

La Caisse accidents du travail-maladies professionnelles : une caisse basée sur le lien réparation/prévention

jeudi 25 octobre 2018, par Marc Benoît

Le rapport Lecocq représente une attaque du droit à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles en s'appuyant sur une fausse opposition réparation/prévention. Il remet en cause ce qui constitue le fondement de la Caisse accidents du travail-maladies professionnelles (AT/MP), ce lien entre une politique de réparation, définie par le code de la Sécurité sociale, et la capacité d'agir sur les choix des entreprises pour imposer des mesures de prévention des risques.

Le régime général de la Sécurité sociale collecte des cotisations versées par les entreprises au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP). Depuis les ordonnances de 1967, ces cotisations font l'objet d'une caisse séparée de la caisse maladie, alimentée par des cotisations uniquement patronales et par un reversement de la caisse maladie au titre des AT et MP non reconnus. Le montant des cotisations est défini par les dépenses de la Caisse, lesquelles relèvent des règles définies par le code de la Sécurité sociale.

Les cotisations ATMP doivent couvrir plusieurs dépenses. La première, et la plus importante, couvre le coût des conséquences des accidents du travail, des maladies professionnelles et des accidents de trajet pour les salariés qui en sont victimes et à leur ayants droit. Ces réparations prennent en charge actuellement le coût des arrêts de travail (sans délai de carence), des soins (remboursement sécurité sociale à 100 %), des rentes ou du capital versés en cas d'incapacité permanente.

La seconde est la prévention des AT/MP. Un fonds national de prévention des accidents du travail, le FNPAT finance les structures régionales et nationales de prévention : les services prévention des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (les Carsat) en région, l'INRS [1] et EUROGIP [2] au niveau national. Le montant de ce fonds est un pourcentage du montant des cotisations pour réparations.

La réparation forfaitaire des ATMP : un droit et un compromis de 1898

Durant le XIX^e siècle, les accidents et les maladies dus au travail ne donnaient lieu à réparation qu'après un procès au civil. En 1898, une première loi relative aux accidents du travail prévoit

une présomption de la responsabilité de l'employeur sous certaines conditions, conduisant à une réparation forfaitaire du dommage à la charge de l'employeur. Jusqu'à la création de la Sécurité sociale, cette loi sera étendue à tous les secteurs d'activité, à tous les salariés, et aux maladies professionnelles quand elles sont prévues dans un tableau [3]. Les employeurs doivent s'assurer auprès de compagnies privées pour couvrir ce risque.

Techniquement, cette évolution est un compromis : ce droit permet aux salariés d'obtenir une réparation immédiate si les conditions prévues par la loi sont réunies, mais cette réparation est forfaitaire et n'atteint pas les montants que les tribunaux civils pourraient accorder.

Politiquement, ce droit est bien sûr un compromis dans l'optique où le travail est à l'origine de la plus-value. Mais c'est encore plus vrai si on définit le travail sous toutes ses formes, rémunérées ou non, comme les activités qui permettent à la société humaine de vivre et de perdurer. De ce point de vue, on constate d'ailleurs facilement qu'il y a déjà eu des sociétés sans capital, mais jamais sans travail.

La Sécurité sociale est dirigée par les syndicats de salariés et la cotisation ATMP est créée pour participer à inciter à la prévention

La création de la Sécurité sociale en 1946 ne crée donc pas le principe de la réparation forfaitaire et de cotisation obligatoire du risque ATMP. Elle étend toutefois ce principe aux accidents de trajet.

Mais la Sécurité Sociale donne aux travailleurs le pouvoir de décider de l'utilisation des cotisations obligatoires pour la maladie, la retraite, la famille et les AT/MP, sous le contrôle (la tutelle) de l'État. Pour les fondateurs, les cotisations sont du salaire socialisé parce que le travail est à l'origine des richesses. La CGT installe et dirige en fait la Sécurité sociale. Les représentants des syndicats de salariés seront majoritaires dans les conseils d'administration de la Sécurité sociale jusqu'aux ordonnances de 1967.

