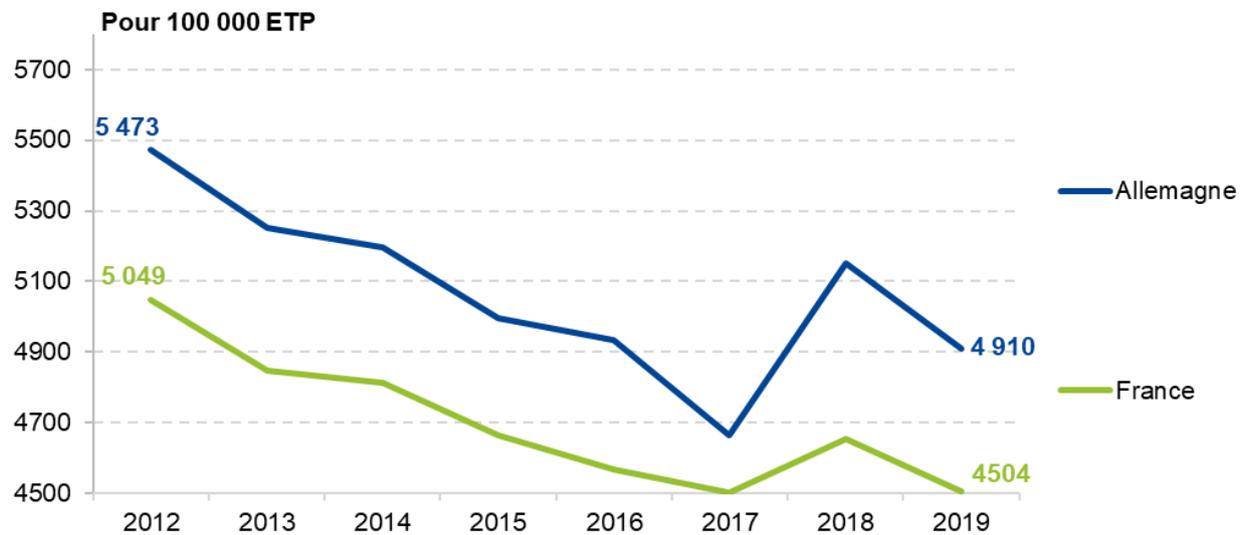
¹Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne / 2010-2014.

Les accidents de trajet moins nombreux en France que chez ses voisins

Concernant les accidents de trajet, le constat est à l'opposé (cf. graphique 2). La France enregistre en 2022 la plus faible fréquence d'accidents de trajet avec au moins un jour d'arrêt (433 pour 100 000 ETP), contre respectivement 495 accidents de trajet pour l'Espagne et 519 pour la Belgique. Pour les accidents de trajet ayant

entraîné un arrêt supérieur à 3 jours, la France enregistre également de meilleurs résultats que l'Allemagne (376 accidents de trajet pour 100 000 travailleurs contre 434 en Allemagne en 2022). Cet indicateur reste sensiblement corrélé aux conditions météorologiques, comme le suggèrent les pics observés en 2013 et 2018 à la suite d'hivers très rigoureux en France et en Allemagne, qui se traduisent par des évolutions similaires dans les deux pays.

Graphique 2 • Fréquence des accidents du travail pour 100 000 assurés

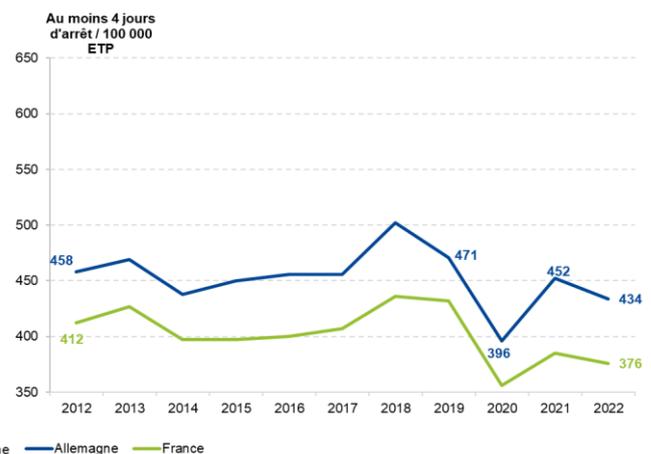


Source : Eurogip, à partir des données d'assurance des risques professionnels de chaque pays.
Champ : Salariés du secteur privé.

Graphique 3 • Fréquence des accidents de trajet avec arrêt
Au moins 1 jour d'arrêt



Au moins 4 jours d'arrêt



Source : Eurogip
Champ : salariés du secteur privé

Statistiques accidents du travail à l'échelle européenne

EUROSTAT, la Direction Générale statistique de la Commission Européenne publie chaque année les données fournies par les Etats membres. Eu égard aux nombreuses différences de paramètres des systèmes d'assurances AT existants en Europe (seuils de déclaration obligatoire des accidents, caractérisation du lien entre le travail et l'accident, cette transmission s'appuie sur une méthodologie spécifique afin de rendre les pays plus ou moins comparables. Ainsi, seuls les accidents reconnus de plus de trois jours d'arrêts doivent lui être transmis, à l'exclusion des accidents de trajet, des actes volontaires, des décès dont le lien avec le travail n'est pas établi (malaise cardiaque, AVC...).

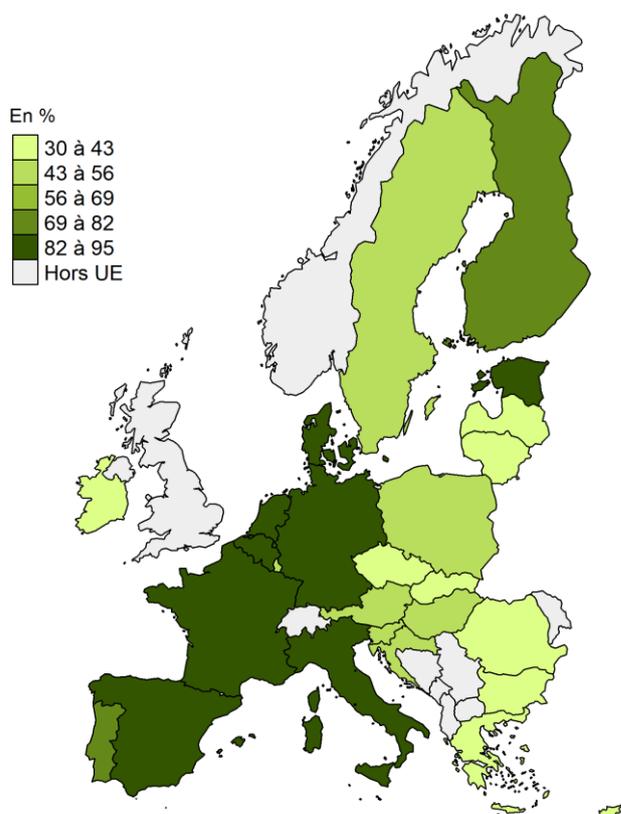
Malgré l'existence de ce cadre, de nombreuses spécificités viennent perturber la comparabilité de données, soit parce que des pays ne respectent pas cette méthodologie, soit en raison de systèmes de comptage propre à chaque pays. Ainsi, par exemple, seuls seront comptabilisés comme accidents du travail mortels, les décès intervenus le jour de l'accident au Pays-Bas, dans les 30 jours suivant l'accident en Allemagne, sans limitation de temps en France. De même des écarts de méthode sur la population de référence (ETP, individus) viennent fausser les ratios et taux de fréquences entre pays.

Surtout, au-delà de ce qui est reconnu et transmis à EUROSTAT, un important phénomène de sous-déclaration des sinistres professionnels existe dans certains pays (en particulier à l'Est), comme le souligne lui-même l'organe statistique européen. Ceci conduit lesdits pays à afficher des taux de sinistralité très faibles au niveau européen, tandis que les pays ayant les systèmes d'assurance accidents du travail les plus matures, des prestations de haut niveau sont ceux ayant des taux d'incidence les plus élevés. Par exemple, en 2019 les taux d'incidence des accidents du travail non mortels étaient compris entre 62 et 3 425 accidents pour 100 000 travailleurs.

EUROGIP a réalisé une étude empirique sur ce phénomène qui confirme des niveaux de déclaration très hétérogènes selon les pays européens (de moins de 10 % à près de 100 %). Il s'est appuyé sur deux méthodes développées dans son étude de 2017 : celle des "ratios" qui repose sur l'estimation d'un nombre théorique d'AT non mortels à partir du nombre d'AT mortels, ce dernier étant supposé stable en moyenne annuelle et peu sujet à la sous-déclaration ; celle des "enquêtes" basée sur l'estimation des taux d'incidence ressentis par les personnes interrogées à l'occasion de l'Enquête sur les forces de travail de l'UE (EFT-UE) de 2020.

La carte ci-dessous permet de visualiser les niveaux de déclaration résultant de ces méthodes d'analyse.

Carte 1 • Niveaux de déclaration estimés des accidents du travail en Europe en 2019-2020



Source : EUROGIP, estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe

Note de lecture : Entre 2019 et 2020, le niveau de déclaration des accidents du travail, en France, est estimé entre 90 et 100%.

• Précisions méthodologiques

Source des données : France : Cnam (statistiques nationales technologiques AT-MP) ; *Allemagne* : Geschäfts-und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ; *Espagne* : Ministerio de Empleo y Seguridad social ; *Belgique* : Agence fédérale des risques professionnels.

Définitions : Dans les quatre pays considérés, un accident du travail est défini comme un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et causant un préjudice physique ou psychologique. L'expression "au cours d'une activité professionnelle" signifie durant l'exercice d'une activité professionnelle ou pendant la période passée sur le lieu de travail. Cette définition inclut les accidents survenus au cours d'une mission, mais exclut les accidents de trajet, accidents spécifiques intervenus pendant le trajet entre le domicile et le lieu de travail, ou entre le lieu de travail et un lieu habituel de pause déjeuner.

Les données d'accidents du travail et d'accidents de trajet correspondent à l'exploitation des données d'assurance des risques professionnels publiés par chaque pays, en les rapprochant de la définition de l'accident du travail du régime général français, sur une période allant de 2012 à 2022.

Note de lecture sur les graphiques : La série « Allemagne » connaît un léger changement méthodologique pour le comptage des accidents du travail à déclaration non obligatoire. Avant 2019, étaient comptabilisés les cas d'assurance, depuis 2019 les sinistres. Ce changement affecte peu la tendance.

Construction de l'indicateur :

France : L'effectif salarié en équivalents temps plein (ETP) correspond à la moyenne du nombre de salariés du secteur privé présents à la date du dernier jour de chaque trimestre de l'année considérée. L'obligation de déclaration par l'employeur vaut pour tous les accidents qu'ils donnent lieu ou non à un arrêt de travail. Deux lectures sont alors présentées : l'une avec les accidents qui ont donné lieu à une prestation en espèces (assimilés aux accidents ayant entraîné au moins un jour d'arrêt) et l'autre avec ceux ayant entraîné au moins quatre jours d'arrêt. En effet, la France comptabilise également ces derniers, selon la méthodologie SEAT (Statistiques Européennes d'Accidents du Travail). Les données portent sur le secteur privé, soit les 9 Comités Techniques Nationaux (CTN) hors bureaux et catégories spéciales. Les données françaises sont issues du rapport de gestion de l'Assurance maladie Risques Professionnels.

Allemagne : La population assurée est exprimée en ETP. Les ETP regroupent l'ensemble des assurés du secteur privé, c'est-à-dire les salariés, les indépendants assurés à titre volontaire et une catégorie d'autres travailleurs (incluant également les bénévoles, les personnes en réhabilitation et les aides-soignants). En Allemagne, la déclaration d'accident à l'assureur n'est pas obligatoire pour les accidents qui entraînent moins de quatre jours d'arrêt. A partir de 2020, les données sur les déclarations d'AT non obligatoires ne sont plus publiées.

Belgique : La population assurée est la population du secteur privé, exprimée en ETP. Les accidents du travail (et de trajet) listés sont ceux du secteur privé ayant entraîné au moins 1 jour d'arrêt. En cas d'accident du travail (et de trajet) avec absence ou non, l'employeur doit en faire la déclaration à son assureur dans les huit jours à compter du lendemain de l'accident.

Espagne : Les accidents du travail et de trajet entraînant au moins 1 jour d'arrêt doivent être déclarés à l'assurance dans un délai maximum de 5 jours après l'événement. Le nombre de personnes assurées du secteur privé correspond à la moyenne annuelle du nombre mensuel d'assurés déclarés à la Sécurité sociale. Il ne s'agit pas d'équivalents temps plein. Les données prennent également en compte les travailleurs indépendants, contrairement à la France et à la Belgique.

Pour en savoir plus : [Estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe :](#)

Organisme responsable de la production de l'indicateur : Eurogip

1.9. Maladies professionnelles par pathologie

8 maladies professionnelles sur 10 reconnues concernent une affection péri-articulaire

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles (MP) reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 44 217 MP avec arrêt dénombrées en 2022 par la CNAM, 79 % sont des affections péri-articulaire (visées au tableau 57), 5 % sont des maladies dues à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis), 5 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (tableaux 97 et 98), les 11 % restants sont des maladies diverses (surdité, allergies, affections respiratoires...) (cf. Graphique 1).

S'agissant des maladies professionnelles avec incapacité permanente (IP), la répartition par pathologie diffère quelque peu. En effet, certaines maladies donnent par nature plus souvent lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente que d'autres, en raison de leur gravité et de leur persistance : c'est le cas en particulier des maladies dues à l'amiante, dont 93 % ont donné lieu, en 2022, à l'attribution d'une incapacité permanente, contre 54 % sur l'ensemble des MP. Dès lors, les maladies dues à l'amiante occupent structurellement une part plus importante dans le total des maladies avec incapacité

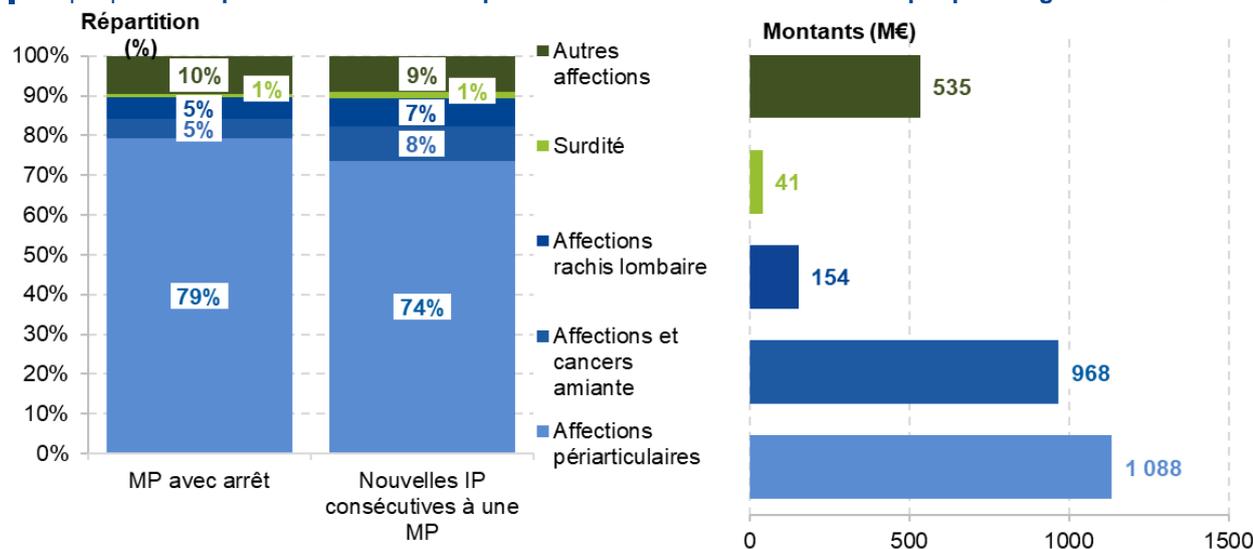
permanente : elle atteint 8 % (contre 5 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaire est ramenée à 74 % du total (soit 5 points de moins que les maladies avec arrêt).

Des montants imputables versés similaires pour les affections péri-articulaires et cancers liés à l'amiante

De la même façon, les montants versés imputables à chaque pathologie reflètent indirectement leur gravité. A titre d'illustration, les affections et cancers liés à l'amiante (dont la part dans l'ensemble des maladies professionnelles n'est que de 5 %), représentent un montant total proche de celui imputable aux affections péri-articulaires qui représentent 79 % des maladies professionnelles (respectivement 968 M€ et 1 088 M€).

Ce constat est toutefois à nuancer par l'importance respective de ces catégories d'accidents : si la CNAM dénombre 44 217 nouvelles maladies professionnelles avec arrêt en 2022, elles ne sont que 25 831 à donner lieu à une incapacité permanente et 203 à entraîner un décès.

Graphique 1 • Répartition des maladies professionnelles et montants versés par pathologie en 2022



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2022

Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales ATMP dites 'technologiques' 2022.

Construction de l'indicateur :

Sont prises en compte les maladies professionnelles ayant entraîné l'imputation au compte Employeur (ou au compte spécial pour certaines maladies professionnelles) du régime général d'un premier règlement d'indemnités journalières, d'indemnités en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée. Comme l'imputation ne porte que sur les flux de reconnaissance ou d'indemnisation de l'année 2022, la part des différentes pathologies ne reflète pas nécessairement celle mesurée sur l'ensemble des personnes indemnisées par la CNAM au titre d'une maladie professionnelle.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.10. Indemnisations des victimes de l'amiante

1.10.1. Effectif et montant moyen d'indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a été mis en place en 2001 pour prendre en charge l'indemnisation des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante contractées ou non dans un cadre professionnel. Le fonds prend notamment en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante et reconnues par la sécurité sociale, et toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante.

Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du Fiva la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celles versées par ailleurs, notamment par les régimes de sécurité sociale. Les indemnisations servies aux victimes ne constituent donc pas l'intégralité des sommes qu'elles perçoivent.

Le Fiva permet ainsi d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Après avoir effectué une demande d'indemnisation, chaque victime reçoit une offre pour les différents préjudices reconnus par les tribunaux. En raison du temps de traitement, il existe un décalage entre les demandes d'indemnisation et le nombre d'offres adressées qui se traduit par un stock de dossiers en attente d'indemnisation.

En 2022, le nombre de nouvelles indemnisations diminue

En 2022, le Fiva a émis 5 300 offres d'indemnisation et le nombre de demandes de nouvelles victimes s'est établi à 2 700 cette même année (cf. Graphique 1).

Lors de la mise en place du Fiva, le nombre d'offres a progressé de manière dynamique, traduisant la montée en charge du dispositif. En effet, le Fiva a instruit les dossiers de l'ensemble des personnes pour lesquelles la reconnaissance d'une pathologie de l'amiante était intervenue à une date antérieure à la création du fonds. L'année 2007 a marqué un record en termes d'offres proposées aux victimes (8 900 environ) en raison de l'échéance du délai de prescription des dossiers au 31 décembre de cette année. Toutefois, près de 11 000 demandes d'indemnisations étaient simultanément parvenues au fonds, conduisant à alimenter le stock déjà important de dossiers.

Entre 2015 et 2020, le nombre de nouvelles victimes indemnisées a connu une baisse de près de 39 % passant de 8 200 à 5 000. A une diminution structurelle des demandes de victimes s'ajoute la dernière année un effet conjoncturel lié à la crise sanitaire.

En 2021, toujours dans un contexte de crise sanitaire, le nombre d'indemnisation de nouvelles victimes et des ayants droits est reparti à la hausse, pour atteindre un nombre total de 14 400 offres émises (contre 12 500 en 2020, soit une hausse de 15 %). Le nombre d'indemnisations de nouvelles victimes et de nouveaux ayants droit est stable en 2022, avec 14 100.

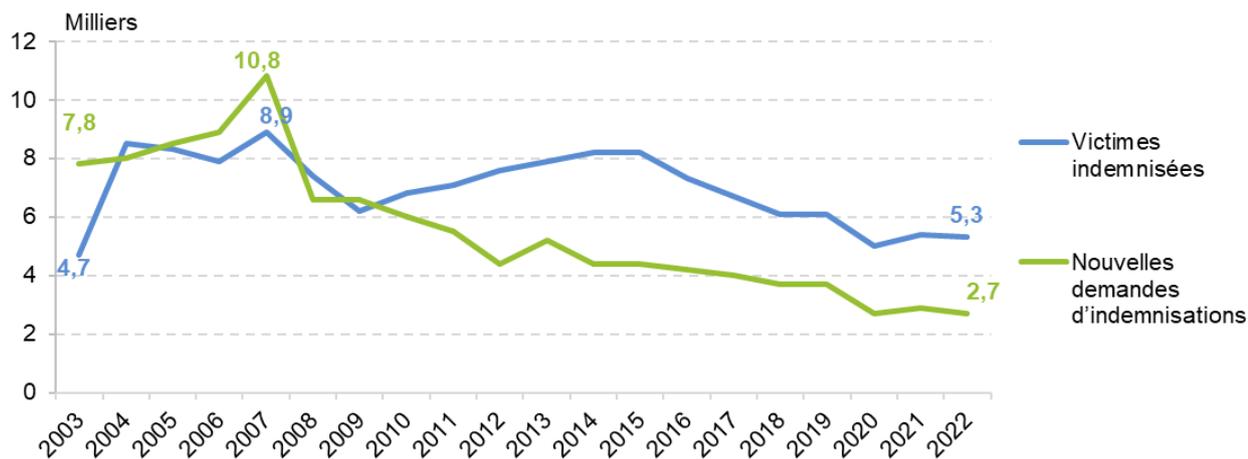
Une stabilisation des délais de traitement des dossiers en instance du Fiva

Compte tenu des délais de traitement que nécessite la formulation d'une offre définitive et du fait qu'une victime peut recevoir plusieurs offres, il est difficile de rapprocher directement le nombre de demandes et le nombre de victimes indemnisées (cf. précisions méthodologiques).

Ces dernières années, la dynamique du nombre de victimes indemnisées attestait entre autre de l'amélioration des délais de traitement des dossiers en instance du Fiva. Les délais de traitement semblent s'être stabilisés dernièrement.

Quant au coût moyen de l'indemnisation cumulé à fin 2021, il s'établit à environ 64 000 € par dossier de victimes directes. Le niveau de ce coût est croissant avec le taux d'incapacité permanente (IP) de la victime. A titre indicatif, il est d'environ 20 000 € dans le cas de pathologies bénignes (épaississements pleuraux et plaques pleurales), de 43 000 € pour une asbestose (pathologie pulmonaire), de 142 000 € pour un mésothéliome (tumeur), ou encore de 150 000 € pour les cancers pulmonaires.

Graphique 1 • Flux annuel des demandes d'indemnisations et du nombre d'offres aux victimes du Fiva



Source : Fiva (2022)

Note : chiffres arrondis à la centaine

• Précisions méthodologiques

Précisions juridiques :

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001, prend en charge l'indemnisation en réparation intégrale des personnes atteintes d'une pathologie liée à l'amiante, qu'elle soit ou non contractée dans un cadre professionnel.

Le fonds indemnise les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le Fiva après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les premières victimes ont été indemnisées en 2003.

Construction de l'indicateur :

Les nombres d'offres et de demandes de victimes présentés ici n'incluent pas les demandes qui peuvent être émises par les ayants droit. Une victime peut recevoir plusieurs offres, ce qui complexifie une stricte comparaison avec le nombre de demandes de victimes qui correspond ici aux nouveaux dossiers (demandes initiales des victimes directes).

Pour aller plus loin :

Pour plus de détails, notamment sur le barème indicatif d'indemnisation du Fiva, sur la gestion des dossiers par le Fonds et les caractéristiques des victimes qu'il indemnise, se rapporter au rapport d'activité du Fiva.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS – données Fiva

1.10.2. Effectif et montant d'indemnisation des travailleurs de l'amiante par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)

L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata, institué par les LFSS de 1999, 2000 et 2001) est servie aux travailleurs atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Ces travailleurs peuvent bénéficier d'une retraite anticipée pour un âge compris entre 50 ans (âge minimal d'entrée dans le dispositif) et 65 ans. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein (soit, au plus tard, à 65 ans). En effet, le décalage progressif de l'âge légal et de l'âge du taux plein prévu par la loi réformant les retraites de 2010 ne s'applique pas aux allocataires ; en contrepartie, un transfert au bénéfice de la Cnav est porté à la charge du fonds.

Cette allocation est destinée à trois catégories de travailleurs :

- les salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ou établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante (liste 1);
- les salariés ou anciens salariés de ports ou d'établissements de la construction et de la réparation navale ayant, pour ces établissements, exercé un métier listé par arrêté interministériel (liste 2).
- les salariés ou anciens salariés du régime général ou du régime AT-MP des salariés agricoles reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (asbestose, mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire, tumeur pleurale bénigne et plaque pleurale).

Pour que les travailleurs de ces secteurs soient éligibles à l'allocation, les établissements des listes 1 et 2 doivent figurer sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget.

Une tendance à la baisse des flux de nouveaux allocataires du Fcaata depuis 2003

Au 31 décembre 2023, en données cumulées depuis la création du Fonds, 67 % des allocataires sont entrés dans le dispositif en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la liste 1, 29 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la liste 2 et 4 % étaient atteints d'une maladie liée à l'amiante (liste 3) (cf. Graphique 1). Les listes évoluent peu, la quasi-totalité des entreprises des

secteurs éligibles au dispositif y étant déjà inscrites. Dans un contexte de diminution des nouveaux allocataires depuis 2003, les entrées au titre de la liste 2, en recul depuis 2003, sont reparties à la hausse en 2022 puis en 2023, tandis que le nombre d'entrées au titre des maladies professionnelles, longtemps stable en valeur absolue et en baisse rapide depuis début 2007, s'est réduit de moitié en 2022 après la légère hausse en 2021, et s'est stabilisé en 2023. Par ailleurs, en régression globale depuis 2003, les entrées au titre de la liste 1, qui suivent une tendance à la baisse depuis 2018, sont demeurées stables en 2022 et reprennent leur décline en 2023.

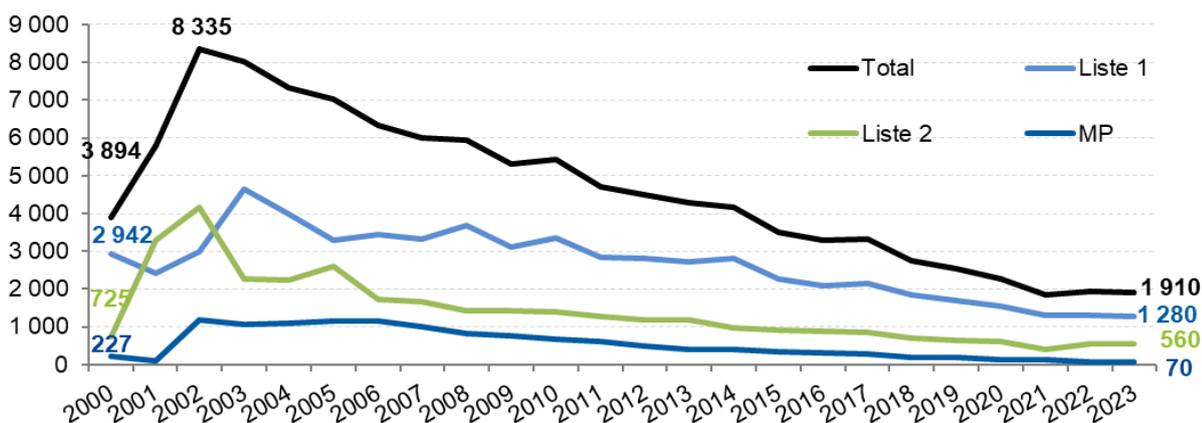
Le nombre de bénéficiaires du Fcaata s'est réduit à 6 800 en 2023

À partir de 2008, compte tenu de la durée de présence dans le Fonds, estimée à environ 5 ans en moyenne, le nombre de bénéficiaires présents dans le dispositif du Fcaata commence à se réduire, sous l'effet d'une progression continue des flux de sortie. En 2023, le nombre de bénéficiaires n'est plus que de 6 800, soit 400 allocataires en moins par rapport à 2022 (cf. Graphique 2). Après une forte croissance au début des années 2000, l'effectif d'allocataires du Fcaata décroît depuis 2010, passant, conformément aux prévisions, sous la barre des 10 000 en 2020.