La cotisation ATMP, historiquement versée par l'employeur, continuera à l'être : la cotisation ATMP est encore actuellement une cotisation dite « employeur » uniquement, sans prélèvement opéré sur le salaire brut (cotisation dite « salariale »). Malgré tout, cette cotisation est en partie indirectement liée aux niveaux des salaires versés puisqu'elle est calculée en pourcentage de la masse salariale, d'autant plus que le remboursement des arrêts de travail et les rentes versées aux victimes et leurs ayants droit sont calculés sur la base de leur salaire.

Comme dit plus haut, la cotisation globale est calculée à l'origine pour couvrir l'ensemble des coûts calculés pour les AT/MP reconnus l'année précédente et celui de la prévention. Les cotisations de chaque employeur sont modulées afin d'inciter les employeurs à prévenir les AT/MP. C'est un principe pollueur-payeur avant la lettre. Cette organisation devait faire de la branche AT/MP une branche structurellement équilibrée, suivant le principe édicté par les Ordonnances de 1967.

Cet effet incitatif pour chaque employeur est dès l'origine atténué par la façon dont ces cotisations sont prélevées selon l'effectif de l'entreprise. Pour les petites entreprises (moins de 20 salariés actuellement), la cotisation est mutualisée en répartissant les coûts sur l'ensemble de même activité : c'est le taux collectif. Pour une entreprise de grande taille (actuellement 150 salariés), la cotisation couvre les coûts réels des AT/MP reconnus : c'est le taux individuel. Les entreprises de taille intermédiaire cotisent en mixant les taux individuel et collectif au prorata de leur effectif.

La cotisation ATMP a donc un effet incitatif, mais surtout sur les plus grandes et moyennes entreprises.

Parallèlement, la Sécurité sociale se dote d'un corps de contrôleurs et d'ingénieurs ayant le droit d'entrée dans les entreprises. Ceux-ci ont le pouvoir de demander « toutes mesures justifiées de prévention (article L422-4 du code de la Sécurité sociale) », à défaut de quoi la Caisse de Sécurité sociale peut augmenter les cotisations AT/MP. Par ce moyen, la cotisation devient un outil incitatif à la prévention dans les entreprises de toute taille.

Depuis la création de la Sécurité sociale, le patronat et les gouvernements

successifs ont affaibli ce lien entre cotisation calculée sur la réparation et prévention

La première étape politique, la plus importante, a été de retirer aux salariés par les ordonnances de 1967 la direction de la Sécurité sociale, donc du système de cotisation, de réparation et de prévention des AT/MP. Ces ordonnances inventent le paritarisme : le patronat prend la moitié des sièges des conseils d'administration de la Sécurité sociale. La branche AT/MP, dont la commission AT/MP (CATMP) est toujours présidée par le patronat, reste sous son contrôle alors que les autres conseils d'administration des caisses nationales (maladie, retraite, famille) sont présidés par rotation par des syndicats de salariés, autres que la CGT, avec l'accord des organisations patronales. La CGT ne dirigera plus aucune branche de la Sécurité sociale après 1967.

Idéologiquement, c'est le passage d'une direction par les salariés parce qu'ils produisent les richesses, qu'il est question de leur vie et de leur santé, et qu'ils doivent décider des modalités de prévention et de réparation des atteintes à leur santé par le travail, à la gestion de « charges sociales » qui pèsent sur les entreprises.

Suivront alors des modifications qui vont affaiblir l'effet pollueur-payeur de la cotisation et de la réparation AT/MP. Différentes « incitations positives » redistribuent aux entreprises une part de leurs cotisations sous forme de subvention si elles réalisent des investissements ayant un impact possible en prévention. Le droit des salariés à voir leur santé protégée par l'employeur devient une dépense qui justifie une aide.