Le montant mensuel moyen de l'Acaata progresse fortement en 2022 et en 2023

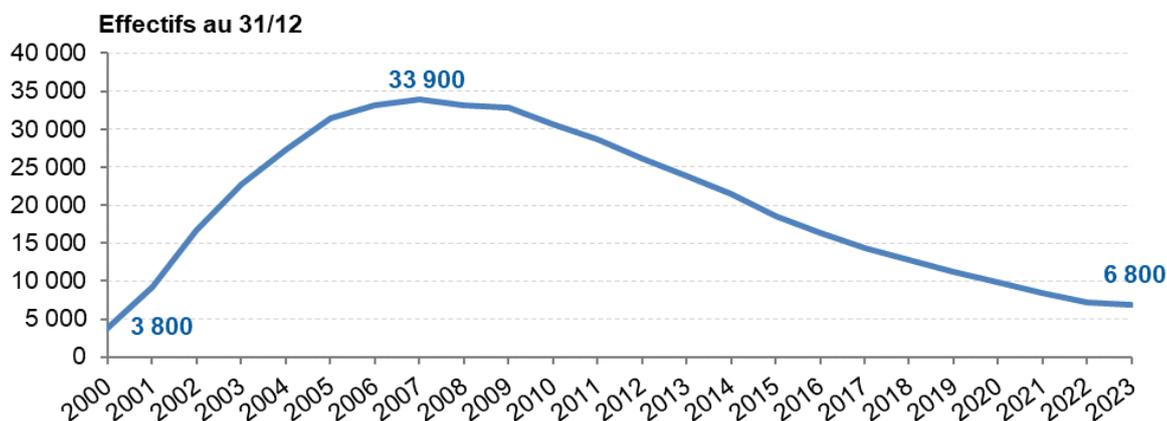
Le montant mensuel de l'Acaata servie est proportionnel aux derniers salaires perçus par le bénéficiaire (cf. précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 2 341 € mensuels en 2022 et 2 520 € mensuels en 2023 (cf. Graphique 3) l'allocation ayant bénéficié de la revalorisation anticipée de 4,0 % consécutive à la loi sur le pouvoir d'achat au 1^{er} juillet 2022, en plus de la revalorisation de 1,1 % au 1^{er} janvier 2022, suivi d'une nouvelle revalorisation de 0,8 % le 1^{er} janvier 2023. Contrairement au nombre de bénéficiaires du Fcaata, le montant mensuel moyen de l'Acaata brute croît continuellement sur la période. Cette augmentation est due aux revalorisations annuelles des allocations déjà liquidées et aux montants plus élevés attribués aux nouveaux allocataires.

Graphique 1 • Flux annuels de nouveaux allocataires du Fcaata par mode d'entrée



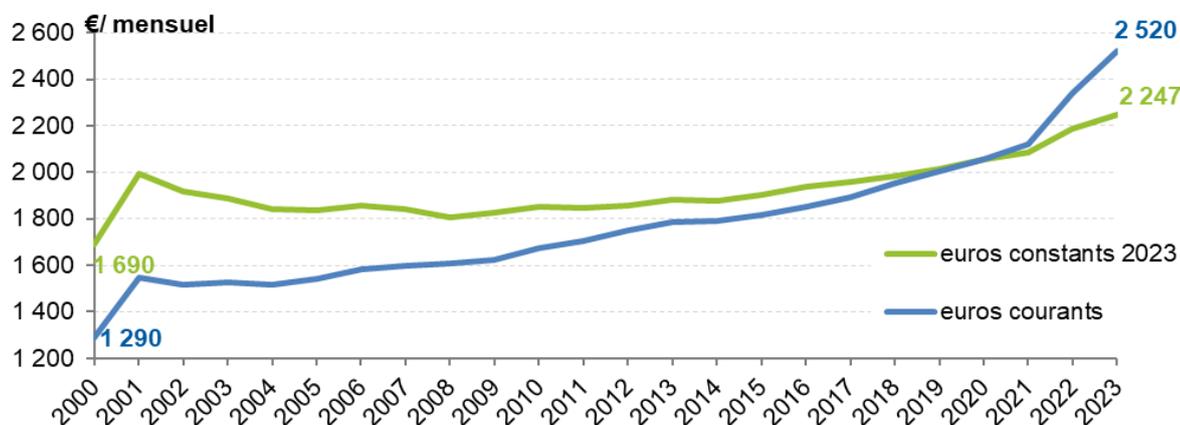
Source : Cnam (application AGATA), jusqu'en 2023.

Graphique 2 • Effectifs d'allocataires du Fcaata au 31 décembre



Source : Cnam jusqu'en 2022 (chiffres arrondis) et projections CCSS de septembre pour 2023.

Graphique 3 • Montants mensuels bruts moyens de l'Acaata



Source : Cnam jusqu'en 2022 et projections CCSS de septembre pour 2023.

• Précisions méthodologiques

Construction de l'indicateur :

Le nombre de personnes présentes en préretraite Fcaata est comptabilisé par différence entre les flux mensuels de nouveaux allocataires et les flux mensuels de sortie du dispositif - pour motif de décès ou de départ en retraite. Ces données sont fournies par l'application AGATA de la Cnam.

Le nombre de personnes indemnisées par le FIVA et celui d'allocataires du Fcaata ne sont pas cumulables, certaines victimes pouvant bénéficier des deux.

L'allocation des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des 12 derniers mois d'activité salariée (pour lesquels ne sont pas prises en compte les périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite). Elle est égale à 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale (soit 3 428 € mensuels en 2022, et 3 666€ en 2023), et à 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre une et deux fois ce plafond.

Toutefois, le montant de l'allocation ne peut être inférieur à 120 % du montant minimal de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi (AS-FNE), soit 1 187,35 € bruts mensuels pour 2022, sans toutefois être supérieur à 85 % du salaire de référence de la personne. Une fois liquidée, l'Acaata est revalorisée chaque année comme les pensions.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.10.3. Contributions de la branche AT-MP à l'indemnisation des victimes de l'amiante

En 2022, la totalité des charges liées à l'amiante atteint les 1,6 Md€, soit 12,1% des dépenses totales de la branche AT-MP du régime général (cf. graphique 1). En 2001, ces charges liées à l'amiante représentaient 12,8 % des charges de la branche.

Baisses des dotations en 2022

L'indemnisation des victimes de l'amiante a progressé entre 2001 et 2008 puis est restée stable jusqu'en 2014 avant de diminuer.

La progression en début de période s'explique principalement par la croissance des dotations au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), qui ont été multipliées par 4 entre 2001 et 2013 (passant de 206 M€ à 890 M€) en raison de la montée en charge du dispositif. Depuis 2013 toutefois, le nombre d'entrées dans le dispositif est inférieur au nombre de sorties, traduisant la fin de cette montée en charge. Ainsi, le nombre d'allocataires, passé de 3 800 en 2000 à 33 200 en 2008, diminue de façon tendancielle depuis, pour atteindre 11 200 allocataires en 2018. En valeurs cumulées, les dotations au FCAATA de la branche AT-MP atteignent 14,0 Md€ depuis 2001.

S'agissant du Fonds d'indemnisation de victimes de l'amiante (FIVA), le niveau des dotations est resté stable sur la période 2006-2012, aux alentours de 0,3 Md€. Compte tenu du niveau important des réserves du fonds fin 2012 et dans l'objectif de ramener ces réserves à un niveau plus adéquat, la dotation avait été réduite à 115 M€ par la LFSS pour 2013. Elle a cependant été nettement revue à la hausse en 2014 (435 M€), annulant partiellement l'économie de dotation réalisée en 2013. Depuis 2017, la dotation perçue par le fond oscille entre 220 et 270 M€. Depuis 2019, la dotation connaît une baisse régulière, corrélée avec la baisse tendancielle des travailleurs victimes de l'amiante. En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAM liées à l'amiante de 6,2 Md€ depuis 2001.

Par ailleurs, les « charges de prestations » liées à l'amiante ont, elles aussi, progressé puisqu'elles ont été multipliées par 2 sur la période 2001-2022, passant de 0,4 M€ en 2001 à 1,0 Md€ en 2022.

Une tendance à la baisse du nombre de maladies nouvellement reconnues chaque année depuis 2009

L'augmentation des coûts imputés au titre des tableaux de maladies professionnelles liées à l'amiante peut être rapprochée du nombre de maladies nouvellement reconnues par le régime général. Celui-ci avait fortement augmenté sur la période 2001-2005 (passant de 3 400 à 8 100).

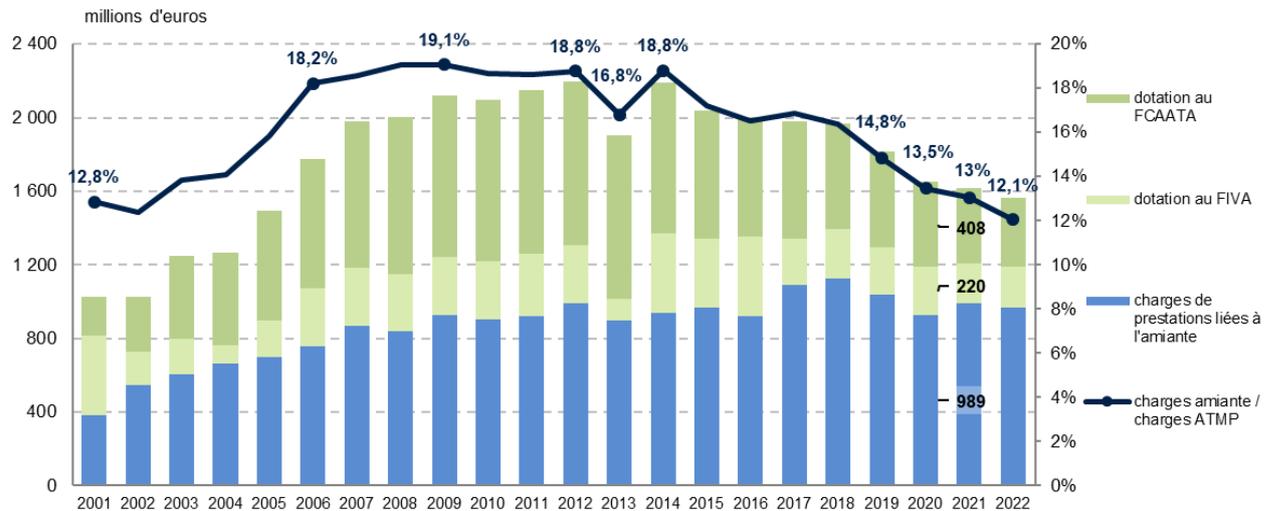
Depuis 2009, le nombre de maladies nouvellement reconnues au titre des tableaux 30 et 30 bis diminue toutefois tendanciellement (-7 % en moyenne par an). Cette baisse pourrait s'expliquer notamment par le fléchissement récent des reconnaissances des maladies bénignes, telles que les plaques pleurales et les épaissements pleuraux, dont le coût est moins élevé que les cancers ou encore les mésothéliomes (cf. indicateur n°1-9). En 2022, le nombre de ces maladies nouvellement reconnues a diminué par rapport à l'année précédente (2 200, contre 2 300 en 2021).

La forte progression des reconnaissances de maladies professionnelles liées à l'amiante dans les années 2000 s'explique par plusieurs facteurs :

- des modifications de tableaux : élargissement des possibilités de prise en charge des pathologies dues à l'amiante (création d'un nouveau tableau – n° 30 bis relatif au cancer broncho-pulmonaire – en 1996 notamment), allongement des délais de prise en charge (les délais étaient respectivement de 10 et 15 ans selon que les pathologies étaient bénignes ou malignes avant le décret du 22 mai 1996, ils sont depuis passés respectivement à 20 et 40 ans) ;
- des modifications de la législation : plus forte fréquence des reconnaissances en faute inexcusable de l'employeur du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation depuis février 2002, allègement des procédures de reconnaissance du caractère professionnel des mésothéliomes, fixation des délais de la prise de décision de la caisse... (cf. étude de la Cnam de février 2005 sur les affections professionnelles dues à l'amiante).

Finalement, rapportées au seul champ des charges de prestations de l'ensemble des tableaux de maladies professionnelles (c'est-à-dire hors charges techniques), les affections provoquées par les poussières d'amiante (tableaux 30 et 30 bis) ont représenté 34 % de l'ensemble des charges de maladies professionnelles imputées aux entreprises en 2022, chiffre relativement stable depuis 2010.

Graphique 1 • Part des contributions de la branche AT-MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante dans l'ensemble des dépenses de la branche



Source : CNAM (statistiques nationales technologiques AT-MP), CCSS juin 2023.

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

Les données présentées, qui concernent uniquement le régime général de la sécurité sociale, ne reflètent pas strictement toutes les charges de la branche liées aux maladies professionnelles. En effet, les données constituant l'indicateur sont hétérogènes par leur source et leur nature :

- les montants des dotations au FIVA et au FCAATA sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale ; il s'agit de charges exprimées en droits constatés ;
- faute de pouvoir identifier dans le compte les charges de la branche inhérentes à la prise en charge des maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, le choix a été fait de présenter une estimation des coûts résultant de la prise en charge des pathologies liées à l'amiante. Ainsi, les montants des sommes portées aux comptes employeurs et mutualisées au sein du compte spécial « maladies professionnelles » ont été estimés par la CNAM sur la base de données statistiques utilisées pour la tarification des entreprises. Ces montants concernent les rentes imputées aux entreprises, ainsi que les prestations de soins (frais médicaux, de pharmacie et d'hospitalisation), les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail et les indemnités en capital.

Pour mémoire :

- le tableau 30 retrace « les affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante » ;
- le tableau 30 bis concerne « les cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante ».

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

1.11. Bénéficiaires d'un compte professionnel de prévention

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le C2P remplace le compte personnel de prévention de la pénibilité (**C3P**) afin d'en faciliter l'application effective par les employeurs. Le compte professionnel de prévention (**C2P**) permet à des salariés du régime général et du régime agricole, exposés à des facteurs de risques professionnels, au-delà de seuils fixés par décret, d'ouvrir des droits à formation professionnelle, à temps partiel sans perte de rémunération, à une majoration de durée d'assurance pour la retraite, et/ou, depuis la réforme des retraites instituée par la LFRSS 2023, à un projet de reconversion professionnelle.

Fonctionnement du compte professionnel de prévention (C2P)

Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) a été instauré par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite. Sa gestion était confiée à la branche vieillesse. Son fonctionnement repose sur l'acquisition de points par les salariés relevant des régimes général et agricole en fonction de leur exposition à des facteurs de risques professionnels. Le périmètre du C3P incluait 10 facteurs de risques professionnels (*cf. précisions méthodologiques*). L'acquisition des points sur le compte était assurée par une déclaration annuelle par les employeurs de l'exposition de leurs salariés, au moyen d'une fiche individuelle d'exposition.

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le C3P est devenu le C2P, et sa gestion a été confiée à la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Le nombre de facteurs de risques professionnels permettant une ouverture de droits a également été recentré sur 6 facteurs : travail de nuit, répétitif, en équipes successives alternantes, en milieu hyperbare, températures extrêmes et bruit.

Les droits liés au compte sont utilisables jusqu'à la liquidation de la pension de retraite du salarié ou l'utilisation du nombre total de points susceptibles d'être accordés. Les modalités d'utilisation des points ont évolué en septembre 2023 suite à la LFRSS 2023. Ainsi, un trimestre d'exposition à un facteur de risque donne droit à un point, mais le nombre de points est désormais multiplié par le nombre de facteurs de risques (auparavant multiplié par 2 au maximum en cas de poly exposition) auxquels le salarié est exposé. Le nombre de points acquis au cours de la carrière peut également excéder le plafond de 100 points fixé précédemment, puisque la réforme a acté le dé plafonnement total du compte. Par ailleurs, les points des salariés exposés nés avant le 1^{er} juillet 1956 sont doublés. Il existe plusieurs utilisations des points possibles : formation professionnelle (dont le montant est réévalué de 375 € à 500 € par point suite à la LFRSS 2023), passage à temps partiel sans perte de rémunération (10 points donnent droit à l'équivalent d'un mi-temps pendant 4 mois au lieu de 3 mois avant la LFRSS 2023), ou majoration de durée d'assurance (MDA) qui permet notamment de bénéficier d'un départ anticipé à la retraite, dans la limite de deux ans avant l'âge légal, et d'augmenter le taux de liquidation de la pension de retraite (depuis la LFRSS 2023, les trimestres de MDA sont pris en compte dans le calcul du taux de proratisation). Enfin, les titulaires d'un C2P peuvent désormais utiliser leurs points pour financer un projet de reconversion professionnelle pour accéder à un nouveau métier non-exposé. Le schéma 1

décrit le dispositif C2P dans son état actuel de manière synthétique.

Lors de sa mise en place en 2015, le dispositif était financé par deux cotisations employeur alimentant le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité. Une cotisation de base était appliquée aux rémunérations de tous les salariés éligibles au C3P, quelle que soit l'effectivité de leur exposition aux facteurs de pénibilité. De plus, une cotisation additionnelle était appliquée aux rémunérations des seuls salariés exposés à la pénibilité avec un taux doublé en cas d'exposition à plusieurs critères.

La concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre de la préparation des décrets d'application de la loi du 20 janvier 2014, a montré la complexité pour les entreprises, notamment les PME / TPE, d'évaluer l'exposition aux facteurs de risques professionnels. Aussi, seuls 4 des 10 facteurs sont entrés en vigueur dès le début 2015 (travail de nuit, travail répétitif, travail en équipes alternantes et milieu hyperbare) afin de faciliter l'appropriation du dispositif par les employeurs, les 6 autres ayant été intégrés à partir de juillet 2016. En outre, la fiche individuelle qui retraçait sur la carrière l'exposition du salarié a été supprimée par la loi du 17 août 2015. La déclaration de l'exposition est, depuis, réalisée via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) puis la déclaration sociale nominative (DSN) suite à sa généralisation.

En parallèle, l'ordonnance du 22 septembre 2017, relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, a élargi le dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente mis en place par la loi du 9 novembre 2010. Ainsi, la condition de durée d'exposition de 17 ans requise pour les personnes dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 10 et 19 % est supprimée pour les maladies professionnelles liées aux 4 facteurs de risques sortis du périmètre du compte professionnel de prévention.

Le financement du C2P est désormais assuré, comme le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente, par les employeurs via une majoration du taux de cotisation AT-MP (M4 au régime général, *cf. Indicateur 2-1-4*). Cette majoration est calculée en fonction des dépenses prévisionnelles, inscrites en LFSS, liées au C2P et au dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente.

Plusieurs mesures de la réforme des retraites de 2023 (Loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023) visent à permettre un meilleur accès au C2P et l'amélioration des droits acquis. Par exemple, le nombre de points total qu'il est possible d'acquérir au cours de la carrière n'est plus plafonné, alors qu'il était limité à 100 jusqu'alors. Par ailleurs, les seuils associés aux deux facteurs de risques travail de nuit et travail en équipes successives alternantes ont été abaissés respectivement de 120 à 100 nuits par an et de 50 à 30 nuits. En outre, le nombre de points acquis par un salarié sur le C2P est désormais égal à 4 multiplié par le nombre de facteurs de risques professionnels auxquels il est exposé (nombre auparavant plafonné à 8 lorsque le salarié était exposé à plusieurs facteurs de risques). Enfin, l'accès aux droits est facilité : 1 point de C2P permet désormais au salarié d'alimenter son compte personnel de formation de 500 euros (contre 375 euros, avant le 1^{er} septembre 2023) et

10 points de C2P permettent de bénéficier d'un passage à mi-temps avec maintien de salaire sur 4 mois (au lieu de 3 mois auparavant).

Fin 2021, 1,9 million de comptes professionnels de prévention ont été ouverts

Le nombre de salariés pour lesquels au moins une exposition a été déclarée depuis le 1^{er} janvier 2015 est passé d'environ 0,6 million fin 2015 à près de 1,9 million fin 2021 (cf. Graphique 1). Si la déclaration d'une exposition donne systématiquement lieu à l'ouverture du compte professionnel de prévention, elle n'entraîne pas nécessairement l'octroi de points. 85 % des comptes professionnels de prévention ouverts sont crédités d'un point au moins. Depuis 2015, le travail de nuit et le travail en équipes successives alternantes sont les deux facteurs qui ont engendré le plus d'ouvertures de comptes.

En 2021, environ 639 000 salariés ont été déclarés exposés à un facteur de pénibilité, dont 9 % le sont à au moins deux facteurs de pénibilité différents parmi les 6 risques d'expositions en vigueur. 44 % des salariés déclarés exposés en 2021 l'ont été au titre du travail de nuit et 37 % au titre du travail en équipes successives alternantes. Le travail répétitif a concerné 13 % des exposés en 2021, l'exposition au bruit 10 % et l'exposition aux températures extrêmes 7 %¹.

Parmi les salariés exposés en 2021, 421 000 (soit 66 % d'entre eux) l'étaient au titre d'une nouvelle exposition déclarée en 2020, tandis que 72 000 (11 %) avaient déjà été exposés avant 2020 (cf. Graphique 2). La part des nouveaux exposés dans l'ensemble est relativement stable depuis 2017 : ils étaient 145 000 en 2021 (23 %).

Les hommes représentent trois quarts des salariés déclarés exposés à la pénibilité. En 2019, la moitié d'entre eux travaillait dans le secteur de l'industrie manufacturière. Les secteurs des "activités de services administratifs et de soutien" et des "transports et entreposage" représentent chacun 15 % des hommes exposés.

Le secteur de l'industrie manufacturière recense également le plus d'exposées à la pénibilité parmi les femmes (un tiers). Le secteur de la "santé humaine et action sociale" représente quant à lui un peu plus d'un quart des femmes exposées et celui des "activités de services administratifs et de soutien" environ 15 %.

À fin 2021, en cumul depuis la création du dispositif, 13 600 salariés ont demandé des conversions de points. Pour 9 600 salariés, il s'agissait d'une demande de majoration de durée d'assurance au titre de la pénibilité, pour 2 600 de temps partiel, et pour 1 500 de formation. La somme des salariés ayant demandé des conversions de points par type de demande est supérieure au nombre total de salarié ayant fait au moins une demande car certains salariés ont fait des demandes de plusieurs types.

La majorité des salariés exposés avaient déclaré une exposition les années précédentes :

Schéma 1 • Fonctionnement du C2P, à compter de septembre 2023

Acquisition des points 1,6 million de salariés depuis 2015	Demandes d'utilisation des points 13 600 salariés depuis 2015			
6 facteurs d'exposition : travail de nuit, répétitif, en équipes successives alternantes, en milieu hyperbare, températures extrêmes et bruit	20 premiers points : formation professionnelle			
1 point par facteur d'exposition par trimestre	10 points	10 points	1 point	20 à 60 points
	Réduction de 50% du temps de travail pendant 4 mois sans perte de salaire	Anticipation du départ à la retraite d'un trimestre	500 euros de formation	Financement d'un projet de reconversion vers un métier non-exposé à hauteur de 500 euros par point

Source : CNAV, SIPP mai 2022 et LFRSS 2023.
Note : cumul 2015-2021.

¹ La somme de ces pourcentages peut dépasser 100 %, car un salarié peut être déclaré exposé au titre de plusieurs facteurs.

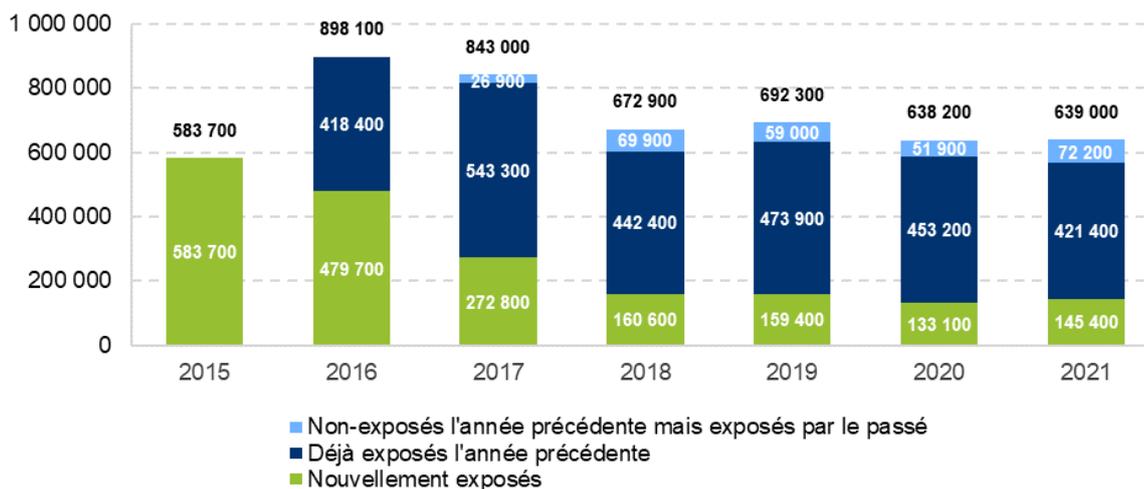
Graphique 1 • Personnes avec au moins une exposition validée depuis 2015



Source : CNAV, SIPP mai 2022.

Note : chiffres en cumul en fin d'année

Graphique 2 • Effectifs de salariés déclarés exposés au cours de l'année, selon leurs expositions précédentes



Source : CNAV.

• Précisions méthodologiques

Source des données : système d'information de la Cnav dédié au suivi du compte professionnel de prévention.

Construction de l'indicateur : le nombre cumulé d'individus pour lesquels au moins une exposition aux facteurs de risques professionnels ouvrant droit au compte (mais pas forcément à l'octroi de points) a été déclarée par un employeur.

Précisions juridiques :

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite avait instauré 10 critères d'exposition : travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif, bruit, activités exercées en milieu hyperbare, température extrêmes, manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques et exposition à des agents chimiques dangereux. Le tableau ci-dessous présente les seuils associés et les périodes pendant lesquelles ces critères ont été mis en vigueur, ou qui seront en vigueur à compter de septembre 2023.

	Seuil		
	Action ou situation	Intensité minimale	Durée minimale
Travail de nuit	Une heure de travail entre minuit et 5 heures		100 nuits par an
Travail en équipes successives alternantes	Travail en équipes successives alternantes impliquant au minimum une heure de travail entre minuit et 5 heures		30 nuits par an
Travail répétitif	Temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes : 15 actions techniques ou plus ou 30 actions techniques ou plus par minute avec un temps de cycle supérieur à 30 secondes, variable ou absent		900 heures par an
Milieu hyperbare	Intervention ou travaux	1 200 hectopascals	60 interventions ou travaux par an
Températures extrêmes	Température $\leq 5^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 30^{\circ}\text{C}$		900 heures par an
Bruit	Niveau d'exposition au bruit rapporté à une période de référence de 8 heures d'au moins 81 décibels		600 heures par an
	Exposition à un niveau de pression acoustique de crête au moins égal à 135 décibels		120 fois par an
Manutention manuelle de charges	Lever ou porter	Charge unitaire de 15 kg	600 heures par an
	Pousser ou tirer	Charge unitaire de 250 kg	
	Déplacement du travailleur avec la charge ou prise de la charge au sol ou à une hauteur située au-dessus des épaules		Charge unitaire de 10 kg
Postures pénibles	Maintien des bras en l'air à une hauteur située au dessus des épaules ou positions accroupies ou à genoux ou position du torse en torsion à 30 degré ou position du torse fléchi à 45 degré		900 heures par an
Vibrations mécaniques	Vibrations transmises aux mains et aux bras	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 2,5 m/s ²	450 heures par an
	Vibrations transmises à l'ensemble du corps	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 0,5 m/s ²	
Agents chimiques dangereux	Exposition à un agent chimique dangereux relevant d'une ou plusieurs classes ou catégories de dangers définies à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 et figurant dans un arrêté ministériel du ministère chargé du travail	Le seuil est déterminé, pour chacun des agents chimiques dangereux, par application d'une grille d'évaluation prenant en compte le type de pénétration, la classe d'émission ou de contact de l'agent chimique concerné, le procédé d'utilisation ou de fabrication, les mesures de protection collectives ou individuelle mises en oeuvre et la durée d'exposition, qui est définie par arrêté	
	Critères en application depuis le 1 ^{er} septembre 2023		
	Critères en application depuis le 1 ^{er} juillet 2015		
	Critères en application depuis le 1 ^{er} juillet 2016		
	Critères en application du 1 ^{er} juillet 2016 au 30 septembre 2017		

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

2. OBJECTIFS / RESULTATS

2.1. Promouvoir la santé au travail et la prévention

2.1.1. Promotion de la santé au travail par les services de prévention et de santé au travail

Finalité La loi du 11 octobre 1946 a posé le principe de l'existence de « services médicaux du travail ». Leurs missions doivent être assurées par des médecins du travail dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Tout employeur du secteur privé doit organiser et financer la prévention des risques et le suivi individuel de l'état de santé de ses salariés, en mettant en place son propre service, dit service de prévention et de santé au travail autonome (SPSTA), ou en adhérant à un service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI). La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, transposant l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020, renforce l'approche préventive de la santé au travail.

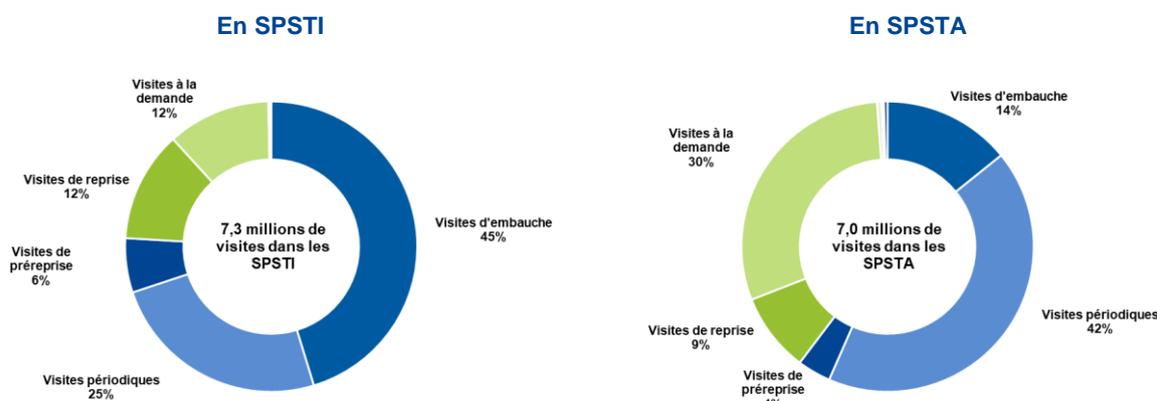
Ce texte introduit notamment l'obligation pour les SPST interentreprises de fournir à leurs adhérents un ensemble de socle de services reposant sur trois piliers : prévention des risques professionnels, suivi individuel des salariés et prévention de la désinsertion professionnelle. Le contenu de cette offre, précisé par le décret du n° 2022-653 du 25 avril 2022, doit permettre d'améliorer l'effectivité et la qualité de l'offre en prévention rendue aux entreprises et à leurs salariés.

La loi renforçant la prévention en santé au travail met particulièrement l'accent sur la prévention de la désinsertion professionnelle comme une des missions prioritaires des SPST. Les politiques de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ont pour objectif de repérer le plus en amont possible ce risque et de mettre en place des dispositifs qui permettront d'éviter la désinsertion professionnelle du travailleur. Elles visent ainsi à limiter les conséquences de l'usure professionnelle -qui peuvent se traduire par de l'absentéisme, du *turn over*, des accidents, des troubles musculo-squelettiques, ou encore des déclarations d'inaptitude. L'action des SPST de PDP a été renforcée en la matière à travers notamment l'obligation pour les SPSTI de se doter d'une cellule PDP, la création d'une visite de mi-carrière et d'un rendez-vous de liaison entre l'employeur et le salarié pendant l'arrêt de travail, auquel est associé le SPST. La mobilisation des SPST s'inscrit en cohérence avec les interventions des autres partenaires de la PDP (Assurance maladie, CapEmploi, Agefiph...).

Les données présentées portent sur les missions des SPST et les moyens humains disponibles en leur sein. Les données sont principalement issues de l'enquête annuelle de la Direction générale du travail (DGT) relative à l'activité des SPST en 2022.

Résultats Les visites de suivi individuel de l'état de santé des salariés sont une activité majeure des services de prévention et de santé au travail, qui connaissent d'importantes évolutions. Ainsi, la réforme de la santé au travail de 2011 a instauré une pluridisciplinarité dans les SPSTI. Le médecin du travail, qui anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire, peut ainsi confier par délégation, sous sa responsabilité, certaines activités au médecin collaborateur ou à l'infirmier en santé au travail. En 2022, près de 8 millions de visites ont été assurées auprès de 17.3 millions de salariés. De plus en plus de visites sont réalisées par les infirmiers en santé au travail : 36 % en 2022 contre 2,5 % en 2012. Depuis quelques années, le recours à la télémédecine (médecine à distance par vidéo-transmission) ouvre des perspectives nouvelles pour le suivi de l'état de santé des salariés. En 2022, 272 000 visites ont ainsi été réalisées via un outil de téléconsultation.

Graphique 1 • Répartition des visites effectuées dans les SPST en 2022

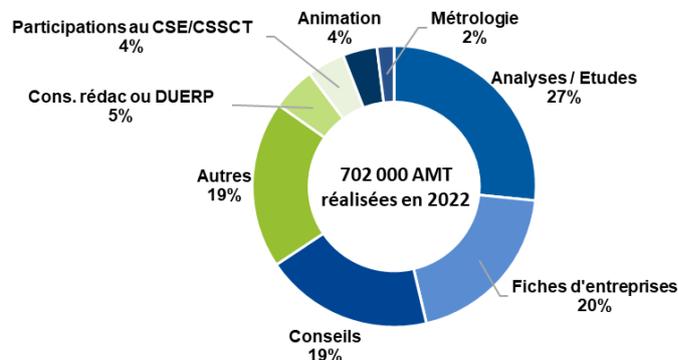


Source : DGT

Les réformes successives ont mis l'accent sur l'action en milieu de travail (AMT) des SPST en tant qu'outil de prévention des risques. Celle-ci renvoie à des interventions relevant de la prévention primaire ou secondaire telles que notamment l'aide à l'évaluation des risques, la réalisation d'actions de prévention et de sensibilisation, le conseil et l'accompagnement des entreprises, la réalisation des fiches d'entreprises.

Le nombre d'actions en milieu de travail réalisées par les SPST s'élève à 817 360 en 2022. Les SPSTI, qui suivent 93% des salariés du secteur privé, ont réalisé à eux seuls 701 713 AMT réparties de la manière suivante :

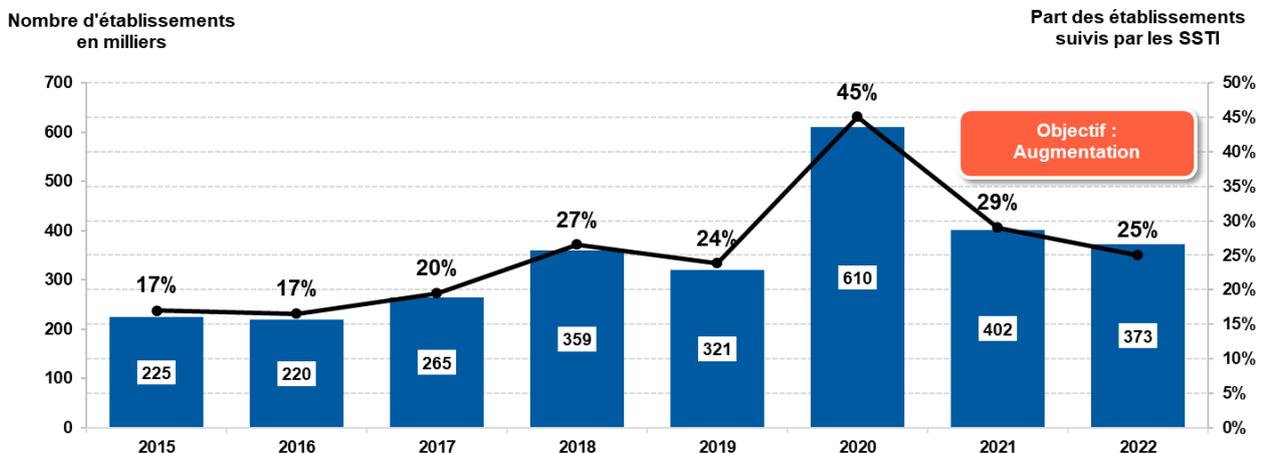
Graphique 2 • Actions en milieu de travail par type d'intervention pour l'année 2022



Source : DGT

Les données issues de Presanse, tête de réseau des SPSTI, font apparaître une augmentation tendancielle du nombre d'entreprises bénéficiant d'une AMT : en 2022, 373 000 entreprises différentes ont bénéficié d'au moins une AMT contre 321 000 en 2019 et 265 000 en 2017. Les années 2020 et dans une moindre mesure 2021 doivent être considérées comme exceptionnelles du fait de l'activité accrue des SPSTI en matière de prévention liée à l'impact de la lutte contre la crise sanitaire.

Graphique 3 • Etablissements ayant bénéficié d'une AMT

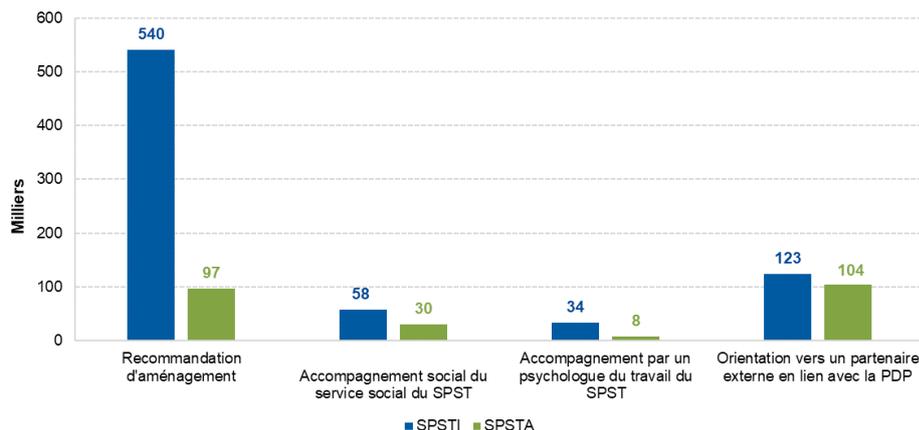


Source : Presanse, Chiffres clés.

Parmi les AMT, la réalisation de la fiche d'entreprise fait partie des missions légales obligatoires des SPSTI. Ces fiches constituent non seulement un instrument de repérage des risques professionnels et des populations concernées, qui s'articule avec le document unique d'évaluation des risques réalisé par l'employeur, mais aussi un outil de sensibilisation et d'information de l'employeur sur les questions de santé au travail. Au 31 décembre 2022, ont pu être recensés près de 358 856 établissements bénéficiant d'une fiche d'entreprise de moins de 4 ans (réalisée ou mise à jour entre 2018 et 2022), soit 25 % du total des établissements suivis par les SPSTI. 60 % de ces fiches d'entreprise concernent des établissements de moins de 10 salariés. Au total, 6,6 millions de salariés sont couverts par une fiche d'entreprise de moins de 4 ans en 2022, soit 41 % de l'ensemble des salariés suivis par les SPSTI.

La mission des SPST en matière de prévention de la désinsertion professionnelle se caractérise par une diversité d'accompagnements mobilisés par les SPST. Les aménagements de poste constituent un des principaux outils pour prévenir l'usure professionnelle et garantir le maintien dans l'emploi. En 2022, le nombre de préconisations d'aménagement de poste à l'issue d'une visite s'élève pour l'ensemble des SPST à 636 917.

Graphique 4 • Nombre de salariés ayant bénéficié d'un accompagnement PDP



Source : Enquête SPST, DGT

La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail a introduit l'obligation pour les SPSTI de se doter d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle, chargée de fournir un accompagnement individuel et collectif aux salariés et entreprises confrontés à l'enjeu de l'usure professionnelle et du maintien dans l'emploi.

En 2022, 75% des SPSTI ont mis en place une cellule PDP. 3% d'entre eux déclarent mutualiser leur cellule PDP avec un autre service. Les SPSTI ont déclaré avoir suivi un total de 95 208 salariés. 65% ont indiqué avoir mis en place un accompagnement collectif spécifique à la PDP, dont 3 395 entreprises différentes ont bénéficié.

En terme de ressources humaines, le nombre de personnels des SPSTI exerçant au sein d'une cellule PDP est estimé à 1 387 personnes physiques.

Plus de 22 000 personnes exercent dans un SPST en 2022, dont environ 80 % dans des SPSTI. Ces professionnels sont répartis comme décrit dans le tableau suivant.

Tableau 1 • Professionnels au service de la prévention en 2022

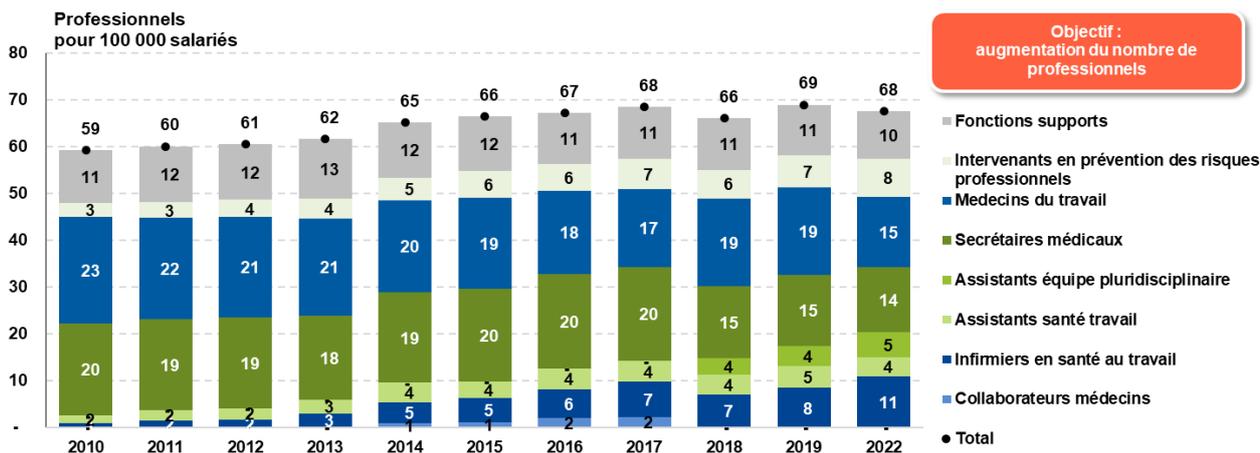
	SPSTI			SPSTA		
	Personnes physiques	ETP	% pers. physiques	Personnes physiques	ETP	% pers. physiques
Médecins du travail	3 525	2 918	19%	905	644	21%
Collaborateurs médecins	514	491	3%	23	17	1%
Internes	128	110	1%	29	25	1%
Total médecins	4 167	3 519	23%	957	686	23%
Infirmiers	2 930	2 761	16%	1 650	1 438	39%
ASST	6 215	5 826	34%	377	319	9%
IPRP	2 143	2 086	12%	673	531	16%
Direction et fonctions support	2 899	2 702	16%	583	484	14%
Total	18 354	16 894	100%	4 240	3 458	100%

Source : Enquête SPST, DGT

A total, 5 124 médecins du travail (4 205 en ETP) et 4 580 infirmiers de santé au travail (4 199 en ETP) exercent dans un SPST.

De manière générale, le nombre de professionnels de santé au travail progresse depuis 2010 : il est passé de 59 à 69 professionnels pour 100 000 salariés en 2019.

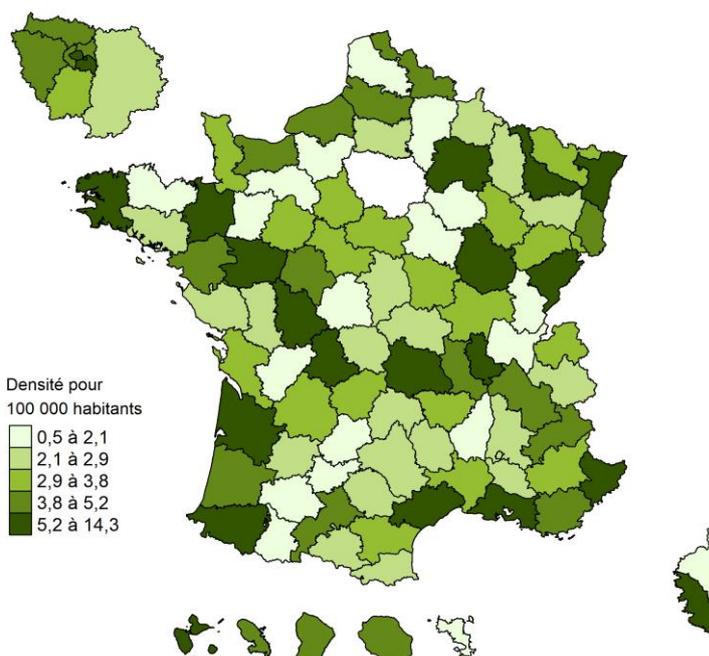
Graphique 5 • Professionnels médicaux et non-médicaux pour 100 000 salariés



Source : Chiffres clés Présanse et INSEE (nombre de salariés)
 Champ : France entière

La répartition territoriale des SPSTI se caractérise par une forte disparité entre les régions, qu’elles soient métropolitaines ou ultramarines. Cette répartition est à mettre en relation avec la carte de la densité médicale : les régions qui semblent les plus attractives sont favorisées à la fois en termes de nombre de services de prévention et de santé au travail et de médecins du travail. Certains territoires connaissent donc une situation de pénurie de ressource médicale par rapport au nombre de salariés comme illustré dans la carte ci-dessous.

Carte 1 • Densité des médecins du travail sur le territoire



Source : CNOM, Approche territoriale de la démographie médicale, Atlas des spécialités médicales et chirurgicales, 2023.

• Pour aller plus loin
 Rapport sur l'activité des SPST en 2022 – DGT 2022
 Les conditions de travail en 2022 - Édition 2022 DGT
 Tableau de bord des politiques de l'emploi - PoEm
 La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés, IGAS 2017
 Mission IGAS de 2020 sur les services de santé au travail interentreprises, Rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DGT

2.1.2. Améliorer le ciblage des aides financières relatives à la prévention

Intégrant la sinistralité dans le calcul des taux de cotisation, à travers des outils « négatifs » comme la majoration de cotisation ou « positifs » comme la ristourne, le système de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles est un levier fort d'incitation à la prévention. Par ailleurs, les dispositifs d'aides financières pour les entreprises de moins de 200 salariés constituent des instruments de prévention complémentaires, efficaces et ciblés, au service des priorités de prévention définies dans la convention d'objectif et de gestion (COG) de la branche AT-MP. Ces aides peuvent prendre la forme de subventions Prévention TPE – anciennement aides financières simplifiées (AFS) - destinées aux entreprises de moins de 50 salariés visant à prévenir et réduire l'exposition des travailleurs aux risques les plus fréquents. Elles peuvent également prendre la forme de contrats de prévention (CP) pour les entreprises de moins de 200 salariés, conclus entre les caisses régionales (CARSAT, CRAMIF, CGSS et CSS) et les entreprises relevant d'un secteur d'activité couvert par une convention nationale d'objectifs (CNO), qui fixe un programme de prévention spécifique à la branche d'activité dont relève l'entreprise.

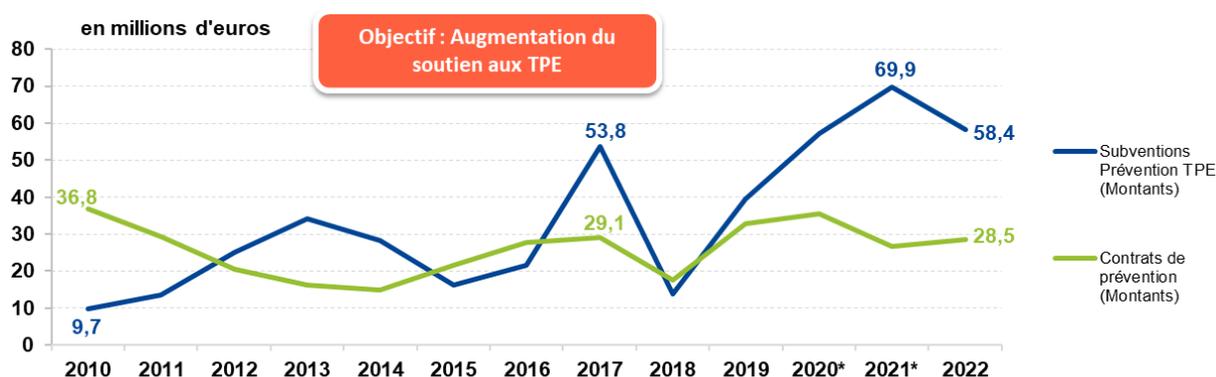
Finalité Les incitations financières à la prévention font partie des priorités significatives de la COG AT-MP 2018-2022. Celles-ci « devront être développées et renforcées avec pour objectif de toucher un plus grand nombre d'entreprises. [...] ». Au sujet des contrats de prévention, « les conventions nationales d'objectifs (CNO) devront être revues pour permettre de les redynamiser et de les adapter aux attentes des secteurs et des entreprises afin de faciliter l'élaboration de contrats de prévention adaptés ».

Au sujet des subventions Prévention TPE, leur déploiement sera poursuivi. Leur promotion devra être favorisée dans le cadre des partenariats de la branche, en particulier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) -et les services de prévention et de santé au travail (SPST). Les subventions Prévention TPE nationales seront élaborées pour soutenir les priorités de prévention de la COG AT-MP. Elles s'articuleront avec l'offre proposée aux entreprises par les SPST, qui pourront ainsi relayer les informations relatives à ces programmes, mais également avec toute action de prévention portée par les partenaires de la Branche AT-MP, notamment dans le cadre du 4^e plan santé travail (PST4). L'efficacité des subventions Prévention TPE régionales devra être renforcée et rationalisée en les concevant dans une optique de déploiement.

L'objectif sur la période 2018-2022 est d'atteindre un taux d'utilisation des incitations financières dans les entreprises ciblées par les programmes nationaux et régionaux de prévention de 75 %.

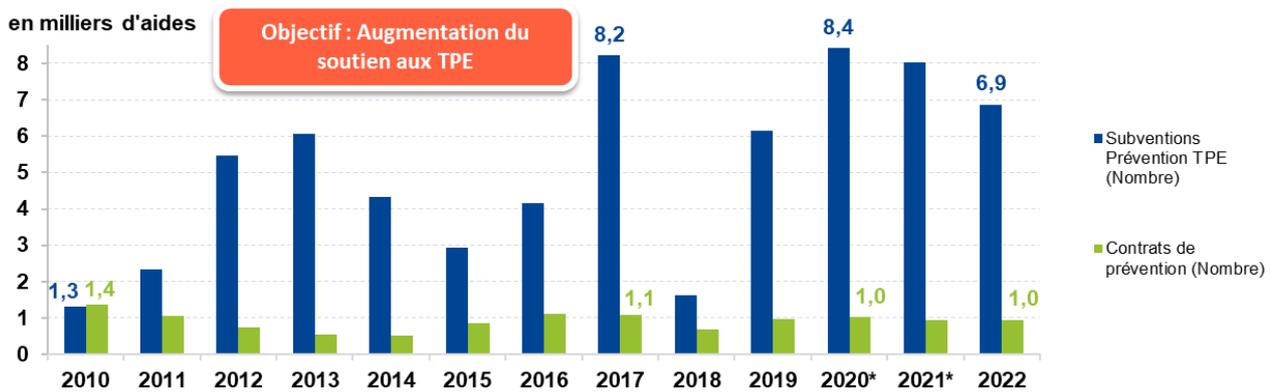
Résultats En 2022, 6 874 subventions Prévention TPE ont été accordées contre 8 037 en 2021. Pour rappel, en 2020, l'Assurance Maladie - Risques professionnels a proposé une subvention exceptionnelle « Prévention CoViD » pour aider les entreprises de moins de 50 salariés et les travailleurs indépendants à financer des dispositifs collectifs dits « barrière » visant à réduire l'exposition des salariés et travailleurs indépendants au CoViD. Elle a ainsi consisté à financer jusqu'à 50 % de l'investissement effectué par l'entreprise pour s'équiper en matériels permettant d'isoler le poste de travail des salariés exposés au risque sanitaire, de faire respecter les distances entre les collaborateurs et/ou les publics accueillis et en installations permanentes ou temporaires. La gestion administrative et budgétaire de cette subvention ouverte en 2020 a été poursuivie et achevée en 2021. Près de 30 000 entreprises ont bénéficié de cette subvention exceptionnelle pour un montant approchant les 50 M€.

Graphique 1 • Montants des aides financières (*) ciblées



(*) Hors SP TPE CoViD
 Champ : Régime général, France entière
 Source : CNAM

Graphique 2 • Nombre des aides financières (*) ciblées



(*) Hors SP TPE CoViD

Champ : Régime général, France entière

Source : CNAM

Des subventions Prévention TPE en baisse à la fois en nombre et en montant en 2022

La diminution du nombre de subventions accordées est accompagnée d'une baisse du montant total des subventions prévention TPE entre 2021 et 2022. Au cours de l'année 2022, le montant des aides octroyées sous la forme de subventions Prévention TPE s'est élevé à 58,4 M€ (contre 69,9 M€ en 2021), dont 51,0 M€ au titre des subventions Prévention TPE nationales (soit 89 %), 2,0 M€ au titre des contrats TPE (soit 2 %) et 5,4 M€ (soit 9 %) au titre des subventions TPE Prévention régionales. Le montant moyen accordé au titre des subventions Prévention TPE s'est élevé à 8 500 € par entreprise (8 700 € en 2021). Les 20 subventions Prévention TPE nationales ont été octroyées à 6 151 entreprises desquelles figurent :

- « TMS Pros Action » pour financer du matériel améliorant la prévention des risques de TMS (2 221 entreprises bénéficiaires),
- « Top BTP » pour protéger les salariés du secteur de la construction (935 entreprises bénéficiaires),
- « TMS Pros Diagnostic » pour soutenir les entreprises dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention du risque TMS (773 entreprises bénéficiaires).

En parallèle, chaque caisse régionale, en accord avec ses propres priorités, a délivré des subventions Prévention TPE régionales ciblées qui ont concerné 591 entreprises pour un montant de 5,3 M€ (558 entreprises pour 5,3 M€ en 2021). En complément, 132 entreprises ont pu bénéficier d'un contrat TPE (aide financière pour une entreprise de moins de 50 salariés non couverte par une CNO et donc non éligible au contrat de prévention) pour un montant de 2,0 M€ (165 entreprises pour 2,3 M€ en 2021). Globalement, cette aide financière cible toujours principalement les plus petites entreprises puisque 54 % des subventions Prévention TPE sont accordées à des entreprises de moins de 10 salariés (77 % à des entreprises de moins de 20 salariés).

Des signatures de contrats de prévention en légère hausse

Parallèlement à ce dispositif ciblé sur les petites et très petites entreprises, le contrat de prévention (CP) a été maintenu pour aider les entreprises de moins de 200 salariés à réaliser leurs plans de prévention.

En 2022, 1 convention nationale d'objectifs (CNO) a été signée et concerne l'« Import-Export de matériels mécaniques et électroniques ».

Le nombre de contrats de prévention signés a légèrement augmenté en 2022, 954 contrats et un montant engagé de 28,5 M€ contre 929 contrats et un montant engagé de 26,7 M€ en 2021. Ces aides concernent principalement les entreprises de moins de 50 salariés (61 %), sur la base d'un montant moyen de subvention autour de 29 900 €. Les contrats ont été signés très majoritairement (76 %) dans les activités couvertes par le CTN A (métallurgie, 231 contrats), le CTN B (BTP, 203 contrats), le CTN D (services, commerces et industries de l'alimentation, 181 contrats) et le CTN I (activités de service II, 109 contrats).

En synthèse, en 2022, pour un objectif COG AT-MP 2018-2022 de 75 % d'utilisation des incitations financières dans les entreprises ciblées par les programmes nationaux et régionaux de prévention, un taux d'atteinte de 84,5% (taux d'engagement budgétaire hors report de crédits) a été mesuré.

• **Précisions méthodologiques**

Source des données :

CNAM - Données de prévention de la Direction des Risques Professionnels

Construction de l'indicateur :

Le pourcentage de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés selon les programmes nationaux et régionaux rapporte le nombre de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés selon ces programmes au nombre total de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés dans l'année.

Précisions sur les dispositifs :

Les subventions Prévention TPE ont pour objectif d'aider les entreprises de moins de 50 salariés à améliorer le niveau de prévention d'un risque spécifique.

Expérimentée en 2008 puis pérennisée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010¹ (conformément aux orientations fixées dans la COG AT-MP 2009-2012), cette incitation financière prend la forme d'une subvention directe aux petites entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la CNAM ou les caisses régionales plafonnée à 25 000 €. Ces aides peuvent concerner des investissements d'équipements, de formation ou des études. Une entreprise peut cumuler théoriquement plusieurs subventions Prévention TPE (dans la limite de l'enveloppe attribuée à la caisse régionale) si elle comporte plusieurs activités correspondant à plusieurs programmes de prévention.

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

¹ Art. 74 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009, codifié au 2nd alinéa de l'article L. 422-5 du CSS.

2.1.3. Mettre en œuvre les priorités des programmes nationaux de la branche AT-MP

Finalité La convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP conclue entre l'État et l'assurance maladie pour la période 2018-2022 a entériné la poursuite des programmes nationaux de prévention initiés lors de la COG précédente pour renforcer la prévention de trois risques :

- les *troubles musculo-squelettiques* (TMS), en étendant le programme aux risques liés à la manutention manuelle,
- l'*exposition à certains facteurs cancérigènes*, en étendant le programme aux agents chimiques dangereux en général,
- et *le risque de chute* en étendant le programme du secteur de la construction à l'ensemble des secteurs.

Ces programmes de prévention prioritaires et renforcés conduisent la branche AT-MP à être particulièrement mobilisée en faveur de la prévention de l'exposition à quatre facteurs de risques professionnels (postures pénibles, vibrations mécaniques, manutentions manuelles de charges lourdes et agents chimiques dangereux) sortis du périmètre du compte de prévention de la pénibilité (C2P) et qui font désormais l'objet d'un traitement spécifique au sein du dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente.

Comme précédemment, ces plans définissent un socle d'actions communes au niveau régional. Leur mise en œuvre s'appuie sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention. Mais ils font l'objet d'adaptations préconisées par les évaluations qui ont été menées au terme de la COG précédente.

Améliorer la maîtrise des risques de survenue des TMS en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles : « TMS Pros »

Le programme « TMS Pros » est donc reconduit dans le cadre de la COG AT-MP pour la période 2018-2022, en faisant l'objet de plusieurs ajustements. Le ciblage est enrichi et approfondi pour certains risques et pathologies (notamment la lombalgie). L'accompagnement des entreprises volontaires est renforcé et le partenariat avec les services de prévention et de santé au travail (SPST) amélioré. Étant donné les forts enjeux dans ce secteur, une offre de service adaptée à l'activité des établissements d'aide et de soins à la personne a été développée pour les accompagner dans la mise en œuvre de ce programme.