Est créé un dispositif d'« écrêtement », théoriquement prévu pour empêcher les hausses et les baisses trop rapides de cotisation. En fait, il fonctionne principalement en réduisant les hausses de cotisation, ce qui a fait perdre à la branche 1,487 milliard d'euros de 2010 à 2016. Malgré ce constat ancien et régulier, jamais l'écrêtement n'a été remis en question, même par l'État.

Le coût des maladies professionnelles qui apparaissent longtemps après l'exposition est souvent pris en compte par un « compte spécial+ » quand l'entreprise qui a exposé le salarié n'existe plus (38 % des cas en 2016). Ce compte spécial est alimenté par une cotisation mutualisée. C'est ainsi que les maladies de l'amiante sont en grande partie prises en charge par l'ensemble des entreprises, les grandes entreprises responsables ayant disparu ou s'étant camouflées.

Un autre dispositif d'« abattement » réduit les cotisations d'un secteur d'activité pour tenir compte d'un taux d'emplois à temps partiel élevé. C'est la précarité, facteur de risque connu, qui justifie des baisses de cotisation ! Les secteurs qui en bénéficient le plus sont le nettoyage et la restauration rapide, qui sont aussi des secteurs à bas salaires. Résultat : 51 millions de cotisations en moins en 2016.

Au lieu de calculer la cotisation sur la base du coût réel des soins, des arrêts de travail, du capital et des rentes, on calcule pour « simplifier » chaque année par secteur d'activité un coût forfaitaire des AT/MP.

Le gouvernement Macron supprime la cotisation supplémentaire des entreprises pour les retraites anticipées en cas de pénibilité du travail (en fait de travail dangereux) et le met à la charge de la branche AT/MP sans augmentation de cotisation.

Mais la non-reconnaissance des AT/MP remet en cause plus fondamentalement le principe pollueur-payeur de la branche AT/MP et son effet incitatif à la prévention

Chaque accident du travail ou maladie professionnelle non reconnu entraîne :

- une cotisation non versée par l'entreprise à l'origine de l'accident ou de la maladie, creusant ainsi le déficit de la branche maladie ;
- la falsification des comptes de la branche AT/MP ; un défaut de financement de la prévention des CARSAT et de l'INRS (un pourcentage calculé sur la base des cotisations) qui est moins légitime ;
- des salariés et leurs familles qui ne bénéficient pas de leurs droits.

Mais le plus grave est que lorsque la maladie et l'accident ne sont pas reconnus en lien avec le travail dans l'entreprise, les causes du risque ne sont pas analysées et aucune mesure de prévention n'est prise dans l'entreprise ou au niveau institutionnel pour faire cesser le risque.

La non-reconnaissance des AT/MP réduit donc l'incitation par l'augmentation de cotisation, mais aussi empêche de reconnaître le risque pour le prévenir. Et elle a plusieurs origines.

Les salariés et leur famille ne connaissent pas leurs droits ou ils ont peur des conséquences et ne déclarent pas. Comme pour les autres prestations de La Sécurité sociale, la complexité du dispositif et l'absence de campagne d'information nationale l'expliquent.

Lorsque les salariés déclarent leur accident ou leur maladie, les employeurs contestent de plus en plus souvent auprès de la CPAM l'origine professionnelle. Le salarié et sa famille reculent alors à nouveau devant la complexité, et souvent ne dépassent pas le premier niveau de recours possible, alors que l'employeur sera informé et se donnera les moyens d'agir en justice sur le compte de l'entreprise.

L'autre origine de la non-reconnaissance est l'impossibilité de

faire reconnaître une maladie professionnelle, notamment lorsqu'il n'existe pas de tableau. En l'absence de tableau de maladie professionnelle, le salarié doit faire la preuve du lien direct et essentiel entre sa pathologie et son travail.

L'exemple des pathologies dues au stress

L'exemple des pathologies dues au stress chronique au travail est efficace pour comprendre les conséquences de la non-reconnaissance suite à l'absence de tableau de maladie professionnelle. Selon le [rapport annuel 2016 Assurance Maladie – Risques Professionnels de la branche AT/MP \[4\]](#), 600 pathologies mentales dues au travail ont été reconnues en un an pour les plus de 18 millions de salariés du régime général. De plus, ce chiffre est en « forte croissance » par rapport aux années antérieures. Cette croissance peut s'expliquer par les aménagements du dispositif de reconnaissance par les CRRMP [5] introduits récemment.

À partir des données issues du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), le taux annuel de prévalence de la souffrance mentale en lien avec le travail a été évalué à 2 %, en constante augmentation pour la période entre 2007 et 2012. Ce taux considère le nombre de salariés signalés avec une souffrance mentale liée au travail par les médecins du travail (participant à ce programme) par rapport au nombre total de salariés vus lors des visites médicales. Rapporté à la totalité des salariés du régime, ce serait plus de 2 % des 18 millions de salariés qui seraient concernés par des troubles et pathologies mentales en lien avec le travail. Les 600 pathologies reconnues par an par la Sécurité sociale sont parmi les plus graves, justifiant d'un taux d'IPP de 25 %. Néanmoins, si on met en regard ces 600 cas reconnus avec la fraction de 2 % des salariés du régime général concernés par ces pathologies, on ne peut que constater une non-reconnaissance massive de ces cas.

La création d'un tableau est donc bien justifiée pour les atteintes à la santé mentale dues au travail. Le burn-out, n'étant pas une pathologie renvoyant à un diagnostic normalisé (il s'agit plus un syndrome), peut difficilement correspondre au besoin de créer un tableau, alors que les autres pathologies mentales mieux reconnues en lien avec le travail (troubles anxieux généralisés, dépression, état de stress post traumatique immédiat ou différé) le permettent et « couvrent » les situations correspondant à des burn-out.

L'INRS a produit une synthèse des études validées scientifiquement qui montrent comment certains facteurs de stress chronique liés à l'organisation du travail, les plus étudiés sont incontestablement impliqués dans des pathologies cardiovasculaires, des dépressions et même des troubles musculo-squelettiques.

Une autre étude de l'INRS montre que ces atteintes à la santé représentent un coût évalué en 2007 entre 1,9 et 3 milliards d'euros annuels pour la branche maladie.

Les pathologies cardiovasculaires représentent à elles seules une proportion non négligeable de ce montant, et des atteintes graves à la santé ; mais moins de 10 sont reconnues par an dans le régime général ; il n'existe aucun tableau de maladie professionnelle, alors que les données scientifiques sont aussi consistantes que pour la dépression. De plus, ces montants ne tiennent pas compte du coût des rentes aux victimes et/ou aux ayants droit qui seraient à verser si ces maladies étaient reconnues en MP.

Ces montants (calculés en 2007) démontrent également que le versement d'un milliard par an fait à la branche maladie pour compenser le coût de l'ensemble des pathologies prises en charge (alors qu'il devrait être couvert par une augmentation des cotisations des entreprises) est largement sous-évalué et participe au déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale. Ce versement d'un milliard devrait pourtant théoriquement couvrir l'ensemble des non-reconnaitances (y compris les cancers professionnels et d'autres pathologies que celles dues aux RPS).

Ce phénomène de non-reconnaissance touche également des maladies professionnelles bénéficiant d'un tableau, mais pour lesquelles toutes les conditions ne sont pas réunies par la pathologie du salarié. C'est le cas notamment de beaucoup de cancers professionnels, pathologies graves et coûteuses.

Le rapport Lecocq, base d'une refondation à la Macron du système de prévention des risques professionnels

Le rapport Lecocq évoque un trop-plein de réparation dans une situation de sous-réparation. En outre, il oppose réparation et prévention, alors que les deux sont liés par le biais de la reconnaissance des AT/MP et d'une cotisation en conséquence.