Objectif du programme	Avec le programme « TMS Pros », l'Assurance Maladie – Risques professionnels souhaite accompagner un peu moins de 8 000 entreprises dans la prévention des troubles musculo-squelettiques en les aidant à préserver la santé de leurs salariés tout en améliorant leur performance.
Principes du programme	Un peu moins de 8 000 entreprises sont ciblées en fonction de leur sinistralité (entreprises de plus de 20 salariés et ayant eu au moins 3 victimes de TMS ou de lombalgies sur la période 2015-2017) et de leur progression dans le précédent programme (entreprises en étape 2 ou 3 à l'issue du programme 2014-2017). Les principaux secteurs d'activité concernés sont : l'aide et soins à la personne (avec un focus sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'agroalimentaire, le BTP, le commerce, la propreté et le transport, ainsi que la logistique).
Déroulement du programme	« TMS Pros » est un programme de prévention qui propose une démarche en 4 étapes pour aider les entreprises à prévenir les risques de TMS de leurs salariés. À chaque étape, « TMS Pros » met à disposition une méthode et des outils qui permettent de définir des actions de prévention adaptées à la situation de l'entreprise. En fonction des différentes causes de TMS identifiées, les actions peuvent porter sur l'organisation du travail, l'aménagement des postes, la conception des outils ou des produits, le matériel, et la formation. Toutes les entreprises, même celles qui ne sont pas ciblées, peuvent mettre en place cette démarche en utilisant les outils qui seront en accès libre sur https://ameli.fr , rubrique 'entreprise'. Les entreprises ciblées bénéficient quant à elles d'un accompagnement renforcé de la part des caisses régionales pour les aider dans la mise en œuvre du programme.

Supprimer ou réduire les expositions aux agents chimiques dangereux et en particulier aux substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) : « Risques Chimiques Pros »

L'enjeu de la branche AT-MP est de poursuivre l'appropriation de l'évaluation du risque chimique par les entreprises et de les aider à maîtriser les situations les plus exposantes auxquelles sont confrontés leurs salariés.

Objectif du programme	L'ambition du programme « Risques Chimiques Pros » est d'accompagner 5 000 entreprises dans la mise en œuvre de mesures de prévention pour des risques chimiques prioritaires et assurer une veille sur les niveaux d'exposition et les moyens de prévention mis en place dans des situations mal connues. 5 000 établissements seront ciblés, notamment des TPE dans des secteurs d'activité très différents.
Principes du programme	6 secteurs d'activité sont visés prioritairement qui représentant à eux seuls 80 % de la cible : les ateliers de réparation automobile, le BTP, les centres de contrôle, la mécanique et l'usinage (industrie), la menuiserie et les métiers du bois, les soins et analyses (laboratoires d'analyses, établissements de soins), les carrières, le commerce (de gros, de matériel de construction, véhicules, bricolage, etc.), la fonderie, les marbreries, les parkings souterrains, les prothésistes dentaires, et la thanatopraxie.
Déroulement du programme	« Risques Chimiques Pros » est un programme de prévention qui propose aux entreprises une démarche en 4 étapes pour les aider à prévenir l'exposition de leurs salariés aux risques chimiques. A chaque étape de ce parcours, « Risques Chimiques Pros » propose aux entreprises des outils et des dispositifs spécifiques, qui leur permettent d'évaluer leurs risques chimiques et de planifier et suivre leurs actions. « Risques Chimiques Pros » est accessible via un espace privé sur https://ameli.fr , rubrique 'entreprise'. Toutes les entreprises concernées par les risques chimiques et qui souhaitent agir pour les réduire peuvent mettre en place cette démarche en demandant l'accès à cet espace privé à leur caisse régionale. Les entreprises ciblées bénéficient d'un accompagnement personnalisé de leur caisse régionale.

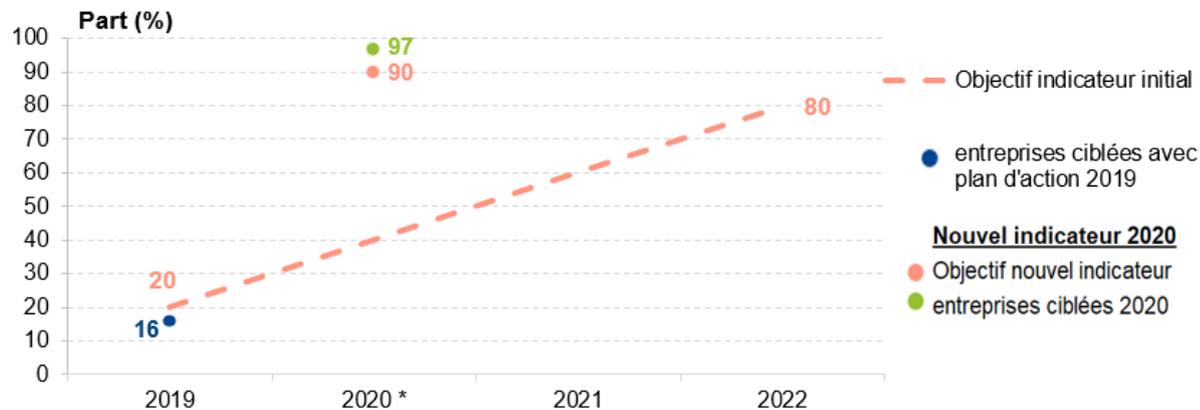
Réduire le risque de chute de plain-pied et de hauteur dans l'ensemble des entreprises et dans celles du BTP en particulier : « Risques Chutes Pros BTP »

Objectif et principes du programme	<p>« Risques Chutes Pros BTP » est un programme qui définit les actions à mettre en œuvre pour réduire la sinistralité dans le secteur de la construction et notamment réduire les chutes. Pour y parvenir, l'Assurance Maladie - Risques professionnels incite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les équipes de maîtrise d'ouvrage (MOA) à intégrer dans les marchés de travaux des dispositions permettant de maîtriser les risques de chutes dans les opérations de construction, comme la mise en commun des moyens (équipements de travail et accès en hauteur), l'organisation des circulations et des livraisons sur les chantiers ou la mécanisation du transport vertical des personnes et des charges sur les chantiers. • et parallèlement, les entreprises du BTP à se préparer à répondre aux exigences introduites dans les marchés de travaux, à utiliser et/ou demander la mise en commun des moyens et à répondre aux appels d'offres.
Déroulement du programme	<p>Pour déployer le programme de façon efficace, 2 phases successives sont prévues avec un ciblage différé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase 1 (2019 – 2020) : les caisses retiendront les MOA et les opérations correspondant à 3 typologies d'ouvrage, ainsi que les entreprises des 12 codes NAF sélectionnés (soit environ 150 000 entreprises impactées par notre programme). Elles mèneront une campagne de sensibilisation et de formation assez large, tout en testant la communication et les supports accompagnant le programme. Les caisses adresseront, à la Direction des Risques Professionnels de la CNAM, la liste des MOA en fin d'année 2020 ; • Phase 2 (2021 – 2022) : les caisses interviendront en direction des MOA et des entreprises.

Résultats Les programmes nationaux ont été grandement impactés par la crise sanitaire notamment le 1^{er} confinement qui a conduit à la suspension des visites en entreprises. De plus, l'amorce de la reprise s'est faite à des rythmes différents selon les secteurs d'activité.

De ce fait, en 2020, les cibles ont parfois été réajustées et les indicateurs révisés en conséquence. En 2021, les visites et l'accompagnement en entreprise ont repris mais à un rythme moins soutenu que celui envisagé en début de COG AT-MP. Cela explique les retards pris vis-à-vis des indicateurs initiaux.

Graphique 1 • Programme « TMS Pros » : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Note : en 2020, en raison de la crise sanitaire, un nouvel indicateur a été mis en place pour réaliser une qualification des établissements initialement ciblés.

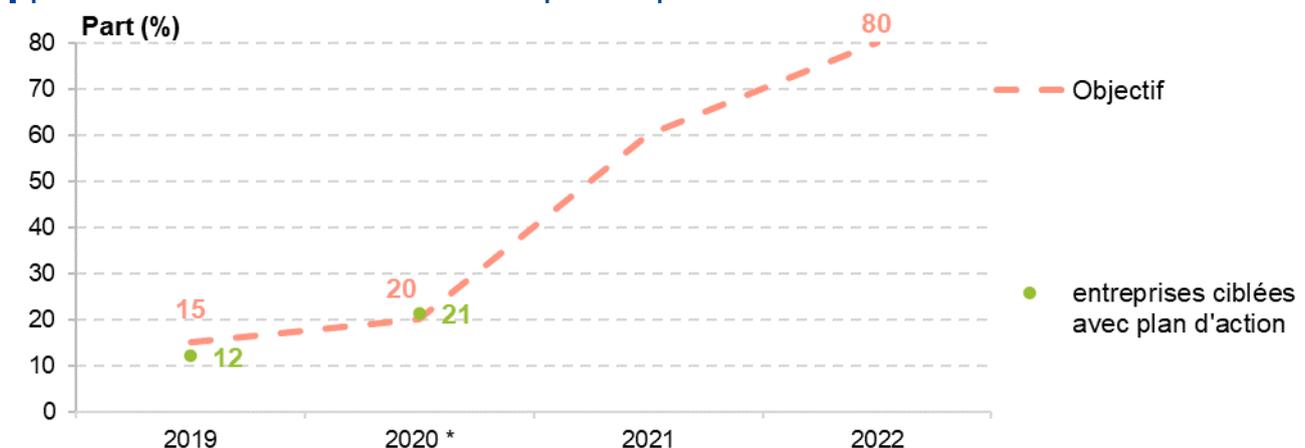
Pour le **programme « TMS Pros »** et afin de tenir compte de la situation sanitaire, **un nouvel indicateur a été mis en place** en 2020 pour réaliser une qualification des établissements initialement ciblés. Il consiste à établir un contact avec au moins 90 % des 7 850 établissements de la liste 'TMS Pros' saison 2 pour obtenir des renseignements permettant de bien connaître les cibles ainsi que des garanties sur leurs aptitudes, dans un contexte difficile de reprise d'activité, à engager une démarche de prévention des TMS.

En 2021, malgré une situation sanitaire toujours dégradée et donc un accompagnement en entreprises dont l'ambition ne pouvait pas être celle du début de COG AT-MP, les caisses régionales (CARSAT, CRAMIF, CGSS) ont poursuivi la mise en œuvre du programme avec un retour aux indicateurs initiaux mais avec des objectifs revus.

En effet, les attendus pour l'atteinte de l'étape 3 du programme, à savoir la mise en place d'un plan d'actions de prévention des TMS, étaient de 20 % de la cible initiale.

A la fin 2021, 38 % des établissements de la cible (2 904 entreprises) ont entièrement ou partiellement renseigné l'étape qui concerne le plan d'actions. Ce taux est à 24 % pour les établissements qui ont totalement validé leur plan d'actions.

Graphique 2 • Programme « Risques Chimiques Pros » : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique



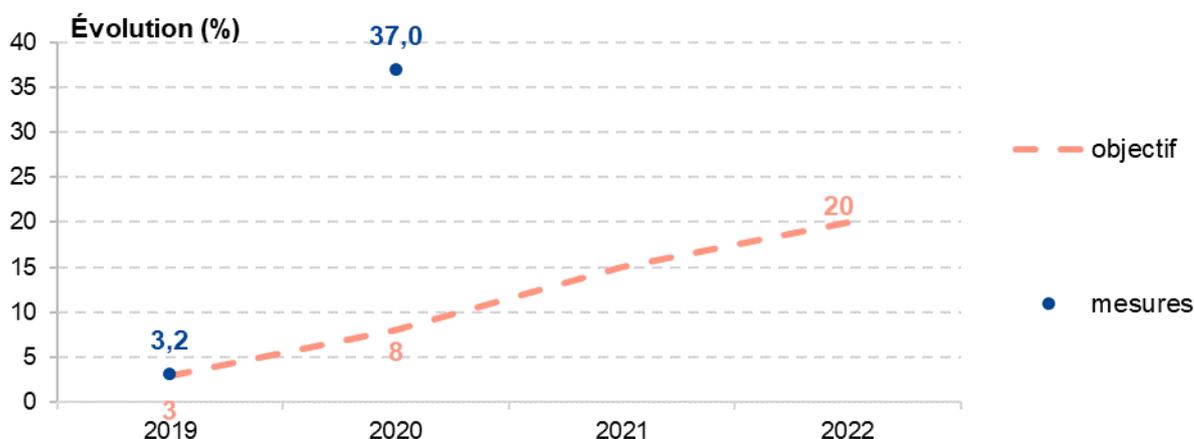
Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Note : l'objectif initial de 30 % a été réduit à 20 % en 2020

En 2020, l'objectif du **programme « Risques Chimiques Pros »** a été revu et abaissé à 20 % (contre 30 % initialement prévu) en 2020. Comme pour le programme « TMS Pros », cela concerne l'atteinte et la validation de l'étape du plan d'actions.

En 2021, cet objectif a également été revu par rapport à l'ambition de 2018 et porté à 40 %. A la fin 2021, 42,3 % des entreprises (soit 2 139 établissements) ont réalisé 100 % de l'étape 2 du parcours.

Graphique 3 • Programme Chutes Pros BTP : nombre de mesures de prévention recommandées par l'Assurance Maladie – Risques professionnels et mises en place par les maitres d'œuvre (privées et publiques) ciblées



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

En 2020, pour le programme « Chutes Pros BTP », l'objectif fixant le nombre d'opérations à évaluer a été revu à la baisse et ramené de 1 200 à 720 suite à la situation sanitaire. Lors du second semestre, les caisses régionales ont intensifié leurs visites afin de s'assurer de la mise en œuvre des mesures Thématiques Opérationnelles Prioritaires (TOP) sur les chantiers et d'accompagner les professionnels de la construction dans leur gestion de la crise. Les mesures TOP se sont avérées particulièrement adaptées à la situation et ont concouru à la prévention du risque CoViD, notamment pour ce qui concerne les installations sanitaires, la facilitation des approvisionnements et la gestion des manutentions (limitation des efforts physiques avec port du masque...).

En 2021, le libellé de l'indicateur tel que défini en 2018 fait l'objet d'une modification : n'est plus comptabilisé le nombre de marchés (et donc l'analyse de la documentation des marchés) contenant des mesures de prévention mais le taux de mesures recommandées effectivement mises en place par les MOA.

- En 2019 3 805 mesures « TOP » ont été validées pour 1 366 opérations évaluées soit un ratio de 2,78 g (soit +3,2 % par rapport à 2018)
- En 2020, 5063 mesures « TOP » ont été validées pour 1 022 opérations évaluées soit un ratio de 4,95 (soit +37 % par rapport à 2018)
- En 2021, 3 217 mesures « TOP » ont été validées pour 735 opérations accompagnées soit un ratio de 4,37 (soit +33 % par rapport à 2018)

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.1.4. Accroître la part variable de la cotisation AT-MP directement liée à la sinistralité des entreprises

Finalité Depuis 2010, la tarification des AT-MP prend mieux en compte la fréquence et la gravité des sinistres ainsi que les actions de prévention menées par les entreprises en ayant fait évoluer certaines règles :

- *abaissement des seuils d'effectifs* à partir desquels les entreprises sont soumises à une tarification individuelle, impliquant davantage d'entreprises dans la tarification individuelle ;
- *nouveau mode d'imputation au coût moyen* qui réduit les délais entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation ;
- *choix du taux unique pour les entreprises en multi-établissement* qui permet aux entreprises qui le souhaitent d'opter pour un calcul du taux de cotisation à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité.

Résultats Les coûts moyens des sinistres donnent les ordres de grandeur des coûts des sinistres en fonction de la gravité et du secteur d'activité, pris en charge par la Branche AT-MP et intégrés dans la tarification des entreprises individuelles et mixtes. Du fait du caractère assurantiel du système, les seuls coûts moyens - intrinsèquement dissuasifs mais en partie mutualisés dans la tarification - ne rendent pas totalement compte du caractère incitatif des taux de cotisations des entreprises. C'est pourquoi ils sont complétés d'un suivi annuel de la part directement variable du taux de cotisation liée à l'évolution de la sinistralité, telle que vue par les entreprises. Les évolutions de la tarification depuis 2010, mises en place progressivement jusqu'en 2014, impactent la part « variable » de la cotisation. En particulier, la remontée amorcée après la réforme de la tarification de 2010 – passant de 55,4 % à 75,3 %, répond bien à l'objectif affiché de rendre la tarification plus incitative à la prévention.

Graphique 1 • Part "variable" du taux de cotisation des entreprises, liée à la sinistralité



Lecture : 75,3 % du taux de cotisation 2023 est affecté par la variation de la sinistralité des entreprises contre 73,6 % en 2022
Taux : $TB \times (1+M2)/TN$ (sensibilité du taux net à l'accroissement du taux brut)
Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

Tableau 1 • Coûts moyens par CTN en 2023 aux entreprises en tarification mixte et individuelle

Comité technique national (CTN)	Catégories d'incapacité temporaire (IT)					
	Sans arrêt de travail ou arrêts de travail de moins de 4 jours	Arrêts de travail de 4 à 15 jours	Arrêts de travail de 16 à 45 jours	Arrêts de travail de 46 à 90 jours	Arrêts de travail de 91 à 150 jours	Arrêts de travail de plus de 150 jours
Industries de la métallurgie CTNA	324	581	1 925	5 271	10 147	38 614
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B tout département y compris Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle	352	521	1 700	4 702	9 199	37 361
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication CTNC	267	575	1 818	4 816	9 076	33 588
Services, commerces et industries de l'alimentation CTN D	388	471	1 515	4 264	8 131	31 109
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie CTN E	474	644	2 023	5 707	10 830	38 801
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, de vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu CTN F	446	549	1 877	4 936	9 449	35 183
Commerces non alimentaires CTN G	291	513	1 656	4 570	8 510	33 572
Activités de services I CTN H	187	444	1 412	4 110	8 114	34 165
Activités de services II CTN I	194	400	1 316	3 627	6 896	27 033

Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

Tableau 2 • Coûts moyens applicables en 2023 aux entreprises en tarification mixte et individuelle

Comité technique national (CTN)	Catégories d'incapacité permanente (IP)			
	IP de moins de 10%	IP de 10 % à 19%	IP de 20 % à 39 %	IP de 40 % et plus ou décès de la victime
Industries de la métallurgie CTN A	2 214	64 842	130 115	676 816
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B hors départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle	2 305	145 402, gros œuvre (1)		
		167 285, second œuvre (2)		
		165 306, fonctions support (3)		
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle		62 193	119 114	549 916
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication CTN C	2 240	63 353	121 611	548 494
Services, commerces et industries de l'alimentation CTN D	2 237	54 927	106 658	458 520
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie CTN E	2 231	64 404	133 722	741 139
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, de vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à	2 259	59 794	117 653	603 015
Commerces non alimentaires CTN G	2 213	60 045	123 810	593 922
Activités de services I CTN H	2 142	59 322	128 160	603 877
Activités de services II CTN I	2 199	51 588	100 794	416 354

(1) Les activités de gros œuvre de l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risque : 45.1AA, 45.2BE, 45.2CD, 45.2ED, 45.2PB.

(2) Les activités de second œuvre de l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risque : 45.2JD, 45.3AF, 45.4CE, 45.4LE, 45.5ZB, 74.2CE.

(3) Les activités de fonctions support mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous le code risque suivant : 00.00A

Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

• Précisions méthodologiques

Source des données : CNAM - statistiques nationales ATMP. L'indicateur est calculé globalement sur l'ensemble des entreprises, comme si l'on considérait l'ensemble des entreprises comme une seule entreprise.

Construction de l'indicateur : Pour les entreprises assujetties à tarification individuelle, le taux brut de cotisation de l'année de référence (N-1) est calculé au regard du coût moyen par catégorie dans chaque CTN, multiplié par le nombre de sinistres de l'établissement par catégorie, sur 3 ans, le tout divisé par la masse salariale sur 3 ans. Ce taux brut est ensuite converti en taux net via la prise en compte des majorations de mutualisation (coût des accidents de trajet, frais de fonctionnement et versements à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des ATMP, transferts vers les autres régimes et fonds dédiés à la prise en charge spécifique des salariés exposés à l'amiante), et du mécanisme d'écrêtement.

Le taux net se calcule selon la formule suivante : $Taux\ net = (M1+TB) \times (M2+1) + M3 + M4$, où :

- la majoration M1 couvre les dépenses consécutives aux accidents de trajet : elle est égale au rapport entre la fraction relative aux dépenses prévisionnelles du risque trajet et la masse salariale prévisionnelle. En 2023, elle est égale à **0,16 %**. Après une longue période de stabilité de 1970 à 1990, fixée à 0,57 %, elle diminue fortement en 1991 à 0,42 % pour diminuer régulièrement depuis lors ;

- la majoration M2 couvre les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion et depuis 2011, la moitié du versement à la branche Maladie. En tant que majoration d'équilibre, elle permet également de couvrir les prestations non financées par ailleurs et d'ajuster les cotisations à percevoir aux objectifs tels qu'indiqué dans la LFSS. Contrairement aux majorations M1 et M3 qui sont additives, la majoration M2 est multiplicative du taux brut et de la majoration M1. Une variation de la majoration M2 a donc d'autant plus d'impact lorsque le taux brut est élevé. Egale à 0,39 en 2010, elle s'établit à 0,43 en 2011 et 2012, puis augmente progressivement pour atteindre **0,58** en 2023 ;

- la majoration M3 couvre les compensations inter-régimes, les dépenses du fonds commun des accidents du travail, des maladies professionnelles inscrites au compte spécial et enfin les contributions aux fonds amiante (FIVA, FCAATA) et depuis 2011 la moitié du versement à la branche maladie prévu à l'article L176-1. En 2023, la majoration M3 est égale à **0,28 %** ;

- la majoration M4, créée par l'article 81 de la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010, couvre les prévisions des dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif d'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente reconnu au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail au moins égal à 20 % et dans certaines conditions pour les personnes justifiant d'un taux compris entre 10 et 20 %. Après 3 années nulles, le versement à la CNAV a progressivement augmenté pour tenir compte, non seulement de l'élargissement du dispositif pénibilité mais aussi du financement progressif du compte professionnel de prévention entraînant ainsi une valeur de M4 à **0,02 %** en 2023. Cette formule peut également se réécrire : $Taux\ net = TB \times (1+M2) + M1 \times (1+M2) + M3 + M4$, où :

- $TB \times (1+M2)$ en relation directe avec le taux brut est la part « variable » qui évolue directement avec la sinistralité ;

- $M1 \times (1+M2) + M3 + M4$ est une part plus « fixe » qui évolue en fonction d'autres considérations règlementairement déterminées.

Ainsi, la part « variable » de la cotisation se calcule par la formule : $TB \times (1+M2) / Taux\ net$

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.2. Diminuer la fréquence des accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet

2.2.1. Fréquence des AT-MP

Finalité Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles est une priorité de la Branche AT-MP. Cet indicateur renseigne sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Résultats Depuis 2001, l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt est tendanciuellement en baisse. En 2021, il s'établit à 30,1 accidents de travail pour 1 000 salariés. L'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt n'a pas connu cette même tendance régulière. Compris entre 4,6 et 5,1 sur la période 2010-2019, ce dernier fluctue entre ces bornes. En 2021, il s'élève à 4,4 accidents de trajet pour 1 000 salariés (*cf. graphique 1*).

Sur le champ plus précis des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente, c'est-à-dire ceux pour lesquels la gravité du sinistre est relativement importante, la baisse de l'indice de fréquence est légèrement plus prononcée que celle de l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (-2 % en moyenne annuellement sur les dix dernières années 2011-2021). L'indice de fréquence des accidents de trajet ayant entraîné une incapacité permanente a aussi baissé de façon plus significative sur la période que l'indice de fréquence sur l'ensemble des accidents de trajet. En 2021, l'indice de fréquence des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente est de 1,8, celui des accidents de trajet de 0,3.

Sur le champ des maladies professionnelles, les indices de fréquence de celles ayant donné lieu à un arrêt de travail, ou à la reconnaissance d'une incapacité permanente (IP), ont tous deux été en nette progression depuis 2001 (respectivement de 1,4 et 0,6 en 2001, ils ont presque doublés depuis), même si ces dernières années, une stabilisation, voire une diminution a été amorcée. Ceci étant dit, le niveau de fréquence des MP reste faible avec moins de 2 à 3 maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 salariés et moins de 1 à 2 ayant entraîné une IP pour 1 000 salariés. Cette évolution est le corollaire de l'évolution en volume du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues sur cette période. En 2021, l'indice de fréquence des maladies professionnelles ayant donné lieu à un arrêt de travail est de 2,4, celui de celles ayant donné lieu à la reconnaissance d'une incapacité permanente de 1,3 (ces indices étaient respectivement de 2,5 et 1,3 en 2019, dernière année avant la crise sanitaire CoViD).

La fréquence des accidents et maladies professionnelles mortels est très faible quels que soient les sinistres, elle est comprise entre 1 et 4 décès pour 100 000 salariés.

En 2021, comme en 2020, les effectifs utilisés pour calculer la fréquence intègrent les périodes de chômage partiel connues par les salariés suite à la crise sanitaire due au CoViD. Ces derniers ayant été bien moins nombreux en 2021, les indices de fréquence redeviennent davantage utilisables, reflétant à nouveau, pour partie, l'exposition au risque, contrairement aux données de 2020. Ces indices de fréquence demeurent néanmoins pour ces raisons possiblement affectés par la crise sanitaire et le recours à l'activité partielle, étant donné que ce contexte peut jouer différemment sur la sinistralité que sur la mesure de l'emploi.

En 2022, les statistiques laissent apparaître des tendances qui ne s'inscrivent pas dans la continuité des séries statistiques antérieures.

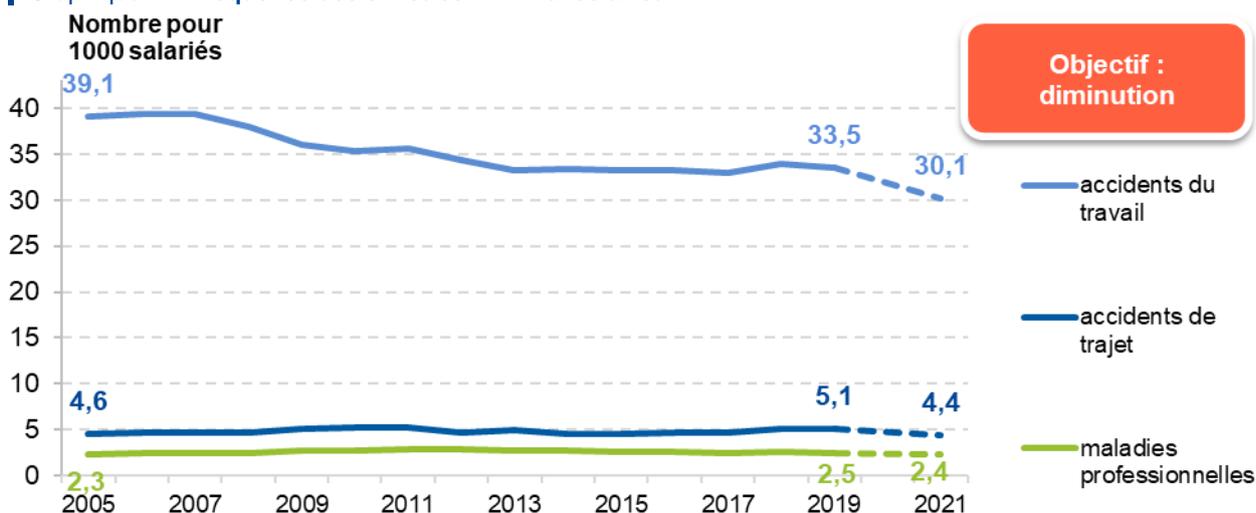
L'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019, avec un accroissement de 3 % par rapport à 2021. Les données de sinistralité de 2022 semblent incomplètes pour rendre compte des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions.

C'est pourquoi, pour 2022, seuls les dénombrements des sinistres sont affichés, les indices de sinistralité usuels (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) qui consistent à rapporter la sinistralité au temps d'exposition au risque n'ont pas été calculés.

L'Assurance Maladie - Risques professionnels mène des investigations sur les éléments contextuels d'influence sur le monde du travail (télétravail, ralentissements d'activité, absentéisme, etc.) et sur la simplification du processus de déclaration des Accidents du Travail et Maladie Professionnel, source de dossiers incomplets pour expliquer ce décrochage¹.

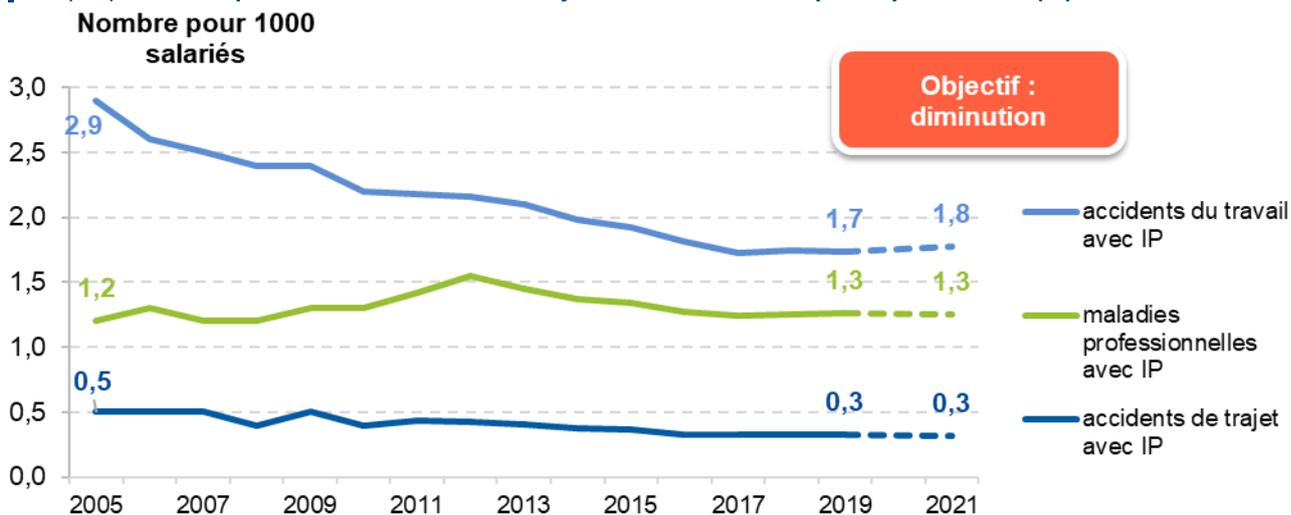
¹ Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, décembre 2023 (<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>)

Graphique 1 • Fréquence des sinistres ATMP avec arrêt



Note : les fréquences sont calculées, avec les règles de gestion qui leur sont associées, à partir des effectifs issus des déclarations sociales, « déclaration annuelle des données sociales » (DADS) ou « déclaration sociale nominative » (DSN), la DSN se substituant progressivement à la DADS à partir de 2017. Du point de vue des séries statistiques, 2017-2018 est une période transitoire. A partir de 2019, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS, et en 2022, la DADS est utilisée pour moins de 10 % des effectifs du secteur public.
 Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Graphique 2 • Fréquence des sinistres ATMP ayant entraîné une incapacité permanente (IP)

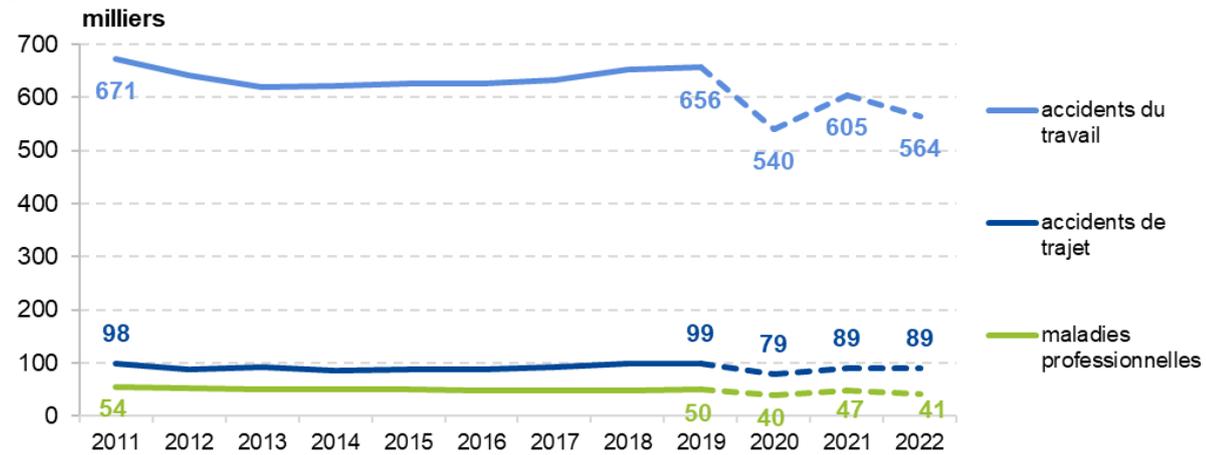


Note : les fréquences sont calculées, avec les règles de gestion qui leur sont associées, à partir des effectifs issus des déclarations sociales, « déclaration annuelle des données sociales » (DADS) ou « déclaration sociale nominative » (DSN), la DSN se substituant progressivement à la DADS à partir de 2017. Du point de vue des séries statistiques, 2017-2018 est une période transitoire. A partir de 2019, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS, et en 2022, la DADS est utilisée pour moins de 10 % des effectifs du secteur public.
 Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

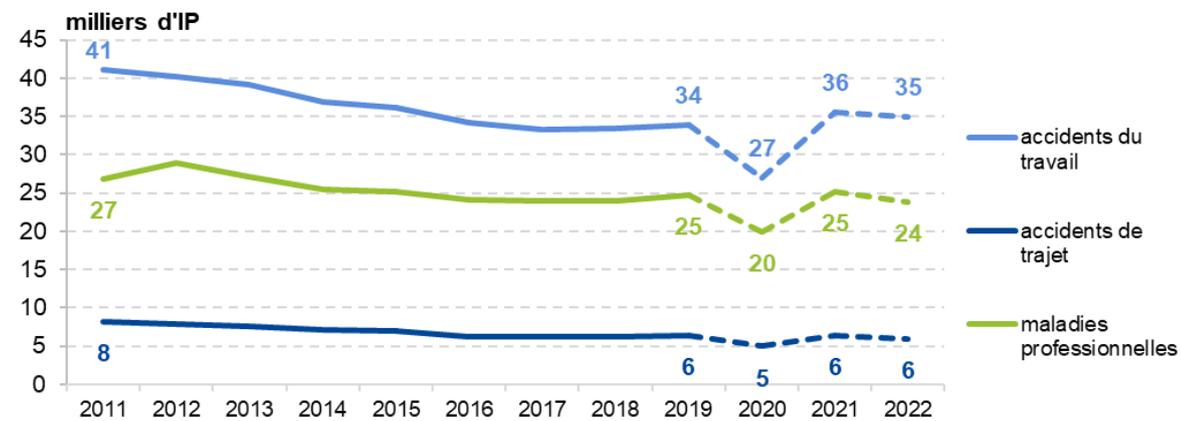
En 2021, même si l'interruption de certaines activités au cours de l'année et le recours massif au télétravail ont été moins importants qu'en 2020, le nombre d'accidents du travail a diminué de 8 % par rapport à 2019, les accidents de trajet de 10 % et les maladies professionnelles de 4 % (cf. graphique 3). Le nombre d'incapacités permanentes qui peuvent faire suite à des sinistres survenus les années passées ont augmenté pour les accidents du travail de 5 % par rapport à 2019 (année avant crise sanitaire), et de près de 2 % pour les maladies professionnelles, baissant de 0,6 % pour les accidents de trajet (cf. graphique 4).

A noter qu'avec la crise sanitaire, entre 2019 et 2020, le nombre d'IP avait baissé de 20 % environ pour chacune de ces 3 catégories de risque. Les décès ont aussi diminué entre 2019 et 2021 pour les accidents du travail et pour les accidents de trajet (respectivement de 12 % et de 15 %), mais ont augmenté de 13 % pour les maladies professionnelles (cf. graphique 5).

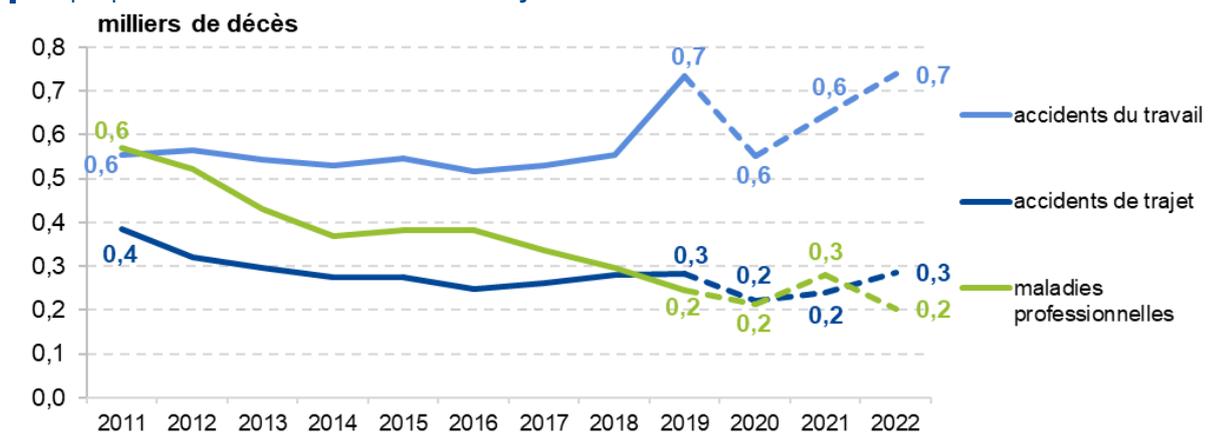
Graphique 3 • Accidents de travail et de trajet et maladies professionnelles avec arrêt



Graphique 4 • ATMP ayant entraîné une incapacité permanente (IP)



Graphique 5 • Nombre de sinistres ATMP ayant entraîné un décès



• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales AT-MP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP)

Précisions particulières :

Champ pour les accidents du travail et les accidents de trajet : les 9 comités techniques nationaux, y compris bureaux / fonctions supports de nature administrative (FSNA), hors catégories particulières. Champ pour les maladies professionnelles : les 9 comités techniques nationaux, y compris bureaux / fonctions supports de nature administrative (FSNA), hors catégories particulières, et y compris le compte spécial Données 2020 et antérieures.

Par facilité de langage, 'sinistre avec arrêt' désigne les sinistres ayant entraîné l'imputation au compte Employeur (ou au compte spécial) d'un premier règlement d'indemnité journalière (correspondant à un arrêt de travail d'au moins vingt-quatre heures), d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès dans l'année étudiée.

L'indice de fréquence des maladies professionnelles est à prendre avec précaution et n'est pas calculé habituellement dans les publications de la CNAM car il rapporte aux effectifs salariés d'une année donnée le nombre de maladies professionnelles imputées la même année. Or les maladies professionnelles imputées une année donnée peuvent être la conséquence d'expositions au risque survenues bien des années auparavant dans un tout autre contexte vis-à-vis de l'emploi. De même l'indice de fréquence des seuls sinistres avec IP est à prendre avec précaution puisque pour de nombreuses IP, le sinistre est survenu antérieurement à l'année d'octroi de l'IP.

Construction de l'indicateur :

Les indices de fréquence sont calculés en rapportant le volume des sinistres aux effectifs salariés multipliés par 1 000.

- Jusqu'en 2016, les effectifs salariés étaient déclarés via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et correspondaient à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année considérée, sauf pour les salariés en intérim où il s'agissait de la moyenne des effectifs présents au dernier jour de chaque mois de l'année considérée. Les salariés à temps partiel entraient en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil (respectivement du mois) considéré, ou, si elle était inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

- Depuis 2017, la déclaration sociale nominative (DSN) se substitue progressivement à la DADS sur le champ du secteur privé et, à partir de 2018, sur le champ du secteur public. Or la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des effectifs. Sont désormais dénombrés tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT-MP, mais toujours au prorata de leur temps de travail (les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail). La nouvelle règle rend mieux compte de l'emploi contractuel court, mais induit une rupture de série à la hausse sur ces dénombrements entre les années 2016 et 2017, mais aussi entre les années 2017 et 2018 du fait de la montée en charge du dispositif, et donc a priori plutôt à la baisse sur les indices de fréquence qui en résultent, sauf pour l'intérim.

- En 2019, le secteur privé est passé quasiment intégralement à la DSN pour déclarer ses effectifs salariés, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS.

- En 2020, les entreprises ont rémunéré les salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. En 2021, le phénomène est moins prégnant, les indices de fréquence ainsi que les indices propres aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès sont donc à nouveau calculés, puisque permettant de traduire l'exposition au risque, ce qui n'était pas le cas pour les indices portant sur l'année 2020.

- En 2021, la montée en charge de la DSN se poursuit encore pour le secteur public, et la DADS n'est maintenant plus utilisée que pour moins de 10 % des effectifs du secteur public. On mesure, pour chaque catégorie de sinistre, l'indice de fréquence de l'ensemble des sinistres avec arrêt, mais aussi l'indice propre aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP), à travers le nombre de nouvelles IP pour 1 000 salariés, ou ayant entraîné un décès, à travers le nombre de décès pour 1 000 salariés.

- En 2022, les données de sinistralité font apparaître pour les trois risques (AT, TR, MP) des évolutions en fort décalage avec l'emploi salarié. Les séries statistiques de sinistralité apparaissent en divergence avec les historiques des séries statistiques antérieures et semblent rendre compte incomplètement des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions. Comme pour 2020, les indices usuels de sinistralité ne sont pas calculés en 2022.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.2.2. Fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque

L'indice de fréquence des accidents du travail se calcule en rapportant le nombre annuel d'accidents du travail ayant engendré au moins une journée de travail — les accidents avec arrêt — au nombre de salariés en équivalents temps plein, ou plus exactement pour mille salariés. Ainsi, un indice de fréquence de 30 signifie qu'il y a eu, une année donnée, 30 accidents avec arrêt par millier de salariés en équivalents temps plein.

Cet indice de fréquence peut être calculé pour les accidents du travail, les accidents de trajet, les TMS etc. tous secteurs confondus, pour un secteur donné ou même pour une entreprise pourvu qu'il recouvre au moins quelques milliers de salariés. En effet, pour des effectifs moindres, il perd tout sens statistique.

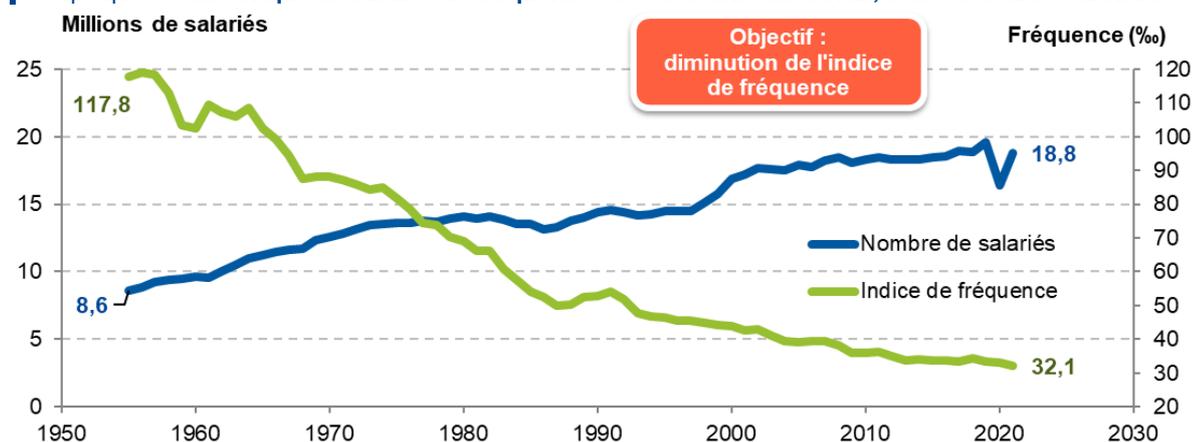
Sous cette réserve, cet indice est plus que le résultat d'une simple division : il traduit des caractéristiques structurelles des périmètres sur lesquels on le calcule, comme le confirme le graphique 2 qui montre des évolutions lentes, mais certaines, des secteurs qu'il présente. Le fait de se limiter aux accidents avec arrêt est un calibrage de gravité minimale qui renforce sa comparabilité dans le temps ou d'un secteur à l'autre.

Une autre condition, a priori évidente, tient au fait que le dénominateur de la division doit correspondre aux salariés réellement exposés. C'est la raison pour laquelle on ne calcule pas cet indice pour les maladies professionnelles considérées globalement, car il se trouve, parmi celles-ci, des maladies à longue latence dont les expositions en cause remontent à plusieurs années alors que les salariés comptés sont ceux de l'année courante. C'est aussi pour cette raison qu'il ne faut pas interpréter les indices de fréquence sectoriels de 2020 étant dans l'impossibilité de connaître, avec la précision sectorielle, la part des salariés en chômage partiel.

Finalité L'indice de fréquence est le premier des indicateurs regardés en matière de sinistralité AT-MP. Il a été défini dès 1947 par arrêté du « *Ministre du travail et de la sécurité sociale* » au titre des « *renseignements à fournir par les comités d'hygiène et de sécurité* » (J.O. du 23 août 1947, p 8360). Les séries statistiques de la Branche AT-MP montrent son évolution depuis cette époque (cf. *graphique 1*).

Résultats En 2020, certaines entreprises ont rémunéré des salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. Les indices de fréquence pour 2020 ne sont donc pas interprétables car les effectifs de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque. Ce phénomène affecte 2021, mais dans une moindre mesure. Les données de sinistralité de 2022 semblent incomplètes pour rendre compte des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions. C'est pourquoi pour 2022, les indices de sinistralité usuels (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) qui consistent à rapporter la sinistralité au temps d'exposition au risque n'ont pas été calculés. L'Assurance Maladie - Risques professionnels mène des investigations sur les éléments contextuels d'influence sur le monde du travail (télétravail, ralentissements d'activité, absentéisme, etc.) et sur la simplification du processus de déclaration des Accidents du Travail et Maladie Professionnel, source de dossiers incomplets pour expliquer ce décrochage. Dans les séries fournies, 2019 est la dernière année sans biais et qui peut donc servir de référence.

Graphique 1 • Historique de l'indice de fréquence des accidents du travail, tous secteurs confondus



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Le tableau 2 fait ressortir la douzaine de secteurs « NAF38 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale. En 2021, ces secteurs employaient environ 11,2 millions de salariés, soit plus de la moitié des quelques 20,1 millions de salariés en équivalent temps plein, tels que décomptés selon les règles de tarification de la Branche AT-MP. On retrouve, parmi ces douze secteurs, les ensembles englobant les secteurs NAF5 les plus problématiques déjà mentionnés sur le tableau 1.

Le graphique 2 permet de visualiser, dans cet ensemble, des évolutions contraires dont on limite l'examen à la période 2012-2019 :

- Une majorité de secteurs ressortent à la baisse au premier rang desquels « Construction » (FZ) et « Métallurgie et fabrication et produits métalliques à l'exception des machines et des équipements' (CH), tandis que « Activités

de services administratifs et de soutien » (NZ), « Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement » (QB) et « Arts, spectacles et activités récréatives » (RZ) se démarquent à la hausse.

- Toutefois, du fait du nombre de salariés qu'ils emploient, ces secteurs ne contribuent pas au nombre d'accidents selon la hiérarchie de leurs fréquences. C'est ce que montre le graphique 3 qui met en relation indice de fréquence de 2021 et nombre d'accidents de la même année pour les 12 secteurs. Par exemple, parmi ceux-ci, le secteur GZ « Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles » connaît le plus grand nombre d'accidents en 2021 (nombre d'accidents = 95 000) alors que sa fréquence est proche de la moyenne. En revanche, l'indice de fréquence du secteur QB « Hébergement médico-social et social » est deux fois plus élevé que le niveau national avec un nombre d'accidents de travail de 77 000.

En 2021, l'activité n'a pas encore repris à son plein, la baisse entre 2019 et 2021 dans tous ces secteurs est à interpréter avec précaution du fait qu'elle ne reflète sans doute pas les seuls efforts de la prévention.

Cependant, l'indice de fréquence global aux alentours de 30-35 masque de grandes disparités sectorielles. En 2021, la dizaine de secteurs (cf. tableau 1) employant près de 600 000 salariés ont connu un indice de fréquence supérieur à 85, parmi lesquels les secteurs de l'aide et du soin à la personne font déjà l'objet de politiques appuyées de prévention.

Tableau 1 • Les 10 premiers secteurs « NAF5 » présentant un indice de fréquence des accidents du travail le plus élevé en 2021 (employant plus de 1000 salariés)

Code NAF	Libellé du code NAF	Salariés	Accidents du travail avec arrêt	Indice de fréquence
5121Z	Transports aériens de fret	2 835	445	157,0
8810A	Aide à domicile	208 736	21 653	103,7
8710C	Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé	40 276	4 165	103,4
4391A	Travaux de charpente	33 179	3 373	101,7
4942Z	Services de déménagement	13 134	1 307	99,5
4391B	Travaux de couverture par éléments	49 161	4 582	93,2
4941C	Location de camions avec chauffeur	20 129	1 845	91,7
8710A	Hébergement médicalisé pour personnes âgées	215 784	18 909	87,6
5224A	Manutention portuaire	6 934	597	86,1
8730B	Hébergement social pour handicapés physiques	8 345	709	85,0

Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

C'est la raison pour laquelle cet indicateur s'attache à présenter l'évolution de la fréquence des grands secteurs — au niveau NAF38 — dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale. Le suivi de ces secteurs répond aussi au cadre stratégique 2014-2020 de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail, initié par les recommandations du Conseil européen qui, par sa résolution du 25 juin 2007, invitait les États membres « à définir et à mettre en œuvre des stratégies nationales de santé et de sécurité qui soient cohérentes et adaptées aux réalités nationales, en coopération avec les partenaires sociaux et, s'il y a lieu, en fixant dans ce contexte des objectifs mesurables en vue de réduire encore le nombre d'accidents du travail et l'incidence des maladies professionnelles, particulièrement dans les secteurs d'activité où les taux sont supérieurs à la moyenne ».

Tableau 2 • Indices de fréquence sur 10 ans des accidents du travail pour les secteurs « NAF38 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale, tous secteurs confondus

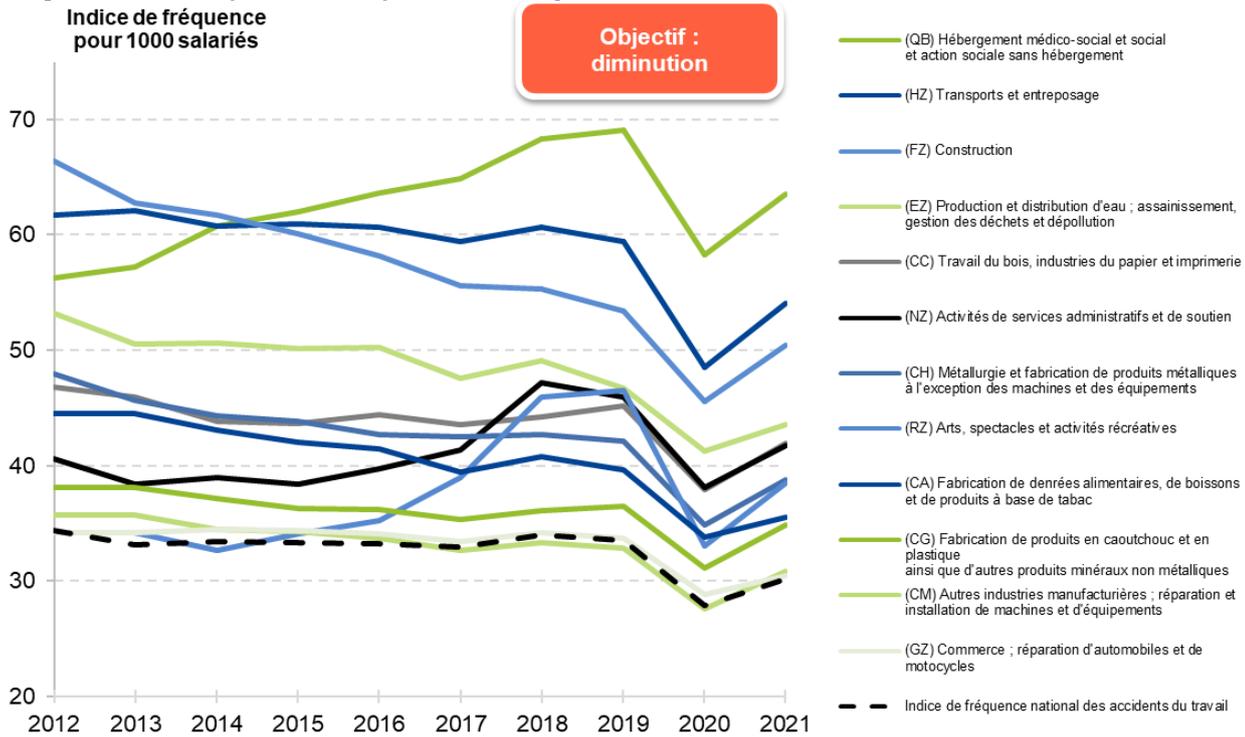
Secteurs d'activité	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Objectif
(QB) Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	56,3	57,2	60,7	62,0	63,6	64,9	68,3	69,1	58,2	63,5	Diminution
(HZ) Transports et entreposage	61,7	62,1	60,7	61,0	60,7	59,4	60,6	59,5	48,5	54,0	
(FZ) Construction	66,4	62,8	61,7	60,1	58,2	55,6	55,3	53,4	45,6	50,5	
(EZ) Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	53,3	50,5	50,7	50,1	50,3	47,6	49,1	46,7	41,3	43,5	
(CC) Travail du bois, industries du papier et imprimerie	46,8	46,0	43,8	43,6	44,4	43,5	44,2	45,2	37,9	41,9	
(NZ) Activités de services administratifs et de soutien	40,6	38,4	39,0	38,4	39,7	41,3	47,2	46,0	38,1	41,8	
(CH) Métallurgie et fabrication de produits métalliques à l'exception des machines et des équipements	47,9	45,6	44,4	43,8	42,7	42,5	42,7	42,2	34,9	38,8	
(RZ) Arts, spectacles et activités récréatives	34,2	34,2	32,7	34,1	35,3	39,0	46,0	46,5	33,0	38,5	
(CA) Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac	44,5	44,5	43,1	42,0	41,5	39,4	40,8	39,6	33,8	35,5	
(CG) Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques	38,1	38,1	37,2	36,3	36,2	35,3	36,1	36,5	31,1	34,9	
(CM) Autres industries manufacturières ; réparation et installation de machines et d'équipements	35,7	35,7	34,5	34,3	33,7	32,7	33,4	32,9	27,6	30,8	
(GZ) Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	34,2	34,2	34,4	34,4	34,1	33,4	34,2	33,7	28,8	30,4	
Indice de fréquence national des accidents du travail	34,4	33,2	33,4	33,3	33,2	32,9	34,0	33,5	27,9	30,1	

Indice de fréquence pour 1 000 salariés

Note : pour 2020 et 2021, indices de fréquence apparents incluant les effectifs au chômage partiel

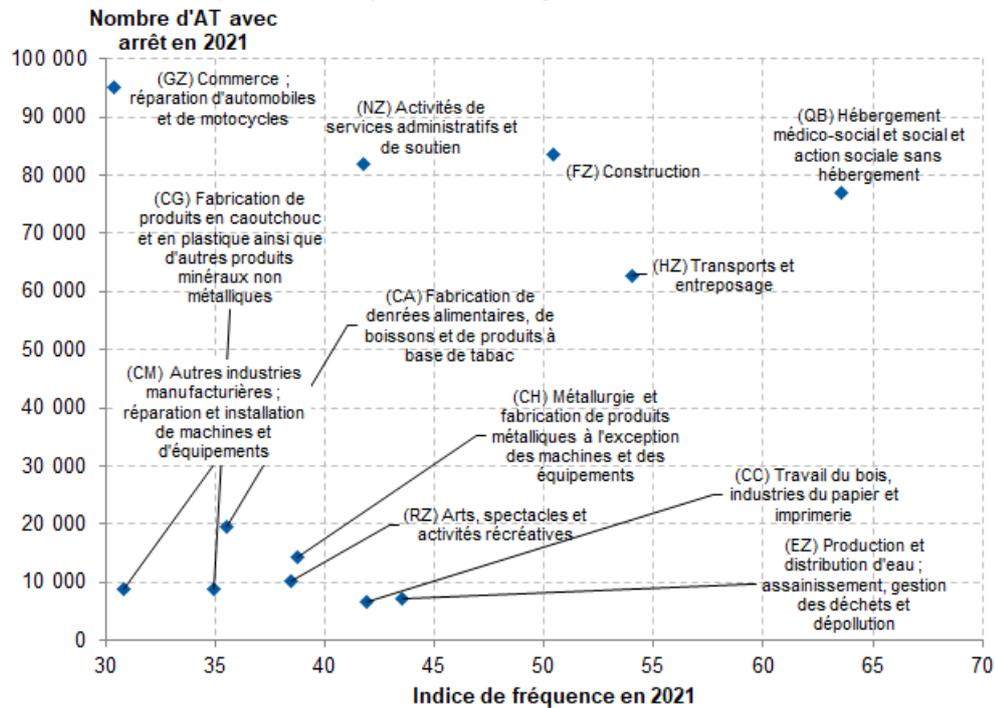
Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Graphique 2 • Indices de fréquence sur 10 ans des accidents du travail pour les secteurs « NAF38 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Graphique 3 • Indices de fréquence et nombre d'accidents avec arrêt en 2021 pour les secteurs « NAF38 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

• Précisions méthodologiques

Précisions particulières :

Les indicateurs portent sur les 9 comités techniques nationaux, y compris bureaux / fonctions supports de nature administrative (ou FSNA), non compris catégories particulières.

Construction de l'indicateur :

Les indices de fréquence sont calculés en rapportant le volume des sinistres aux effectifs salariés multipliés par 1 000.