C'est ce lien que le gouvernement veut continuer à attaquer dans les propositions de ce rapport en séparant le conseil, de la

réparation et du contrôle. Casser le lien entre les actions de prévention, la cotisation AT/MP appuyée sur les AT/MP reconnus ou sur le constat de risque qui justifie une augmentation de cette cotisation, c'est supprimer l'appui de l'incitation financière et de l'intervention des services de prévention de la Sécurité sociale au respect du droit à la santé au travail des salariés.

De même, ce rapport est lourd de silence sur le devenir de la recherche en santé au travail qui a pour finalité de faire évoluer la réglementation des risques ou leur réparation, entre autres par la création et l'évolution des tableaux de maladies professionnelles : l'INRS serait ainsi fondu dans un organisme de conseil aux entreprises, à côté de l'Anact et des services de prévention (Carsat), effaçant sa spécificité d'organisme de recherche consacré à la santé et la sécurité au travail.

Si la « gouvernance » tripartite (État/syndicats/patronat) proposée dans le rapport pour la structure nationale de santé au travail (« France santé travail ») est appliquée, elle représentera le second grand recul du pouvoir des salariés à diriger leur institution de santé au travail depuis la création du paritarisme par les ordonnances de 1967. Ce recul accompagne le recul du pouvoir des représentants des salariés sur les questions de santé au travail organisé par les ordonnances sur le code du travail.

Si l'État doit être le garant des droits et des obligations par la réglementation et le contrôle, ce rapport peut être lu comme une remise en cause du rôle de l'État par lui-même. Mais c'est l'État gestionnaire des comptes publics pour le bien des comptes des entreprises qui y prend du pouvoir.

En outre, la non-intégration des agents des trois fonctions publiques dans le dispositif proposé nous rappelle que le gouvernement et les élus de la République ont freiné longtemps l'application du droit à la santé au travail présent dans le code du travail à leurs propres agents et fuient la reconnaissance claire de leur responsabilité d'employeurs dans ce domaine. C'est peut-être l'État-patron qui ne tient pas à donner à ses agents le droit à la parole, même limitée, sur la prévention et la réparation, à côté des salariés.

Notes

[1] L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est un organisme dirigé par un conseil d'administration paritaire (représentants du patronat/représentants des syndicats) qui a pour missions la recherche, l'information, la formation et l'assistance pour la prévention des risques professionnels des salariés des entreprises cotisant au régime général de la Sécurité sociale (plus de 18 millions de salariés). Il concourt à la politique de prévention des risques professionnels de la branche accident du travail et maladies professionnelles (branche AT/MP) de la Sécurité sociale, notamment en assistant les services prévention des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), qui ont des missions de contrôle et de conseil pour la prévention des AT/MP en entreprise. L'INRS produit également des connaissances qui participent à faire évoluer les réglementations qui encadrent la prévention et la reconnaissance des AT/MP. À ce titre, l'INRS siège au comité d'orientation des conditions de travail (COCT), paritaire, qui est consulté sur les évolutions réglementaires en santé au travail. Il siège également à la commission des accidents de travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), également paritaire, qui est consultée sur la politique de prévention de la branche ATMP.

Les moyens de la prévention des risques professionnels de la branche ATMP sont définis à l'occasion de chaque nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP qui lie l'État et la branche, en définissant une politique pour 3 ans.

[2] Eurogip est un groupement d'intérêt public œuvrant sur différents aspects liés à la santé et la sécurité au travail.

[3] Les tableaux de maladies professionnelles mettent en lien une affection, une exposition à des risques ou produits dangereux, et une réparation. Celle-ci est automatique si le lien est direct pour le salarié, ou bien peut faire l'objet d'une étude devant une commission spécialisée.

[4] P. 112.

[5] Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, commissions mixtes qui permettent la reconnaissance de maladies lorsque le tableau ne permet pas le lien direct entre maladie et exposition professionnelle.