- Jusqu'en 2016, les effectifs salariés étaient déclarés via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et correspondaient à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année considérée, sauf pour les salariés en intérim où il s'agissait de la moyenne des effectifs présents au dernier jour de chaque mois de l'année considérée. Les salariés à temps partiel entraînent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil (respectivement du mois) considéré, ou, si elle était inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

- Depuis 2017, la déclaration sociale nominative (DSN) se substitue progressivement à la DADS sur le champ du secteur privé et, à partir de 2018, sur le champ du secteur public. Or la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des effectifs. Sont désormais dénombrés tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT-MP, mais toujours au prorata de leur temps de travail (les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail). La nouvelle règle rend mieux compte de l'emploi contractuel court, mais induit une rupture de série à la hausse sur ces dénombrements entre les années 2016 et 2017, mais aussi entre les années 2017 et 2018 du fait de la montée en charge du dispositif, et donc a priori plutôt à la baisse sur les indices de fréquence qui en résultent, sauf pour l'intérim.

- En 2019, le secteur privé est passé quasiment intégralement à la DSN pour déclarer ses effectifs salariés, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS.

- En 2020, les entreprises ont continué à rémunérer les salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. Les indices de fréquence 2020 ainsi que les indices propres aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès ne sont donc pas utilisables et ne sont donc pas calculés ici, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisant pas l'exposition au risque.

- En 2021, les salariés de certains secteurs sont restés au chômage partiel une partie de l'année, les effectifs de l'année 2021 ainsi que les indicateurs qui en découlent sont donc à prendre avec précaution.

- En 2022, les données de sinistralité font apparaître, pour les trois risques (AT, TR, MP), des évolutions en fort décalage avec l'emploi salarié : une diminution de 6,7% pour les AT, une stagnation de 0,2% pour les TR et une diminution de 6,4% pour les MP alors que, dans le même temps, le nombre de salariés s'accroît de 3%. Ces séries statistiques apparaissent en divergence avec les historiques des séries statistiques antérieures et semblent rendre incomplètement compte des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions. Comme pour 2020, les indices usuels de sinistralité ne sont pas calculés pour 2022.

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

2.3. Diminuer la gravité des AT-MP

2.3.1. Taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles ayant donné lieu à une incapacité permanente

Finalité Le taux moyen d'incapacité permanente (IP) pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles témoigne de la gravité des AT-MP.

Résultats Le **taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents du travail** a augmenté de 1,6 point entre 2005 et 2022, s'établissant à 11,4%. Stable sur la période 2005-2018 avec une valeur moyenne de 10,3% et des écarts de moins de 0,5 point par rapport à cette moyenne, le taux moyen d'IP a enregistré une augmentation marquée en 2019 (+0,9 point par rapport à 2018). Cette hausse s'explique notamment par un accroissement important du nombre de décès consécutifs à des accidents du travail en 2019. Depuis 2019, le taux est resté stable.

Dans le même temps, la part des accidents du travail donnant lieu à une incapacité permanente tend à diminuer passant de près de 8% en début de période à 6% en fin de période.

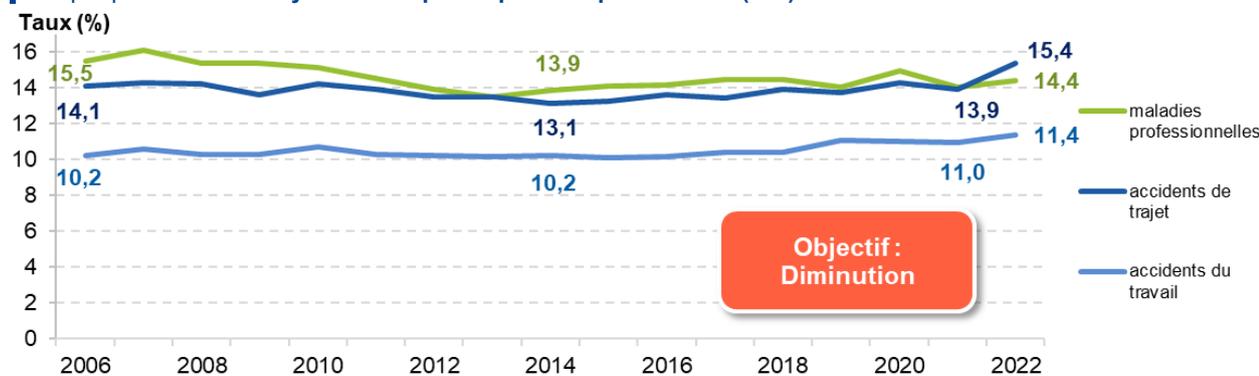
Pour les accidents de trajet, le taux moyen d'incapacité permanente s'établit à 15,4% en 2022 (+1,5 point par rapport à 2021). Il enregistre une valeur moyenne de 13,9% sur la période 2005-2022.

Comparativement aux accidents du travail, le taux moyen d'IP des accidents de trajet est plus élevé, en raison notamment d'une plus forte proportion de décès au sein des accidents de trajet. Par ailleurs, la part des accidents de trajet donnant lieu à une incapacité permanente est en diminution passant de plus de 10% en début de période à près de 7% en fin de période.

Enfin, le taux moyen des maladies professionnelles s'établit à 14,4% en 2022. Globalement sur la période 2005-2022, la moitié des maladies professionnelles a donné lieu à une incapacité permanente et la valeur moyenne du taux s'établit à 14,6%. Le taux moyen d'IP avait fortement diminué sur la période 2004-2013 (-17%) du fait notamment de l'accroissement de la part des maladies relativement moins graves (pour lesquelles les taux d'incapacité sont les plus faibles) dans l'ensemble des sinistres avec incapacité permanente. Ce taux est reparti légèrement à la hausse entre 2014 et 2022.

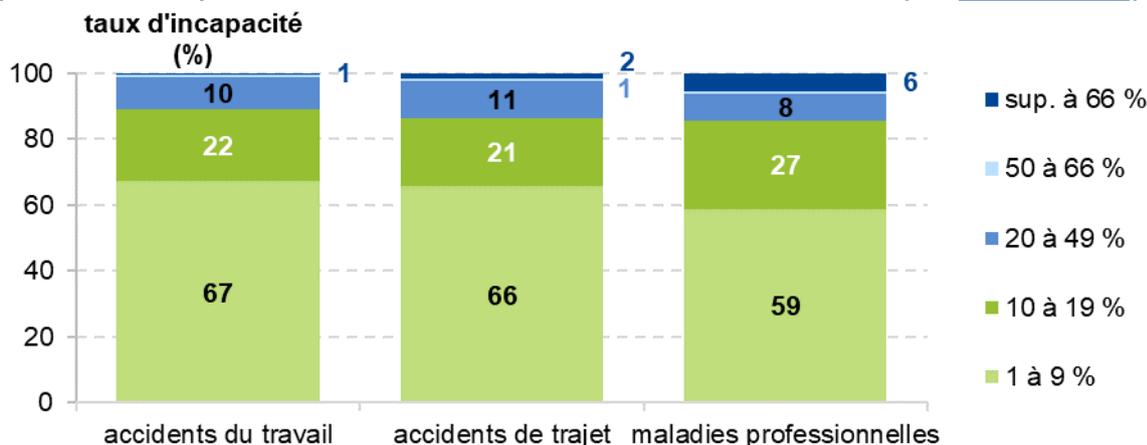
Ces taux moyens ne rendent en revanche pas compte de la distribution des taux d'IP des sinistres. En effet, les deux tiers des taux sont inférieurs à 10%, un peu moins pour les MP (cf. graphique 2). Mais en écartant ces taux inférieurs à 10%, le niveau moyen du taux d'IP se rapproche ou dépasse le taux de 20%, hors IP dont le taux est inférieur à 10% et hors décès (cf. graphique 3)

Graphique 1 • Taux moyens d'incapacité partielle permanente (IPP) incluant les décès



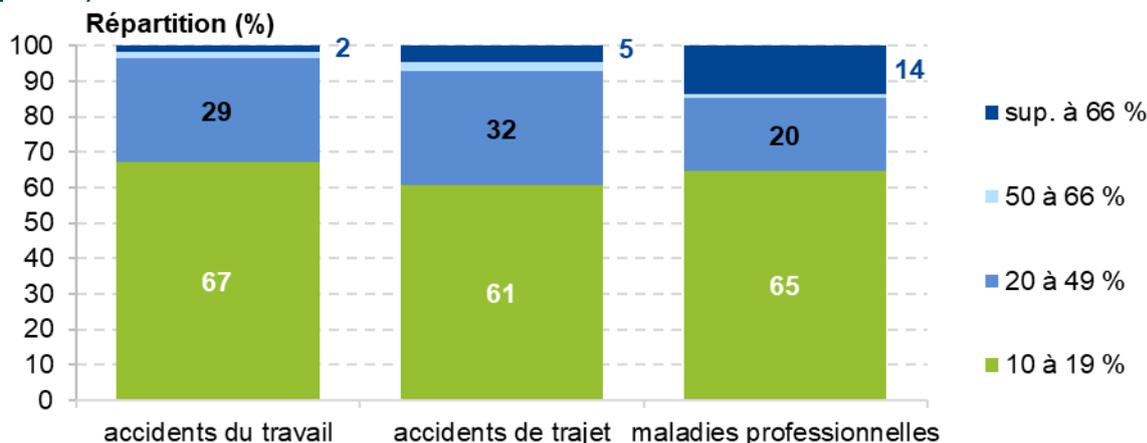
Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Graphique 2 • Distribution des taux d'IP des nouvelles victimes d'incapacité permanente ayant perçu une indemnité en capital ou une rente en 2022 selon le taux d'IP et la nature de risque - Tous taux d'IP (hors décès)



Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Graphique 3 • Distribution des taux d'IP des nouvelles victimes d'incapacité permanente ayant perçu une indemnité en capital ou une rente en 2022 selon le taux d'IP et la nature de risque - Tous taux d'IP ≥ 10 % (hors décès)



Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales AT-MP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP)

Précisions particulières :

Tous secteurs d'activité confondus

Données 2022 et antérieures

Construction de l'indicateur :

Le taux moyen d'incapacité permanente se calcule en rapportant la somme des taux d'IP de l'année, au nombre de nouvelles IP et de décès de l'année.

Lorsque les séquelles d'un sinistre AT-MP sont consolidées, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente compris entre 1% et 100%. Si la victime décède avant la consolidation (décès immédiat au moment de l'accident par exemple), il n'y a pas de taux d'IP attribué mais les ayants droit de la victime peuvent toucher une rente. Pour le calcul du présent indicateur, comme c'est le cas pour d'autres indicateurs concernant la sinistralité AT-MP, le principe est de considérer les décès comme des incapacités permanentes dont le taux d'IP est de 99%.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.3.2. Journées de travail perdues en raison d'un accident de travail

Finalité La période 2018-2022 a porté les sujets d'accès à l'information, de communication et de relation de service. En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comme dans la cindynique¹ en général, fréquence et gravité des sinistres sont les deux premiers paramètres pris en compte pour quantifier la sinistralité. Ils sont abordés dans par l'indicateur '*Evolution et répartition du nombre d'AT-MP*' ('Données de cadrage') qui présente les volumétries globales et rappelle que les sinistres les plus graves sont les moins fréquents mais qu'ils contribuent paradoxalement à une part non négligeable des coûts. L'indicateur '*Journées de travail perdues en raison d'un accident de travail*', quant à lui, prolonge l'analyse en présentant les deux indicateurs de gravité qui reposent sur les conséquences des sinistres sur les personnes en matière d'arrêts de travail, pour l'un, et d'incapacité permanente pour l'autre, à savoir :

- le *taux de gravité* des sinistres qui renseigne sur le nombre de jours d'arrêts de travail, également appelés incapacité temporaire, par millier d'heures travaillées ;
- l'*indice de gravité* des sinistres qui est le total des taux d'incapacité permanente notifiés par million d'heures travaillées.

Précisions sur l'indicateur En 2020, selon les données rapportées par la DARES, du fait de la pandémie CoViD, près de 3 millions de salariés en moyenne mensuelle (qui représentent 1,3 million d'équivalents temps plein (ETP) soit entre 6 et 7 % de l'emploi salarié) ont été concernés par le chômage partiel. En 2021, ce phénomène est moindre, à savoir : 1,2 million de salariés pour 521 000 ETP, soit entre 2 et 3 % de l'emploi salarié. En 2022, le chômage partiel retrouve son étiage d'avant pandémie (<0,2%).

Le décompte des effectifs de la tarification ATMP (incluant les périodes de chômage partiel) étant la base des statistiques, le choix a été fait pour 2020 de ne pas calculer des indices qui n'auraient pas reflété les expositions liées au travail.

En revanche, pour 2021, les calculs habituels ont été repris en les assortissant d'un message de précaution quant à leur interprétation.

En 2022, les statistiques laissent apparaître des tendances qui ne s'inscrivent pas dans la continuité des séries statistiques antérieures. En effet, l'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019, dans la majorité des secteurs, avec un accroissement de 3 % par rapport à 2021. Les données de sinistralité de 2022 semblent incomplètes pour rendre compte des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions. **C'est pourquoi pour 2022, seuls les dénombrements de sinistres sont affichés, les indices de sinistralité usuels (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) qui consistent à rapporter la sinistralité au temps d'exposition au risque n'ont pas été calculés.** L'Assurance Maladie - Risques professionnels mène des investigations liées aux éléments contextuels d'influence sur le monde du travail (télétravail, ralentissement d'activité, absentéisme, ...) à l'utilisation des outils de gestion de déclaration des sinistres et à la mise en œuvre de la réforme des certificats médicaux à compter de mai 2022 (comme l'utilisation de nouveaux formulaires déclaratifs) pour expliquer ce décrochage².

On rappelle enfin que la DSN a été mise en place au cours des années étudiées par le présent indicateur, avec un changement des règles de gestion décomptant les salariés et leurs horaires travaillés.

Gravité temporaire et gravité permanente, si on peut se permettre ces raccourcis, ne sont pas indépendantes.

- Sur un plan systémique, l'une met fin à l'autre puisque la consolidation, étape administrative qui reconnaît la stabilisation de l'état médical des victimes et la reconnaissance éventuelle d'une incapacité permanente, met fin à la possibilité de bénéficier d'un arrêt de travail pour des motifs liés au sinistres (sauf en cas de rechute).
- D'une façon générale la même hiérarchie de gravité se retrouve dans les deux échelles. Mais ce n'est pas systématique. Par exemple :
 - les maladies professionnelles des retraités : par principe, ces derniers n'ont plus d'arrêt de travail mais ils peuvent se voir notifier des incapacités permanentes : c'est notamment le cas d'une majorité des cancers professionnels pris en charge par la branche AT-MP ;
 - les surdités professionnelles donnant lieu à incapacités permanentes (tableau n°42 des maladies professionnelles) sans pour autant engendrer des arrêts de travail ;
 - les arrêts de travail se trouvant allongés par l'attente d'une intervention chirurgicale du fait d'une offre de soins indisponible (cas des TMS) ;
 - les décès, survenus au moment même de l'accident, ne donnant donc lieu à arrêt de travail et - c'est une convention - pris en compte comme une IP à 99 %.

Gravité temporaire et gravité permanente peuvent être dépendantes :

- selon les individus : les statistiques montrent par exemple l'allongement des durées moyennes d'arrêt, toutes causes confondues, avec l'âge des victimes,

¹ La cindynique est la discipline de l'étude des dangers et regroupe tous les aspects des sciences qui étudient les risques naturels (incendies de forêt, inondations, avalanches, tremblements de terre ...), technologiques (nouveaux matériaux ou produits chimiques ...) ou industriels (installations polluantes ou dangereuses)

² Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, décembre 2023 (<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>)

- selon les époques du fait de l'évolution des techniques médicales, de l'appréciation de la nécessité de l'arrêt de travail par la médecine, de l'évolution des tableaux de maladies professionnelles...

Définitions et limites étant rappelées, ces deux indicateurs suivis par la Branche AT-MP depuis ses origines restent essentiels dans la compréhension de la sinistralité. Dans la perspective d'une sinistralité zéro — qui est le but affiché de la prévention —, il est difficile de fixer des objectifs chiffrés à ces indicateurs. Cependant, les graphiques 1, 2 et 3 qui représentent leurs évolutions conjointes pour les accidents du travail, pour les accidents de trajet et pour les troubles musculo-squelettiques (représentant à eux plus de 85 % des maladies professionnelles actuellement reconnues par la Branche AT-MP) permettent d'évaluer le caractère favorable ou non de l'évolution selon que les points des années courants se déplacent vers la gauche et le haut des graphiques.

Résultats Sur les trois champs observés, on constate une diminution de l'indice de gravité entre 2010 et 2018. La fréquence des accidents de trajet comme celle des TMS baisse également entre 2010 et 2017 mais augmente en 2018 (cf. graphiques 1 à 3).

Pour autant, la question de la possibilité d'une prévention des seuls accidents graves reste ouverte. Dans l'exemple théorique d'une charge mobile en hauteur qui se décroche, tombe sans conséquence à quelques mètres d'un salarié, lui écrase le pied (parce qu'il était seulement à proximité) ou occasionne son décès, c'est le décrochage de la charge qu'il faut prévenir. Tel est le parti pris du premier principe de prévention édicté par L4121-2 du Code du Travail par lequel « l'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : 1° Éviter les risques [...] ». C'est la raison pour laquelle les taux et indice de gravité qui embarquent une part de fréquence sont des indicateurs à part entière adaptés à la philosophie de prévention.

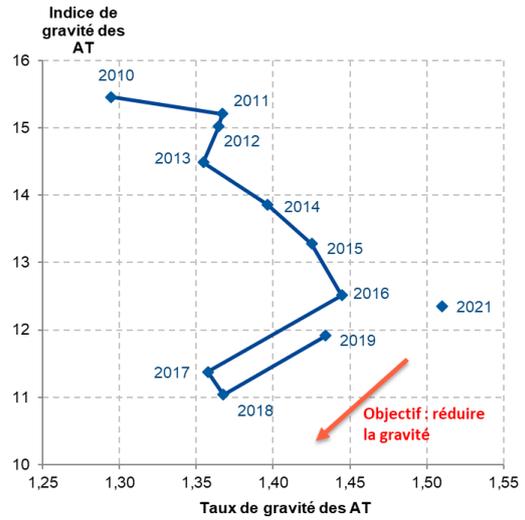
Suite à un arrêt de travail en raison de la maladie ou d'un AT/MP, certains salariés peuvent rencontrer des difficultés à reprendre leur emploi du fait de leur état de santé. L'Assurance Maladie propose un accompagnement au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle à des assurés :

- identifiés en risque de désinsertion professionnelle par le service médical ou le service social de l'assurance maladie ou
- signalés par des organismes externes (services de prévention et de santé au travail, organismes spécialisés dans le maintien en emploi des personnes handicapées...).

L'objectif de l'accompagnement est le maintien du salarié au poste de travail initial ou sur un autre poste, dans son entreprise ou dans une autre entreprise. Différents acteurs sont mobilisés : au sein de l'entreprise (service de prévention et de santé au travail, référent handicap, mission handicap, etc.) et en externe (organismes spécialisés dans le maintien en emploi des personnes handicapées, Cap emploi, COMETE). Quatre grandes étapes ont été identifiées afin de coordonner les actions à mettre en œuvre pour maintenir l'assuré dans une dynamique professionnelle en fonction de sa situation et de son état de santé :

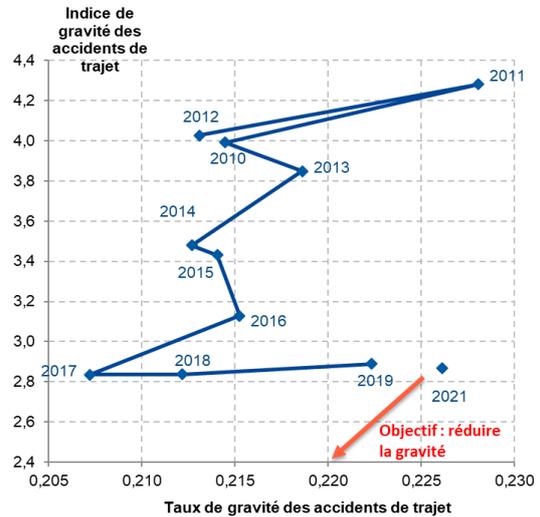
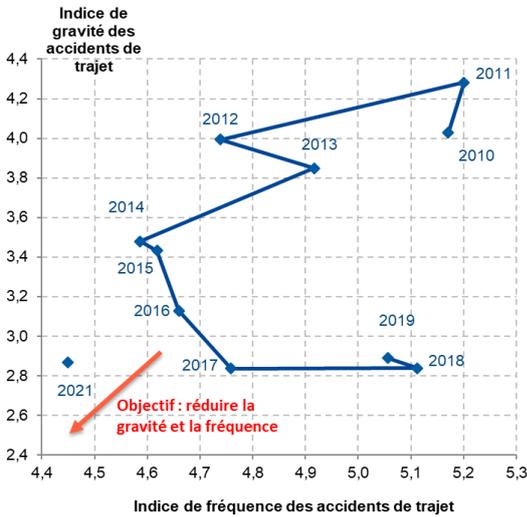
- détecter et évaluer le risque de désinsertion professionnelle en identifiant le plus précocement possible les éventuelles difficultés à la reprise du travail ;
- signaler avec son accord un assuré en risque de désinsertion professionnelle : le signalement est le fait initiateur de la démarche pour accompagner un assuré vers un dispositif adapté à sa situation ;
- définir la prise en charge adaptée à la situation de l'assuré en risque de désinsertion professionnelle ;
- mettre en œuvre les dispositifs qui permettront une reprise d'activité : adaptation ou aménagement du poste de travail, reclassement professionnel, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, formation, bilan de compétence, etc.

Graphique 1 • Gravité des accidents du travail



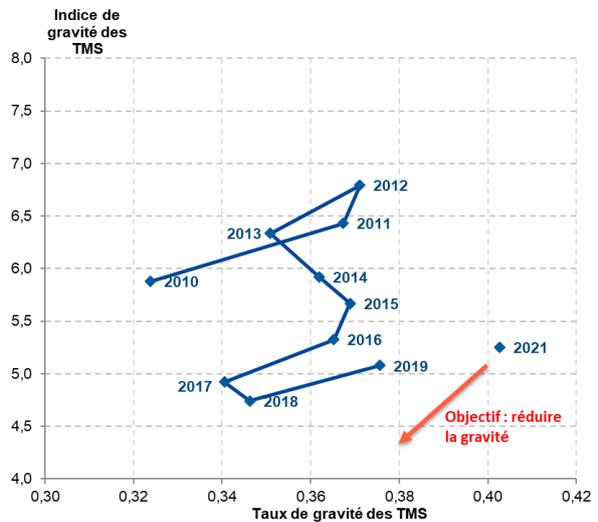
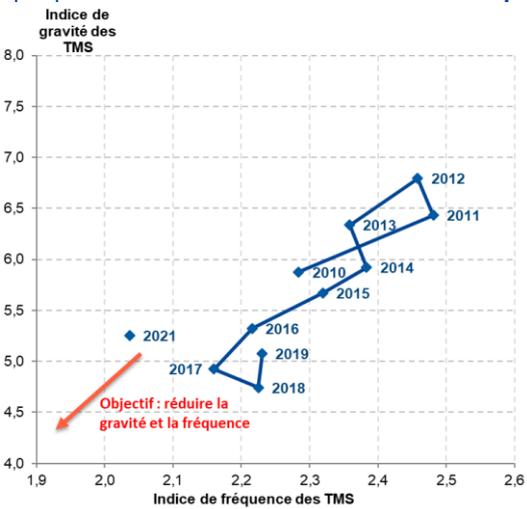
Source : CNAM Direction des Risques Professionnels - système national de tarification des risques professionnels (SNTRP)
 Champ : TOTAL 9 CTN, y compris FSNA/bureaux

Graphique 2 • Gravité des accidents de trajet



Source : CNAM Direction des Risques Professionnels - système national de tarification des risques professionnels (SNTRP)
 Champ : 9 CTN + SE FSNA/bureaux

Graphique 3 • Gravité des troubles musculo-squelettiques



Source : CNAM Direction des Risques Professionnels - système national de tarification des risques professionnels (SNTRP)
 Champ : 9 CTN + SE FSNA/bureaux+ZC

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales ATMP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP)

Précisions particulières :

Champ : les 9 comités techniques nationaux, y compris les bureaux / fonctions supports de nature administrative, non compris les catégories professionnelles particulières

Construction de l'indicateur :

Le taux de gravité correspond au nombre de journées perdues (arrêts de travail) pour 1 000 heures travaillées.

- Jusqu'en 2016, les heures travaillées étaient déclarées via la déclaration annuelle des données sociales (DADS).
- Depuis 2017, la déclaration sociale nominative (DSN) se substitue progressivement à la DADS sur le champ du secteur privé et à partir de 2018 sur le champ du secteur public. Or la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des heures travaillées. Sont désormais comptabilisées les heures contractuelles sur tout le temps du contrat, et pas seulement sur le temps travaillé (comprendre hors congés). Ce changement explique l'essentiel de l'augmentation des heures travaillées de l'ordre de 10 % qui se répercute en sens inverse sur les taux de fréquence, taux et indices de gravité.

- En 2019, le secteur privé est passé quasiment intégralement à la DSN, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS.

- En 2021, la montée en charge de la DSN se poursuit encore pour le secteur public, et la DADS n'est maintenant plus utilisée que pour 12 % des effectifs du secteur public.

Concernant les effectifs salariés,

- Jusqu'en 2016, les effectifs salariés déclarés via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) correspondaient à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année considérée, sauf pour les salariés en intérim où il s'agissait de la moyenne des effectifs présents au dernier jour de chaque mois de l'année considérée. Les salariés à temps partiel entraient en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil (respectivement du mois) considéré, ou, si elle était inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

- Depuis 2017, la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des effectifs. Sont désormais dénombrés tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche ATMP, mais toujours au prorata de leur temps de travail (les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail). La nouvelle règle rend mieux compte de l'emploi contractuel court, mais induit une rupture de série à la hausse sur ces dénombrements entre les années 2016 et 2017, mais aussi entre les années d'après du fait de la montée en charge du dispositif, et donc a priori plutôt à la baisse sur les indices de fréquence qui en résultent, sauf pour l'intérim.

- En 2020, les entreprises ont continué à rémunérer les salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. Les indicateurs de fréquence et de gravité 2020 ne sont donc pas utilisables et ne sont donc pas calculés ici, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisant pas l'exposition au risque.

- En 2021, le phénomène est moins prégnant, les indices de fréquence ainsi que les indices propres aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès sont donc à nouveau calculés, puisque permettant de traduire l'exposition au risque, ce qui n'était pas le cas pour les indices portant sur l'année 2020.

- En 2022, les données de sinistralité font apparaître pour les trois risques (AT, TR, MP) des évolutions en fort décalage avec l'emploi salarié. Les séries statistiques apparaissent en divergence avec les historiques des séries statistiques antérieures et semblent rendre compte incomplètement des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions. Comme pour 2020, les indices usuels de sinistralité ne sont pas calculés en 2022.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.4. Simplifier la déclaration des ATMP

Finalité La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et le décret d'application du 29 avril 2021 relatif aux modalités de déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux ont porté deux mesures de simplification de la déclaration des ATMP :

- la simplification du processus de prescription d'arrêt de travail en cas d'ATMP ;
- la simplification de la déclaration, par les employeurs, des accidents de travail bénins correspondant aux accidents de travail n'entraînant ni soins, ni arrêt de travail.

Les objectifs de cette mesure sont multiples ; elle vise notamment à encourager la dématérialisation des arrêts de travail ATMP et à raccourcir les délais de reconnaissance que le présent indicateur permet de suivre.

Précisions sur les dispositifs en faveur de la simplification de déclaration

Une simplification du processus de prescription de l'arrêt de travail en cas d'ATMP

L'article 100 de la LFSS pour 2021 a, en premier lieu, simplifié le processus de prescription d'arrêt de travail en cas d'ATMP. En effet, le certificat médical initial (CMI) spécifique aux ATMP, comportait, avant cette évolution, les éléments nécessaires à l'instruction de la demande de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Cette spécificité impliquait un traitement des arrêts de travail dans les systèmes d'information propres à la reconnaissance des ATMP, avant injection dans les applicatifs de paiement des indemnités journalières, avec des délais allongés par rapport au traitement des demandes d'indemnités journalières en maladie (47 jours en moyenne sur les IJ ATMP, contre 30 jours en moyenne sur les IJ Maladie).

La mesure a donc consisté, dans le prolongement de la simplification prévue pour les certificats médicaux de prolongation par un décret du 20 août 2019, à :

- transférer également les prescriptions initiales d'arrêt de travail dans le formulaire d'avis d'arrêt de travail, désormais commun à la maladie et aux ATMP
- et injecter directement de manière automatique dans les applicatifs de paiement des indemnités journalières.

Elle permet ainsi de raccourcir le délai de paiement des indemnités journalières ATMP, d'encourager la dématérialisation des arrêts de travail ATMP et de faciliter le contrôle des arrêts de travail.

A cet égard, elle génère une économie pour la branche ATMP du régime général (estimée à une dizaine de millions d'euros par an), liée tant à l'automatisation du traitement par les caisses qu'à l'amélioration du contrôle des arrêts de travail et au recouvrement des indus susceptibles d'être détectés dans ce cadre.

La mesure, impliquant une refonte du certificat médical initial ATMP et de l'avis d'arrêt de travail, est applicable depuis le 1er novembre 2021, comme la modification des certificats médicaux de prolongation.

La simplification de déclaration des accidents de travail bénins

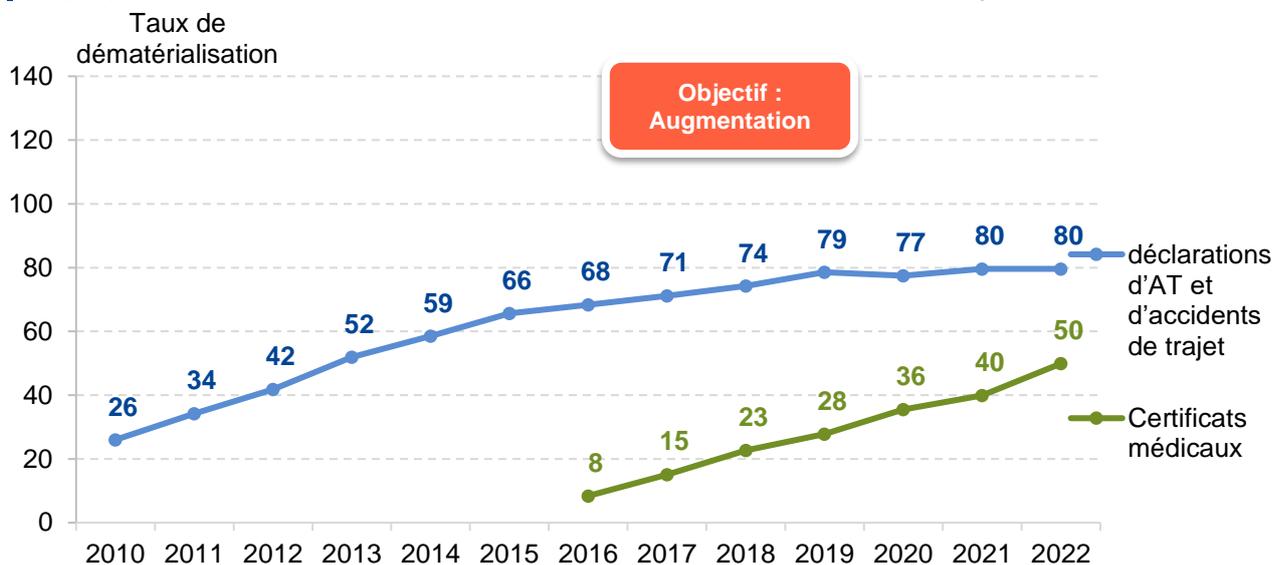
L'article 100 de la LFSS pour 2021 a, en second lieu, simplifié les modalités de délivrance et de tenue du registre des accidents du travail bénins.

Avant cette mesure, l'employeur pouvait être autorisé par la CARSAT à tenir, en lieu et place des déclarations d'accidents du travail de droit commun, un registre dédié aux accidents du travail bénins s'il respectait un certain nombre de conditions fixées par décret (présence permanente d'un médecin ou autre professionnel de santé, d'un poste de secours etc.). Ce registre était transmis à chaque fin d'année à la CARSAT qui en assurait l'archivage et la mise à jour.

La LFSS pour 2021 a simplifié la déclaration des accidents du travail bénins par l'employeur en supprimant le mécanisme d'autorisation préalable par les CARSAT et l'archivage du registre par ces dernières. Désormais, si l'employeur remplit les conditions réglementaires prévues, il peut tenir ce registre sans demander l'autorisation préalable à la CARSAT. Il conserve par ailleurs le registre et ne le transmet pas, à chaque fin d'année civile à la caisse, celle-ci pouvant le consulter lors de ses échanges avec l'entreprise pour l'accompagner dans ses démarches de prévention.

Résultats En 2022, 79,6 % des déclarations d'AT et d'accidents de trajet ont été transmises via le portail Net-Entreprises. Les statistiques comparées des délais de reconnaissance montrent un allongement des délais moyens sur l'ensemble du champ entre 2019 et 2020 imputable à la crise sanitaire et à l'adaptation de la réglementation pendant cette période d'exception. La situation des délais de reconnaissance s'est progressivement améliorée à partir de 2021 pour retrouver leur niveau d'avant-crise.

Graphique 1 • Taux de dématérialisation des déclarations d'AT et d'accidents de trajet et certificats médicaux

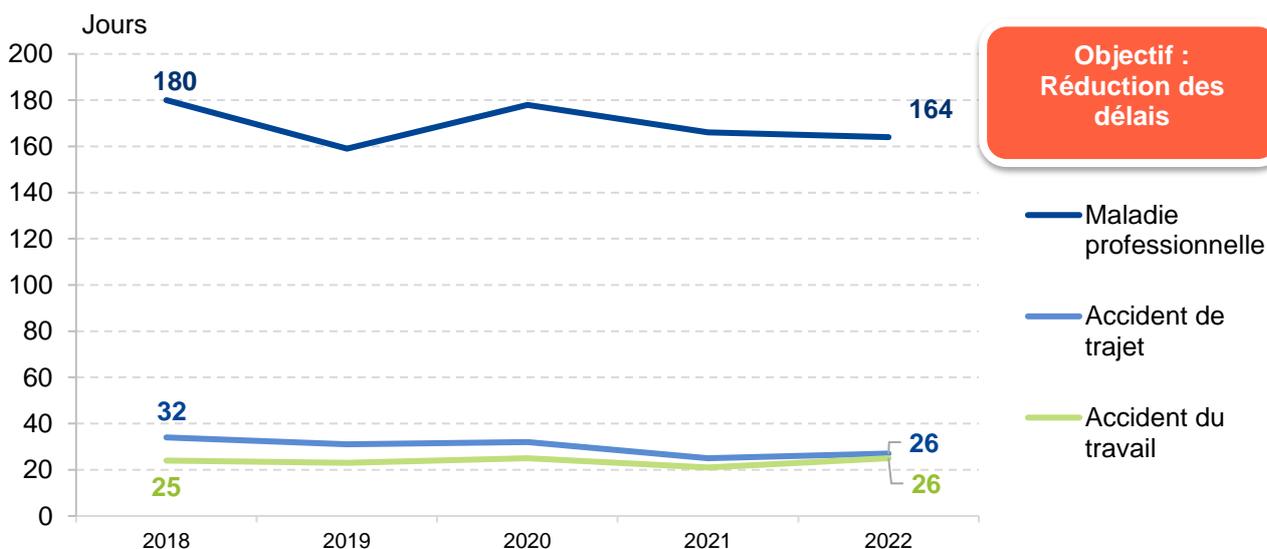


Source : CNAM – ELAT (déclarations AT + déclarations accidents de trajet + certificats médicaux maladies professionnelles); ATeMPo (certificats médicaux AT + certificats médicaux accidents de trajet)
 Champ : Données nationales

Depuis fin 2015, les certificats médicaux ATMP (certificats de prolongation, de rechute, de nouvelles lésions, CMI...) peuvent eux aussi être transmis par les médecins sous forme dématérialisée, l'enjeu étant d'améliorer le processus comme cela a pu être fait pour la déclaration d'AT. Entre 2016 et 2021, le nombre de certificats médicaux dématérialisés (initiaux et de prolongation) a augmenté, passant respectivement de 502 000 à 2 500 000.

À partir de 2022, l'information sur les certificats médicaux de prolongation n'étant pas disponible, le taux de dématérialisation est calculé sur les seuls certificats initiaux, au nombre de 700 000 environ, ce qui explique la dizaine de points supplémentaires constatée entre 2021 et 2022 sur le graphique 1.

Graphique 2 • Délais de reconnaissances



Source : Datamart ATMP (données Orphée)
 Champ : Données nationales

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales ATMP : ELAT, ATeMPo et datamart ATMP (données Orphée)

Construction de l'indicateur :

Pour les accidents, le processus de reconnaissance prévoyait jusqu'à fin novembre 2019 un délai d'un mois extensible à trois mois pour répondre aux besoins de l'instruction. Depuis décembre 2019, au terme d'un délai de dix jours laissé à l'employeur pour exprimer des réserves motivées, le délai d'instruction reste d'un mois pour les AT ou les accidents de trajet pour les cas « simples » ou de quatre-vingts jours pour les cas complexes.

Pour les MP, il était de trois mois, extensible à six. Depuis décembre 2019, il est de quatre mois pour les quelque 80 % de MP reconnues dans le cadre d'un tableau (alinéa 5 de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité sociale – CSS), et de huit mois en tout pour les autres dossiers reconnus par le système dit « complémentaire » (alinéas 7 et 8 du même article).

Ces délais courent à compter de la soumission d'un dossier réglementairement complet. En toute hypothèse, si aucune décision explicite n'est intervenue au terme de ces délais, le sinistre est considéré comme reconnu (reconnaissance implicite). Enfin, des dossiers peuvent être refusés en première décision, puis acceptés ; ils sont dits « repris en charge » ou « reconnus » a posteriori.

Les statistiques comparées des délais de reconnaissance montrent un allongement des délais moyens sur l'ensemble du champ entre 2019 et 2020 imputable à la crise sanitaire et à l'adaptation de la réglementation pendant cette période d'exception. La situation des délais de reconnaissance s'est progressivement améliorée à partir de 2021 pour retrouver leur niveau d'avant-crise.

Organisme(s) responsable(s) de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

2.5. Faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service

Finalité La période 2018-2022 a porté les sujets d'accès à l'information, de communication et de relation de service via la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP. Trois orientations ont ainsi été déclinées sur ces champs sur la période :

- la **structuration d'une relation client interbranches** (Maladie / Risques professionnels) reposant sur l'outillage de la branche Maladie et permettant d'atténuer la complexité de l'organisation administrative ;
- le **développement d'une stratégie digitale** visant à structurer et enrichir les canaux d'information de la branche AT-MP dont certains sont partagés avec la branche Maladie (site public 'ameli.fr' notamment) et à développer des services en ligne;
- le **déploiement de campagnes d'information et de marketing relationnel** pour mieux faire connaître les droits, démarches et offres de service de la branche AT-MP vers les publics concernés.

Ces orientations se poursuivent dans l'attente de la prochaine COG AT-MP.

Les orientations partagées entre les deux branches s'expliquent par l'adossement du domaine des risques professionnels aux structures (plateformes téléphoniques entreprises et assurés), outils de gestion de la relation clients et ressources de la branche Maladie.

Opérateur national de premier plan sur les questions de prévention des AT-MP, **l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a poursuivi, sur cette période, sa mission d'information** sur cette même période, permettant de démultiplier la portée de l'action de la branche. Eurogip, qui représente la branche AT-MP à l'international, a également pleinement joué son rôle de centre de ressources et d'analyse sur la prévention et l'assurance des AT-MP en Europe.

Résultats Pour faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service la sécurité sociale a structuré la relation client entreprise en interbranche (numéro unique, téléservices, ...), déployé une stratégie digitale (site ameli.fr, newsletter, réseaux sociaux) et mené des campagnes d'information et de marketing relationnel.

Structurer la relation client entreprise en interbranche

La relation client entreprises s'articule autour d'un numéro unique, le 36 79, adossé à 13 plateformes téléphoniques employeurs (PFS-E) déployées par la branche Maladie depuis fin 2017. Elles prennent en charge environ 2,1 millions d'appels entrants par an. Environ 15 % des motifs de contacts portent sur les missions de la branche AT-MP (en prévention, tarification et essentiellement réparation).

Parallèlement, des missions ou métiers, en lien avec les entreprises, sont également montés en compétence lors de la précédente période COG AT-MP et peuvent intégrer des actions d'accompagnement à l'usage des téléservices ou la promotion des services de la branche AT-MP (comme l'adhésion au compte AT-MP).

Cette montée en compétence conduit également à améliorer la qualité de « premier niveau » des appels téléphoniques, laquelle se traduit par une baisse de 5 points du taux de transfert de ces appels vers des experts « de niveau 2 » depuis 3 ans (26 % en 2023).

Déployer une stratégie digitale

Concernant le volet informationnel, la branche AT-MP a déployé sa stratégie digitale sur 3 canaux complémentaires :

- Le site public 'ameli.fr' commun aux deux branches, Maladie et Risques professionnels, a été renforcé et enrichi afin d'améliorer l'accès à l'information. Le site a enregistré près de 3 millions de visites en 2023.
- Depuis fin 2018, la newsletter '3 minutes Entreprises' permet à ses 500 000 destinataires de recevoir l'actualité des branches Maladie et Risques professionnels, avec une partie d'information nationale et une partie d'information régionale.
- La présence de la branche AT-MP sur les réseaux sociaux s'est structurée :
 - Sur LinkedIn, après avoir communiqué sur un compte commun avec la branche Maladie, une page dédiée aux infos de la branche AT-MP et affiliée à la page principale de l'Assurance Maladie, a été créée en octobre 2021. Elle devient peu à peu le carrefour d'audience de la communication B to B de l'Assurance Maladie – Risques professionnels. Fin 2023, le compte LinkedIn comptait plus de 20 000 abonnés.
 - Sur X (nouveau nom de Twitter), la branche AT-MP poursuit sa prise de parole régulière sur le compte qu'elle partage avec la branche Maladie.
- Une offre de webinaires à l'attention des TPE a été développée en 2023 : portée par l'ensemble du réseau des caisses régionales, elle a permis de réaliser 40 sessions d'information : 20 sessions à l'attention des TPE/PME elles-mêmes

et 20 autres sessions à l'attention de leurs partenaires - experts-comptables, services de prévention et de sécurité au travail interentreprises ('SPSTI'), chambres consulaires, ... - ayant généré près de 6 000 inscriptions. Très appréciées, ces rencontres ont permis de présenter l'offre d'accompagnement de la branche AT-MP pour les entreprises de moins de 50 salariés.

- Une chaîne de podcasts vient désormais compléter l'offre digitale de la branche AT-MP : « les pros du risque », sortis en octobre 2023, visent à développer la connaissance des risques professionnels par le grand public et à promouvoir les solutions de prévention existantes. Quatre épisodes ont été diffusés en 2023.
- En ce qui concerne le déploiement vers l'international, Eurogip propose de l'information sur les risques professionnels via son site Internet, une newsletter mensuelle Eurogip infos, les réseaux sociaux LinkedIn et Twitter ainsi que sur sa chaîne YouTube où sont disponibles les replays de la conférence qu'il organise : 'Les Débats d'Eurogip' devenue, début 2024, « Les Discussions d'Eurogip ».

La mise en place de nouveaux téléservices se poursuit pour répondre aux attentes des publics de la branche AT-MP.

- L'objectif de 100 % de dématérialisation de la notification du taux AT-MP au 1^{er} janvier 2022 a rendu de facto obligatoire l'inscription au compte AT-MP pour remplir l'obligation réglementaire. Fin 2023, près de 70 % des entreprises ont adhéré à ce compte AT-MP (contre 60 % début 2022).
- Afin de répondre aux attentes des entreprises et d'être plus attractif, le compte AT-MP s'enrichit régulièrement de nouveaux téléservices : bilan de sinistralité, attestation risques pros, demande en ligne de subventions et accès spécifique aux tiers déclarants.
- Accessible également depuis le site 'net-entreprises.fr', le service de déclaration d'accident du travail en ligne a connu également une progression : plus de 80 % des déclarations d'accident du travail se font de façon dématérialisée contre 77 % en 2020.
- L'OIRA (Online interactive Risk Assessment), développé par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), pour le compte de la branche AT-MP, par l'intermédiaire de l'INRS, permet aux TPE de réaliser gratuitement, en ligne, leur Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER), de le mettre à jour et de générer un plan d'actions. Près de 66 000 sessions ont été enregistrées sur la plateforme en 2023.

Déployer des campagnes d'information et de marketing relationnel

La branche AT-MP a poursuivi ses campagnes de sensibilisation sur les risques professionnels en faisant appel aux différents leviers de la communication et du marketing opérationnel.

En 2022 et 2023, les principales campagnes ont notamment permis de promouvoir :

- Le compte AT-MP,
- Les programmes 'TMS Pros' et 'Risques Chimiques Pros' via des achats d'espaces dans la presse professionnelle et en display mais également en développant les vidéos testimoniales d'entreprises accompagnées,
- L'offre d'accompagnement des TPE,
- La promotion des aides financières pour les entreprises de moins de 50 salariés et pour les travailleurs indépendants,
- Les offres 'TutoPrév' Accueil' et 'TutoPrév' Pédagogie'.

Les campagnes sortantes réalisées via le GIP-MDS (opérateur du site Net-Entreprises) ont permis 47 envois de mails à 808 264 contacts en 2023 (contre 62 envois en 2022 à 455 000 contacts) : 26 envois pour la Direction des Risques Professionnels de la CNAM et 21 envois pour le compte du réseau des caisses régionales de la branche AT-MP. Cette dernière a pu ainsi adresser aux entreprises ou à leurs tiers déclarants des informations sur les évolutions réglementaires ou promouvoir, de manière ciblée (par taille, secteur économique ou région), ses offres de service.

• Précisions méthodologiques

Source des données : Données de communication de la Direction des Risques Professionnels de la CNAM

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.6. Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre des procédures en CRRMP

2.6.1. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP au titre des tableaux

Finalité La reconnaissance des maladies professionnelles indemnissables passe généralement par leur inscription dans un tableau spécifiant les conditions à remplir : délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste indicative ou limitative des travaux effectués.

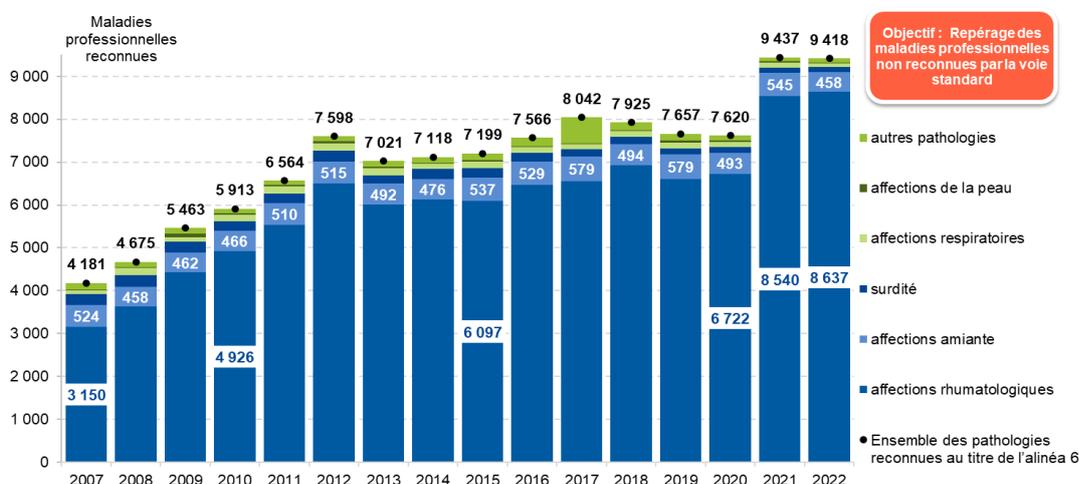
Lorsque tous les critères définis dans le tableau ne sont pas remplis, un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (**CRRMP**) peut être saisi au titre de l'alinéa 6 de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale pour donner un avis sur l'existence d'un lien direct entre la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau et l'activité professionnelle de l'assuré. En effet, cet article prévoit que la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. A partir du 1^{er} décembre 2019, les CPAM disposent d'un délai de 4 mois pour instruire le dossier et de 4 mois supplémentaires en cas de saisine des CRRMP.

Le suivi des avis rendus par les CRRMP relatifs à ces pathologies permet donc d'apprécier l'importance de l'écart entre le strict cadre défini par les tableaux de maladies professionnelles et la pratique de reconnaissance de ces maladies.

Résultats En 2022, les CRRMP ont rendu 9 418 avis favorables, au même niveau que l'année précédente (9 437 avis en 2021). Avec 22 667 avis rendus, le pourcentage d'avis favorables est de 42 %, soit un point de moins que l'année précédente, ce qui traduit une stabilité dans la durée depuis plusieurs années.

Avec 21 120 avis rendus, dont 8 637 avis favorables, les affections rhumatologiques (qui englobent les troubles musculo-squelettiques) représentent 93 % des demandes traitées par les CRRMP au titre de l'alinéa 6, dont 41 % sont reconnues. Sur l'ensemble des 583 demandes en lien avec une exposition à l'amiante, soit près de 3 % des demandes, le taux d'avis favorables devant les CRRMP est de 79 %. A noter que les demandes en lien avec une surdité représentent de façon constante 1 % des demandes.

Graphique 1 • Évolution des reconnaissances des maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 6)



Source : CNAM - bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)
 Champ : de 2007 à 2021 = tous régimes ; pour 2022 = régime général + régime agricole

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) sur le champ de tous régimes entre 2007 et 2021 et sur le champ du régime général et celui du régime agricole pour 2022.

Construction de l'indicateur :

Somme des reconnaissances, pour les diverses pathologies, au titre de l'alinéa 6. Pour plus de lisibilité des résultats, des regroupements ont été opérés ici par grandes catégories de pathologies.

Regroupements opérés par grandes catégories de pathologies

	N° des tableaux concernés
Affections rhumatologiques	57, 69, 79, 97 et 98 du Régime général (RG)
	29, 39, 53, 57 et 57 bis du Régime agricole (RA)
Affections amiante	30 et 30 bis du RG
	47 et 47 bis du RA
Surdité	42 du RG
	46 du RA
Affections respiratoires	10 bis, 15 bis, 25, 37 bis, 41, 43, 47, 49 bis, 50, 62, 63, 66, 70, 74, 82, 90, 91, 94, 95 du RG,
	36 et 45 du RA
Affections de la peau	2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 49, 50, 51, 62, 63, 65, 70, 70 bis, 73, 76, 77, 78, 82, 84, 95 du RG
Autres pathologies	Les autres tableaux

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.6.2. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP pour les pathologies hors tableaux (alinéa 7)

Finalité L'alinéa 7 de l'article L 461-1 prévoit que le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) peut être saisi pour émettre un avis sur le caractère professionnel d'une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué à au moins 25 %.

L'indicateur mesure l'importance des pathologies professionnelles reconnues par cette voie non standard. L'évolution de ce type de reconnaissance vise à refléter de nouvelles catégories de pathologies liées à des agents causaux déjà identifiés, ou bien l'apparition de nouveaux agents causaux. Il s'agit donc de repérer les domaines dans lesquels la reconnaissance de maladies professionnelles pourrait être améliorée, éventuellement par la création de nouveaux tableaux.

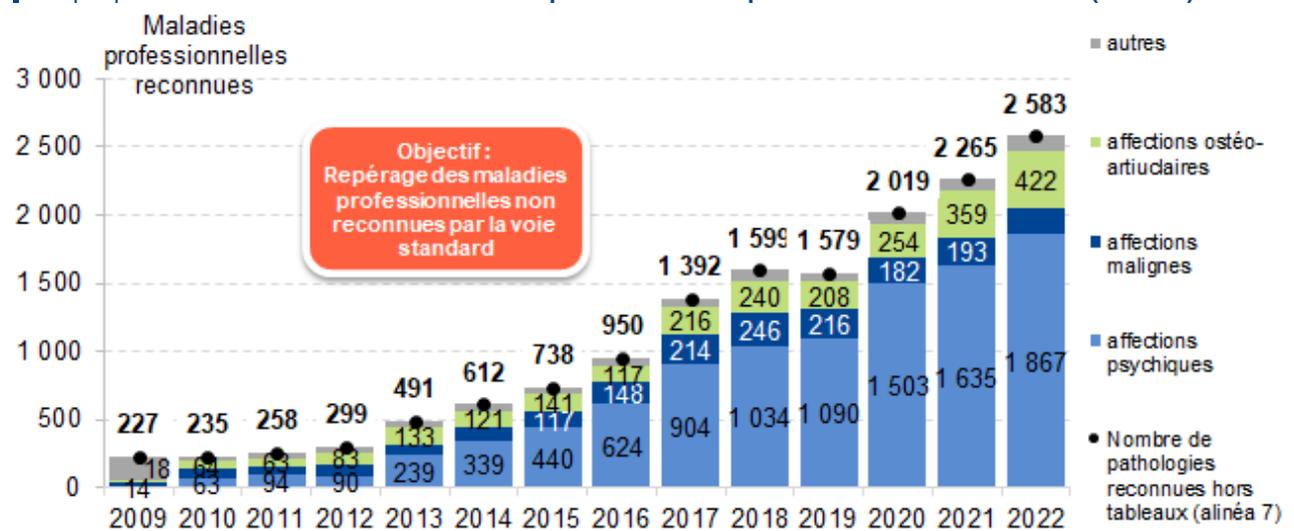
Résultats Le nombre des reconnaissances de maladies professionnelles par la voie dite « hors-tableaux » augmente chaque année entre 2009 et 2022. Cette augmentation est à mettre en lien avec l'augmentation du nombre de pathologies psychiques reconnues et la jurisprudence souple de la Cour de cassation, qui apprécie le taux d'incapacité permanente à la date de la demande.

Cette tendance persiste et semble s'accroître avec un nombre de reconnaissances qui, a augmenté en 2020 de 28 %, de 12 % en 2021 et de 14% en 2022. Cette augmentation en 2020 et 2022 est en partie expliquée par l'augmentation du nombre d'affections psychiques reconnues (+38 % entre 2019 et 2020, +9 % entre 2020 et 2021 et +14% entre 2021 et 2022).

Trois groupes de pathologies représentent, en 2022, 93 % des demandes soumises au titre de l'alinéa 7 :

- les *affections psychiques* augmentent: 3 992 demandes (+19 %). Elles représentent 55 % des dossiers soumis aux CRRMP au titre de la procédure dite « alinéa 7 », le taux d'avis favorables est relativement stable (47 %).
- les *affections malignes* diminuent de 10 % avec 545 demandes, leur taux d'avis favorables est de 33 %. Elles représentent 8 % des dossiers soumis au CRRMP au titre de la procédure dite « alinéa 7 ».
- les *pathologies ostéo-articulaires* : 2 201 demandes (+35 %), soit 31 % des demandes. Le taux est de reconnaissance de 19 %.

Graphique 1 • Reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 7)



Source : CNAM - bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)
 Champ : de 2007 à 2021 = tous régimes ; pour 2022 = régime général + régime agricole

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) sur le champ de tous régimes entre 2007 et 2021 et sur le champ du régime général et celui du régime agricole pour 2022.

Construction de l'indicateur :

Ce sous-indicateur est construit de manière similaire au précédent, à partir, cette fois, des statistiques des CRRMP relatives à l'alinéa 7. Des regroupements ont été opérés par catégories de pathologies.

Regroupements opérés par grandes catégories de pathologies

	Chapitres de la classification internationale des maladies, 10e révision (CIM-10)
Affections psychiques	Chapitre V - Troubles mentaux et du comportement
Affections malignes	Chapitre II - Tumeurs
Pathologies ostéo-articulaires	Chapitre XIII - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

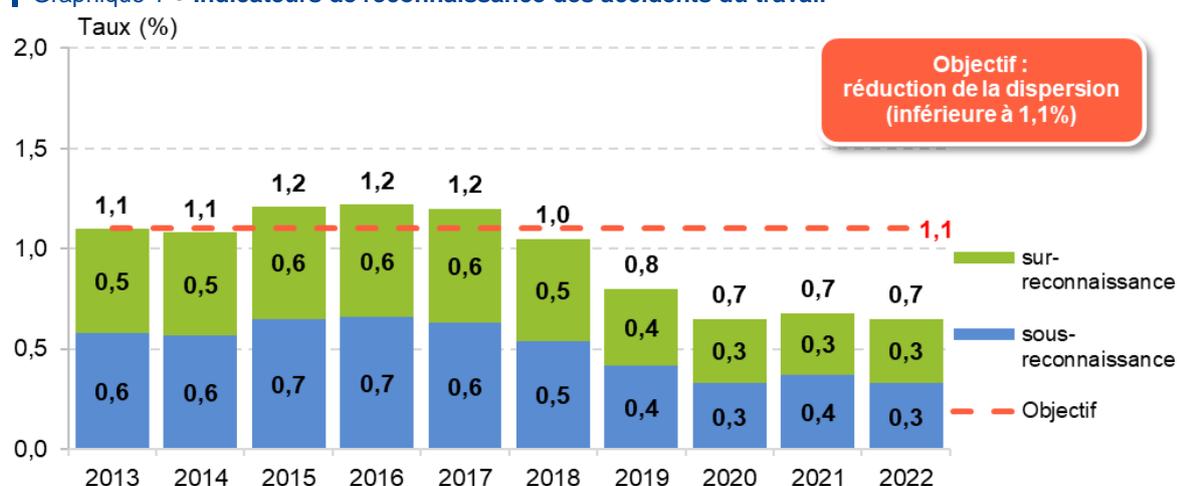
2.7. Veiller à l'uniformité des critères de reconnaissance des AT-MP sur le territoire

2.7.1. Disparités de reconnaissance des accidents du travail et des accidents de trajet

Finalité Cet indicateur mesure les écarts de reconnaissance entre les caisses de l'Assurance Maladie (102 caisses en métropole et 4 caisses en outre-mer). L'objectif visé est de réduire le plus possible ces écarts afin de renforcer l'équité de la réparation : la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche ATMP fixe un objectif de 1,1 % d'hétérogénéité des taux de reconnaissances des accidents de travail et de trajets.

Résultats Les taux de dispersion sont de 0,7 % pour les accidents du travail et de 0,3 % pour les accidents de trajet. Depuis 2017, on observe une diminution de l'hétérogénéité de la reconnaissance des ATMP. Cette baisse traduit une amélioration de la maîtrise globale des processus de reconnaissance des accidents du travail et de trajet. Elle est vraisemblablement à mettre au crédit de la dernière réforme de l'instruction de la reconnaissance des accidents du travail et de trajet qui est intervenue en 2019 et qui a produit ses pleins effets en 2020, 2021 et 2022.

Graphique 1 • Indicateurs de reconnaissance des accidents du travail



Sur-reconnaissance : part des dossiers RECONNUS eu DESSUS du taux moyen de reconnaissance national
 Sous-reconnaissance : part des dossiers NON RECONNUS eu DESSOUS du taux moyen de reconnaissance national
 Note de lecture : en 2022, 0,7 % des dossiers étaient « atypiques », c'est-à-dire, que toute chose étant égale par ailleurs ils avaient 99 % de chance d'être traités différemment par une autre caisse que celle qui en a eu la charge.
 Source : CNAM - Direction des Risques Professionnels
 Champ : caisses primaires de l'Assurance Maladie (CPAM) et caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) - données entre 2013 et 2022

Graphique 2 • Indicateurs de reconnaissance des accidents de trajet



Sur-reconnaissance : part des dossiers RECONNUS eu DESSUS du taux moyen de reconnaissance national
 Sous-reconnaissance : part des dossiers NON RECONNUS eu DESSOUS du taux moyen de reconnaissance national
 Note de lecture : en 2022, 0,3 % des dossiers étaient « atypiques », c'est-à-dire, que toute chose étant égale par ailleurs, ils avaient 99 % de chance d'être traités différemment par une autre caisse que celle qui en a eu la charge.
 Source : CNAM - Direction des Risques Professionnels
 Champ : caisses primaires de l'Assurance Maladie (CPAM) et caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) - données entre 2013 et 2022

Cet indicateur correspond à la part de dossiers dont le taux de reconnaissance s'éloigne d'une dispersion statistique attendue, ce qui ne signifie pas nécessairement que ces dossiers ont fait l'objet d'une mauvaise décision.

Ainsi, une caisse est dans une situation de possible sous-reconnaissance (sur-reconnaissance) si son taux de reconnaissance rapporté au nombre de décisions prises est plus faible (important) que la borne inférieure (supérieure) de l'intervalle de confiance. Les sous- ou sur-reconnaissances éventuelles ne portent que sur l'écart constaté entre la caisse et ladite borne.

Les indicateurs de sous-reconnaissance et de sur-reconnaissance indiquent *in fine* les proportions que ces caisses dites « atypiques » représentent dans l'ensemble des caisses, en nombre de dossiers concernés rapportés au nombre total de dossiers traités par l'ensemble des caisses.

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - Données statistiques de la Direction des Risques Professionnels pour les caisses primaires de l'Assurance Maladie (CPAM) et les caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS), dénommées '**caisses**' dans cette fiche.

Intervalle de confiance :

Un intervalle de confiance est construit à partir de la distribution observée du nombre de décisions favorables rapportée au nombre de décisions prises par l'ensemble des caisses considérées.

Précisions particulières :

Les données présentées ici portent sur l'ensemble des caisses de l'Assurance Maladie sous leur nouvelle forme, c'est-à-dire après fusions des organismes intervenues légalement au 1er janvier 2010 (102 CPAM et 4 CGSS). Afin de rendre comparables les résultats des années 2010 à 2012 aux résultats des années antérieures, ces derniers ont dû être recalculés en considérant comme issues d'une seule et même caisse les déclarations traitées par deux caisses aujourd'hui fusionnées.

D'autre part, le décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 (paru au J.O. du 31 juillet 2009 et mis en application au 1er janvier 2010), relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles, a modifié le point de départ du délai d'instruction : celui-ci court désormais à compter de la date à laquelle la caisse a reçu la déclaration d'accident du travail (DAT) et le certificat médical initial (CMI), et non plus dès réception de la seule DAT. La conséquence est la suivante : à partir de 2010, au lieu de rejeter systématiquement une demande pour défaut de CMI, les caisses la classent maintenant en attente de cette pièce, réduisant fortement le nombre de rejets en première décision. C'est la raison pour laquelle l'indicateur suivi par la CNAM et présenté ici concerne les reconnaissances selon la « dernière décision » connue.

Construction de l'indicateur :

Cet indicateur a été construit afin de mesurer la qualité de traitement des dossiers par les CPAM et les CGSS dans le cadre de l'objectif d'harmonisation des pratiques.

En comparaison à ce qui a été présenté antérieurement à 2017, les indicateurs de reconnaissance ont été repensés et améliorés. En effet, les versions précédentes incluaient les dossiers incomplets dans la non-reconnaissance, mais surtout se limitaient à l'examen des taux de reconnaissance « bruts » sans tenir compte des variabilités statistiques inhérentes aux « petits » flux, ni traduire l'hétérogénéité en nombre de dossiers, c'est-à-dire telle qu'elle peut être perçue par les assurés.

L'indicateur est basé sur la mesure de l'écart du taux de reconnaissance par rapport à une norme définie par la relation linéaire entre le nombre de décisions favorables et le nombre de décisions prises calculée chaque année sur la totalité des caisses considérées. On considère qu'il y a sur-reconnaissance (respectivement sous-reconnaissance) si le taux de reconnaissance de la caisse est supérieur (inférieur) à celui qui résulterait de l'application de cette relation linéaire au nombre de décisions qu'elle a prises, auquel on ajoute un aléa qui représente la variabilité intrinsèque qui affecte le flux des dossiers et que l'on mesure au moyen de la borne supérieure (inférieure) de l'intervalle de confiance entourant le taux résultant de la relation linéaire.

Cet indicateur de nature statistique rend compte d'une variabilité qui peut s'expliquer par des hétérogénéités de pratiques mais également par bien d'autres facteurs et ne fournit donc, en première approche, qu'un majorant.

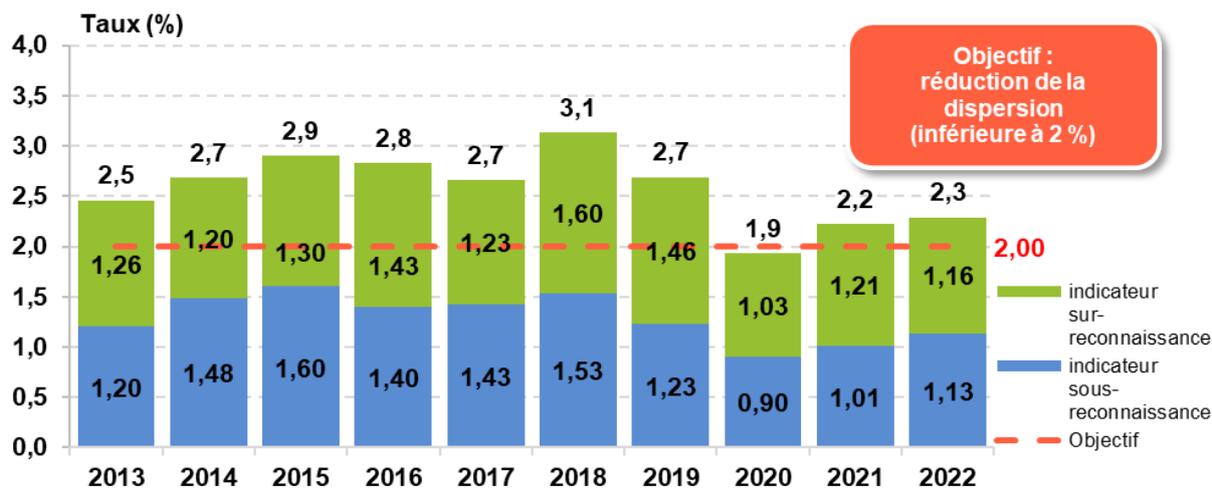
Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.7.2. Hétérogénéité de traitement des dossiers de reconnaissance des maladies professionnelles

Finalité Cet indicateur mesure les écarts de reconnaissance des maladies professionnelles entre les caisses de l'Assurance Maladie (102 caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM) en métropole et 4 caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) en outre-mer). L'objectif visé est de réduire le plus possible ces écarts afin de renforcer l'équité de la réparation. La convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche ATMP se fixe un objectif de 2 % concernant l'hétérogénéité des taux de reconnaissances des maladies professionnelles afin d'améliorer l'équité de la reconnaissance et de la réparation (cf. fiche 1.3 de la COG précitée).

Résultats Comme pour les accidents (cf. *indicateur 2-7-1*), l'indicateur se partage entre sous- et sur-reconnaissance. L'hétérogénéité de reconnaissance est plus importante pour les maladies professionnelles que pour les accidents : 2,3 % en 2022 contre 0,7 % pour les accidents de travail et 0,3 % pour les accidents de trajets. Ce résultat peut s'expliquer par la révision de certains tableaux au cours de la période et par l'hétérogénéité des avis rendus par les CRRMP.

Graphique 1 • Indicateurs de reconnaissance des maladies professionnelles



Sur-reconnaissance : part des dossiers RECONNUS au DESSUS du taux moyen de reconnaissance national
 Sous-reconnaissance : part des dossiers NON RECONNUS en DESSOUS du taux moyen de reconnaissance national

Note de lecture : un intervalle de confiance est construit à partir de la distribution observée du nombre de décisions favorables rapportée au nombre de décisions prises par l'ensemble des caisses. Une caisse ne se situant pas dans cet intervalle au seuil de confiance de 99 % est considérée comme « atypique ». Une caisse est dans une situation de sous-reconnaissance (sur-reconnaissance) si son taux de reconnaissance rapporté au nombre de décisions prises est plus faible (important) que la borne inférieure (supérieure) de l'intervalle de confiance. Les indicateurs de sous-reconnaissance et de sur-reconnaissance représentent les proportions que ces caisses dites « atypiques » représentent dans l'ensemble des caisses considérées.

Source : CNAM - Direction des Risques Professionnels
 Champ : caisses primaires de l'Assurance Maladie (CPAM) et caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) - données entre 2013 et 2022

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM – Données statistiques de la Direction des Risques Professionnels pour les caisses primaires de l'Assurance Maladie (CPAM) et les caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS).

Précisions particulières :

Le taux de reconnaissance, a pour base les maladies professionnelles du tableau 57 (affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail), pour les syndromes affectant le membre supérieur. Deux raisons expliquent ce choix :

- le taux de reconnaissance global concernant l'ensemble des maladies professionnelles masquerait une très grande diversité de taux suivant les secteurs d'activité. En effet, le caractère professionnel de la maladie ne peut être établi systématiquement de façon évidente, dépendant du type de pathologie ;
- les maladies professionnelles du tableau 57 du membre supérieur représentent près de 80 % des maladies reconnues chaque année et permettent donc d'établir un constat robuste sur le plan statistique.

Construction de l'indicateur :

Cet indicateur a été construit afin de mesurer la qualité de traitement des dossiers par les CPAM et les CGSS dans le cadre de l'objectif d'harmonisation des pratiques.

En comparaison à ce qui a été présenté antérieurement à 2017, les indicateurs de reconnaissance ont été repensés et améliorés. En effet, les versions précédentes incluaient les dossiers incomplets dans la non-reconnaissance, mais surtout se limitaient à l'examen des taux de reconnaissance « bruts » sans tenir compte des variabilités statistiques inhérentes aux « petits » flux, ni traduire l'hétérogénéité en nombre de dossiers, c'est-à-dire telle qu'elle peut être perçue par les assurés.

L'indicateur est basé sur la mesure de l'écart du taux de reconnaissance par rapport à une norme définie par la relation linéaire entre le nombre de décisions favorables et le nombre de décisions prises calculée chaque année sur la totalité des caisses considérées. On considère qu'il y a sur-reconnaissance (respectivement sous-reconnaissance) si le taux de reconnaissance de la caisse est supérieur (inférieur) à celui qui résulterait de l'application de cette relation linéaire au nombre de décisions qu'elle a prises, auquel on ajoute un aléa qui représente la variabilité intrinsèque qui affecte le flux des dossiers et que l'on mesure au moyen de la borne supérieure (inférieure) de l'intervalle de confiance entourant le taux résultant de la relation linéaire.

Cet indicateur de nature statistique rend compte d'une variabilité qui peut s'expliquer par des hétérogénéités de pratiques mais également par bien d'autres facteurs et ne fournit donc, en première approche, qu'un majorant.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.8. Viser l'équilibre financier de la branche AT-MP

Finalité L'indicateur de taux d'adéquation des dépenses et des recettes retenu est similaire à celui présenté pour chacune des branches de la sécurité sociale. Il vise à apprécier l'équilibre financier de la branche accidents du travail - maladies professionnelles.

Résultats Le taux d'adéquation des recettes aux dépenses de la branche AT-MP est de 109 % en 2023, équivalent à 2021 : son solde est de +1,4 Md€ (cf. tableau 1).

La trajectoire votée en LFSS pour 2024 fait état d'une baisse de l'excédent en 2024, où la branche verrait le niveau de ses cotisations baisser au bénéfice de la branche vieillesse, avec un pas supplémentaire en 2026, tout en restant excédentaire sur toute la période. De plus, elle prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte de la pénibilité et de l'usure professionnelle dans le cadre de la réforme des retraites. Au total, son excédent atteindrait toutefois encore 1,0 milliard d'euros en 2027 (cf. tableau 2).

Tableau 1 • Equilibre réalisé pour la branche AT-MP

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Objectif
Recettes (Md€)	13,8	14,1	14,1	14,4	14,1	14,7	13,5	15,1	16,2	16,8	Equilibre solde = 0
Dépenses (Md€)	13,1	13,3	13,3	13,2	13,4	13,6	13,6	13,9	14,5	15,4	
Solde (Md€)	0,7	0,7	0,8	1,2	0,7	1,1	-0,1	1,3	1,7	1,4	
Solde / Recettes	5%	5%	5%	8%	5%	7%	-1%	8%	11%	8%	
Recettes / dépenses	106%	106%	106%	109%	105%	108%	99%	109%	112%	109%	

Source : CCSS mai 2024.

Tableau 2 • Equilibre projeté pour la branche AT-MP

	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	Objectif
Recettes (Md€)	17,2	17,1	17,7	17,7	18,3	Equilibre solde = 0
Dépenses (Md€)	15,3	16,0	16,6	16,9	17,3	
Solde (Md€)	1,9	1,1	1,1	0,8	1,0	
Solde / Recettes	11%	7%	6%	4%	6%	
Recettes / dépenses	113%	107%	107%	104%	106%	

(p) : prévision

Source : LFSS pour 2024.

Comme les autres branches, la branche AT-MP a été affectée à partir de 2009 par l'incidence de la crise économique et financière sur ses recettes. Grâce notamment à des hausses de taux de cotisations (+0,1 point en 2011 puis +0,05 point en 2013), la branche AT-MP s'est retrouvée en situation d'excédent en 2013, pour la première fois depuis 2008.

L'excédent s'est ensuite maintenu de 2013 à 2017. L'accumulation d'excédents depuis 2013 a permis l'apurement du déficit cumulé de la branche fin 2016. En 2017, le dynamisme de la masse salariale (+3,5 %) a soutenu les recettes de la branche, malgré la baisse du taux moyen de cotisation (-0,06 point).

En 2018, la réforme de la pénibilité a conduit à intégrer aux charges et produits de la branche AT-MP les dépenses de l'ancien fonds pénibilité. La montée en charge de cette réforme a peu affecté les charges de la branche, la prise en charge des aménagements de temps de travail et des formations des travailleurs exposés à des facteurs de pénibilité ayant été faible. Les produits ont diminué du fait de la baisse de taux de cotisation prévue par la LFSS pour 2018 (-0,1 point). Ainsi, l'excédent de la branche s'est réduit en 2018, atteignant 0,7 Md€, il s'est accentué en 2019.

En 2020, la branche enregistre ainsi un déficit de 0,1 Md€. La baisse d'activité, en particulier lors du premier confinement, et le recours massif au télétravail ont eu pour effet de réduire le nombre d'accidents d'origine professionnelle, se traduisant par un net ralentissement des dépenses. Mais les produits ont également chuté de 8,1 % en raison de la diminution des recettes liées aux cotisations sociales, assises sur les salaires du secteur privé.

Par contre-coup, en 2021, les recettes et les dépenses sont reparties à la hausse, les premières plus rapidement que les secondes (+12,1 % contre +1,6 %). Le nombre d'accidents du travail et de trajet a légèrement augmenté avec la reprise de l'activité et l'arrêt des confinements, tandis que les recettes ont fortement rebondi, avec l'arrêt de l'activité partielle, la diminution des baisses de cotisations accordées aux entreprises pour faire face à la crise du Covid-19, et la croissance de la masse salariale (+8,9 %). La branche retrouve ainsi une situation d'excédent (+1,3 Md€).

En 2022, le solde de la branche a poursuivi son amélioration en s'établissant à +1,7 Md€. Les produits ont été une nouvelle fois dynamiques (+6,7 %) et les dépenses, moins rapides, ont progressé de 4,2 %. Les prestations relevant du champ de l'ONDAM ont été en hausse de 6,4 %, portées par le dynamisme des indemnités journalières, qui réagissent à l'évolution des salaires, soutenus dans le contexte de hausse de l'inflation. Les cotisations ont progressé de 6,9 %, tirées à la fois par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,7 %) dans ce contexte d'inflation, et la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire. Les cotisations ont dépassé ainsi leur niveau d'avant-crise, ce qui, combiné avec l'évolution des charges, a poussé le taux d'adéquation à un niveau jamais connu depuis 2014.

En 2023, le solde de la branche s'est infléchi, l'évolution des recettes (+3,8 %) ayant été moins rapide que celle des dépenses (+6,6 %). Les prestations du champ de l'ONDAM ont été très dynamiques (+6,8 %), toujours portées par les indemnités journalières, et les rentes ont progressés de 4,3 %, tirées par les revalorisations en lien avec la forte inflation. En raison des modalités de répartition de la sous-compensation à l'Acoss de la réduction générale de l'Unedic qui dépendent des excédents prévisionnels des branches du régime général et du fort excédent de la CNAM-AT, la branche voit son transfert à l'Unedic atteindre 0,4 Md€. Les recettes, malgré un résultat financier positif pour la première fois (+0,2 Md€), pâtissent d'un moindre dynamisme de la masse salariale du secteur privé, ce qui a ramené son taux d'adéquation à son niveau de 2021.

A partir de 2024, la branche verrait le niveau de ses cotisations baisser au bénéfice de la branche vieillesse, et un pas supplémentaire est prévu en 2026. De plus, elle prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte de la pénibilité et de l'usure professionnelle dans le cadre de la réforme des retraites. Au total, son excédent atteindrait toutefois encore 1,0 Md€ en 2027.

Construction de l'indicateur L'indicateur est fondé sur les comptes de la branche accidents du travail - maladies professionnelles tous régimes pour les exercices clos jusqu'en 2023 et la trajectoire prévisionnelle annexée à la LFSS pour 2024 de 2023 à 2027. Il rapproche, année après année, le total des charges supportées par la branche AT-MP du total de ses produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. L'équilibre de base de la branche est apprécié à l'aide du scénario macroéconomique sous-jacent à la loi de finances et la loi de financement initiale de la sécurité sociale pour 2024. Par construction, ce scénario inclut les mesures nouvelles.

Précisions méthodologiques Le champ de cet indicateur est celui de la branche AT-MP tous régimes. Les dépenses sont exprimées en milliards d'euros courants. Les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi, les charges nettes et produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations sur provisions et admissions en non-valeur (ANV) sur actifs circulants (annulations de créances n'ayant plus de chances raisonnables d'être recouvrées).

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

2.9. Augmenter les montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers

Finalité L'indicateur permet de suivre les sommes enregistrées au titre du recours contre tiers pour chaque régime de sécurité sociale, c'est-à-dire dans les situations où la responsabilité d'un tiers est engagée dans la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle. Les sommes comptabilisées sont rapportées à la masse des prestations versées par chaque régime. Une grande partie des situations de recours contre tiers concerne des accidents de trajet.

Résultats En 2023, 384 millions d'euros ont été comptabilisés au titre du recours contre tiers par la branche « accidents du travail – maladies professionnelles », soit 3,4 % des prestations légales nettes des régimes (cf. tableau 1). 90,2 % (des sommes sont enregistrées par le régime général (CNAM AT-MP) qui totalise 87,9 % de la dépense de prestations légales nettes d'AT-MP des régimes ici considérés.

Tableau 1 • Part des montants enregistrés au titre des recours contre tiers dans le total des prestations légales servies par la branche

	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022	2023	Montants des produits en 2022 (en M€)	Part 2022 de chacun des régimes	Montants des produits en 2023 (en M€)	Part 2023 de chacun des régimes	Objectif
CNAM	3,8%	2,8%	2,8%	4,3%	4,3%	3,4%	4,1%	4,3%	3,5%	410,7	92,4%	346,8	90,2%	Augmentation des montants comptabilisés
MSA - salariés	2,3%	2,6%	2,6%	2,1%	3,0%	2,3%	2,8%	2,6%	3,3%	15,0	3,4%	19,4	5,0%	
MSA - exploitants	1,9%	1,2%	1,1%	1,7%	1,7%	2,2%	1,1%	2,4%	0,9%	4,2	0,9%	2,3	0,6%	
ATIACL	1,7%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	2,4	0,5%	2,6	0,7%	
CANSSM	0,3%	0,4%	0,9%	0,0%	1,1%	2,0%	-0,3%	3,5%	4,0%	6,2	1,4%	6,6	1,7%	
SNCF	-1,1%	2,7%	1,7%	0,0%	0,1%	0,4%	7,4%	5,0%	5,4%	3,0	0,7%	3,3	0,9%	
RATP	11,4%	3,9%	9,3%	5,4%	12,1%	8,6%	8,6%	8,9%	10,4%	1,9	0,4%	2,3	0,6%	
ENIM	6,9%	6,4%	0,0%	1,1%	1,6%	0,8%	2,0%	1,2%	1,6%	0,7	0,1%	0,9	0,2%	
Banque de France	12,1%	6,0%	4,5%	9,6%	8,2%	8,1%	12,5%	5,8%	4,5%	0,2	0,0%	0,1	0,0%	
Tous régimes de base	3,5%	2,7%	2,7%	3,9%	4,0%	3,2%	3,9%	4,1%	3,4%	444,2	100,0%	384,4	100,0%	

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - mai 2024.

* Il s'agit du montant de produits nets (produits diminués des dotations aux provisions pour créances douteuses et ANV et yc reprises) de recours contre tiers enregistrés par chaque organisme en 2022 et en 2023.

En 2023, les sommes enregistrées par la Cnam au titre des recours contre tiers nets ont représenté 3,5% des prestations légales servies par la caisse, après 4,1% en 2022, un pourcentage dans la moyenne constatée tous régimes. Pour le régime général, la part des produits de recours contre tiers dans le total des prestations légales servies par la branche a augmenté depuis 2013, même si cet indicateur a connu d'importantes fluctuations liées à la nature particulière de ces produits.

Les produits nets de recours contre tiers peuvent en effet être très volatiles d'une année sur l'autre, en raison de l'importance des sommes en attente de recouvrement et des mouvements induits sur les provisions enregistrées dans les comptes. L'appel d'un remboursement par un tiers fait en effet dans de nombreux cas l'objet d'une contestation par ce dernier. Il s'ensuit l'enregistrement d'une créance qui est pour partie provisionnée pour couvrir le risque de non recouvrement à terme. Ainsi des variations dans les flux de provisionnement d'un exercice à l'autre peuvent influencer largement sur le résultat global de l'indicateur. En 2017, cette méthode d'enregistrement des créances a été modifiée pour laisser place à une méthode plus rationnelle d'enregistrement de la créance lorsque celle-ci a été acceptée par le tiers et non plus lors de son émission, provoquant ainsi une baisse sensible des abandons de créances. Ceci s'est traduit par une baisse des produits de recours contre tiers, mais également par une forte baisse des annulations de créances (-28 %), accompagnée par une baisse tout aussi importante des provisions et reprises. En 2018, la progression des recours nets est due exclusivement à la poursuite de la baisse des admissions en non-valeur (-26 %), tandis qu'en 2019, la provision pour créances repart à la hausse (+23 %), neutralisée à son tour par une hausse des produits de 5 % (+25 M€). En 2020, les produits de recours contre tiers bruts subissent une baisse (-17,4 %), renversant la tendance constatée depuis 2010. Cette baisse serait surtout liée au recul des accidents survenus en 2020, conséquence des différents confinements provoqués par la crise sanitaire de la Covid-19. En 2021, les recours contre tiers bruts repartent à la hausse (+31,2 %) avec la reprise de l'activité et l'augmentation en parallèle des accidents du travail. Les abandons de créance sont également en nette augmentation (+57,1 %) après trois années de stagnation. En 2022, les produits bruts de recours contre tiers ont augmenté de 6 % alors que les abandons de créances ont baissé de 9 %. Au global, les recours contre tiers nets ont progressé de 11 %, reflétant l'effort de la branche à la compensation des coûts engendrés par des accidents causés par des tiers. Enfin, en 2023, les produits baissent de 13,5 % en raison de deux décisions rendues le 23 janvier 2023 par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation qui concluent que les rentes versées ne réparent pas le déficit fonctionnel permanent des victimes. Cela a pour conséquence d'empêcher la CNAM de récupérer ces sommes à ce titre auprès des employeurs dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, alors qu'auparavant ces sommes étaient récupérables auprès de ceux mis en cause puisque réputées intégrées dans le calcul des rentes.

Construction de l'indicateur Les données figurant dans les comptes de chaque régime de sécurité sociale, au titre de la branche AT-MP, sont reprises des comptes arrêtés de ces régimes.

Précisions méthodologiques Les montants sont ceux des comptes de la sécurité sociale, tous régimes. Ils sont exprimés en millions d'euros courants, nets des variations de provisions et des admissions en non-valeur.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

LISTE DES SIGLES UTILISES

A

ACAATA	Allocation de cessation anticipée de travailleurs de l'amiante
AFS	Aide financière simplifiée
ANV	Admission en non-valeur
AS - FNE	Allocation spéciale du Fonds national de l'emploi
AT	Accident du travail
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles

B

BTP	Bâtiment et travaux publics
-----	-----------------------------

C

CANSSM	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
CAP SITERE	Logiciel "contrôle action pilotage-système d'information travail en réseau"
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CAT-MP	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CISSCT	Collèges interentreprises de sécurité de santé et des conditions de travail
CLP	Classification, Labelling, Packaging
CMI	Certificat médical initial
CMR	Cancérogène mutagène et reprotoxique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNO	Convention nationale d'objectifs
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CP	Contrats de prévention
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyen
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CTN	Comités techniques nationaux
CTR	Comité techniques régionaux

D

DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DAT	Déclaration d'accident du travail
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGT	Direction générale du travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation et du travail et de l'emploi
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRP	Direction des risques professionnels
DSN	Déclaration sociale nominative
DSS	Direction de la Sécurité sociale

E

EGE	Eau, gaz et électricité
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ETP	Équivalent temps plein

F

FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCAT	Fonds commun des accidents du travail
FCATA	Fonds commun des accidents du travail agricoles
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNASS	Fonds national d'action sanitaire et sociale
FNCM	Fonds national du contrôle médical
FNGA	Fonds national de la gestion administrative
FNPAT	Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
FNPEIS	Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire
FSNA	Fonctions supports de nature administrative
FSV	Fonds de solidarité vieillesse

I

IEG	Industrie électrique et gazière
IJ	Indemnité journalière
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
IP	Incapacité permanente
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPP	Incapacité partielle permanente
IT	Incapacité temporaire

L

LFSS Loi de financement de la Sécurité sociale

V

VUL Véhicule utilitaire léger

M

MDAC2P Majoration de durée d'assurance
vieillesse liée aux points du C2P

MOA Maîtrise d'ouvrage

MP Maladie professionnelle

MSA Mutualité sociale agricole

O

OBPTP Organisme professionnel de prévention du
bâtiment et des travaux publics

ONDAM Objectif national de dépenses d'assurance
maladie

ORPHEE Logiciel de gestion des AT-MP au niveau du
service administratif des caisses primaires
d'assurance maladie

P

PDIE Plan de déplacement interentreprises

PLFSS Projet de loi de financement de la Sécurité
sociale

PME Petites et moyennes entreprises

PNAC Plan national d'actions coordonnées

PQE Programmes de qualité et d'efficience

R

RATOCEM Rente d'accidents du travail des ouvriers civils
des établissements militaires

RATP Régie autonome des transports parisiens

RCT Recours contre tiers

REPSS Rapports d'évaluation des politiques de sécurité
sociale

RG Régime général

RPS Risques psycho-sociaux

S

SEAT Statistiques Européennes d'Accidents du
Travail

SGE-TAPR Système de Gestion des Employeurs-
Tarification prévention

SNTRP Statistiques technologiques et financières

SPS Sécurité et de protection de la santé

SST Services de sécurité au travail

T

TB Taux brut

TMS Troubles musculo-squelettiques

TPE Très petite entreprise



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*