



RAPPORT ANNUEL 2016

L'Assurance Maladie – Risques
professionnels



FAITS MARQUANTS

2016 est la quatrième année consécutive pour laquelle la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) affiche un résultat annuel positif. Les quelque 760 M€ ainsi dégagés en 2016 contribuent à résorber les déficits cumulés qui précédaient et amènent la branche, pour la première fois depuis dix ans, à renouer avec une situation nette cumulée excédentaire.

Cette situation est la résultante d'évolutions tendancielles marquées, à savoir une progression régulière des recettes de 2,7 % par an de 2011 à 2015 — 2016 maintenant le niveau de 2015 —, et d'une relative constance des charges depuis 2012, un décrochage en 2013 mis à part.

Cette progression des recettes est obtenue dans un contexte de stabilité de l'emploi salarié — qui a crû de seulement de 0,25 % par an en moyenne entre 2011 et 2016, en réalité concentré sur les deux dernières années —, et d'une diminution significative des cotisations de 0,06 point entre 2015 et 2016 : 2,38 % ex ante ou 2,20 % ex post (vs 2015, qui était à 2,44 % ex ante ou 2,23 % ex post).

Les résultats récents de la branche sont donc à porter au crédit d'un effort appuyé de gestion qui s'inscrit dans le contexte de la certification de ses comptes, de la poursuite de la simplification de la tarification (276 codes risque en 2016 contre 399 en 2015) et de renforcement de la gestion des contentieux, qui sont autant d'éléments qui contribuent à la maîtrise des cotisations sur la période.

Côté dépenses, le constat est plus nuancé. Le nombre de déclarations tous risques confondus a augmenté de 2 % en 2016. Le taux de reconnaissance est stable pour les accidents de trajet et les maladies professionnelles, et il est en légère diminution pour les accidents du travail. Les transferts augmentent d'environ 200 M€ et représentent près de 20 % dans les charges de la branche. La diminution de la sinistralité impacte les prestations en nature (-2,7 %) et les charges d'inca-

pacité (-0,4 %), mais n'a aucun effet sur les charges d'incapacité temporaire (IT) — les indemnités journalières (IJ) et notamment les IJ majorées — qui depuis trois années augmentent de plus de 3 % par an.

Entre 2015 et 2016, cette diminution de la sinistralité de 4,3 % se concentre surtout sur les maladies professionnelles. Elle s'explique principalement par la diminution du nombre de troubles musculo-squelettiques ou TMS (-4,1 %) sur les cinq tableaux concernés, mais l'effet du nombre est porté par les affections périarticulaires du tableau 57 (-3,2 %) et les affections chroniques du rachis lombaire en relation avec les charges lourdes du tableau 98 (-8,0 %). Il est encore trop tôt pour évaluer la part de l'impact du programme national de prévention « TMS Pros » de la branche AT/MP dans cette diminution.

Les pathologies liées à l'amiante sont également en recul (-9,5 %) mais les cancers continuent d'osciller autour de 1 400 cas annuels. Les cancers hors amiante, principalement des cancers de la vessie du tableau 15 ter, continuent leur progression (+ 10,1 %) en raison de la démarche d'aide au repérage et à la déclaration mise en place par la branche AT/MP.

L'accroissement du nombre de cas de troubles psychosociaux pris en charge au titre du système dit complémentaire (près de 600 en 2016) se poursuit, ils augmentent de plus de 40 % par rapport à 2015.

Le palier atteint en 2013 par les accidents du travail se maintient aux alentours de 34 accidents avec arrêt pour 1 000 salariés. Mais là encore, la stabilité apparente masque des variations importantes : l'augmentation constatée dans le secteur des services II (intérim, action sociale, santé, nettoyage...), dont l'indice de fréquence (47,4) se situe 40 % au-dessus de la fréquence globale, vient compenser des baisses enregistrées dans les secteurs de la métallurgie et du bâtiment et travaux publics (BTP). La participation significative du secteur de l'intérim à cette augmentation (1/3) est sans doute un signe avancé de reprise économique.

SOMMAIRE

RÉSULTAT

Évolution de l'équilibre	7
Évolution des transferts	8

FINANCES

Paramètres d'équilibre pour 2016	10
Taux de cotisation AT/MP moyens notifiés aux établissements en 2016	21
Éléments impactant les cotisations	24
Ristournes et cotisations supplémentaires	38
Synthèse des facteurs de mutualisation impactant les cotisations	44
Aides financières simplifiées (AFS) et contrats de prévention	45

PRESTATIONS

Éléments de réparation	48
Prestations versées	50
Éclairage sur les dépenses à partir des données issues de la tarification	66

SINISTRALITÉ

Risque « accident du travail »	72
Risque « accidents de trajet »	86
Risque « maladie professionnelle »	95

FOCUS

FOCUS AT sur la déviation « Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »	114
Focus sur les troubles musculo-squelettiques	118
Focus sur les cancers professionnels	126

RÉFÉRENCES

Tableaux	138
Figures	139
Comités Techniques Nationaux (CTN)	142
Tableaux de maladies professionnelles	142

RÉSULTAT

Les prestations sociales versées aux victimes représentent 68 % des charges de la branche tandis que les transferts et charges de compensation représentent 20 % des charges.

Tableau 1
Compte de résultat de l'Assurance Maladie – Risques professionnels (en M€)

CHARGES	2015	2016	2016 / 2015
Prestations sociales	8 769	8 755	−0,2 %
Transferts, compensations et autres charges techniques	2 491	2 550	2,4 %
Fonctionnement	894	869	−2,9 %
Autres charges	718	629	−12,4 %
TOTAL CHARGES	12 873	12 802	−0,5 %

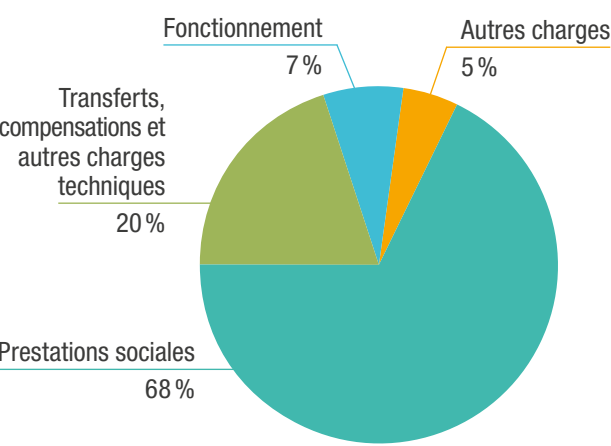
RECETTES	2015	2016	2016 / 2015
Cotisations, impôts et produits affectés	12 395	12 465	0,6 %
Dont cotisations sociales	12 251	12 318	0,5 %
Dont impôts et taxes affectées	37	35	−4,9 %
Autres recettes	1 227	1 099	−10,4 %
Dont recours contre tiers	489	485	−0,6 %
Dont reprises sur provisions	660	532	−19,4 %
TOTAL RECETTES	13 623	13 564	−0,4 %

RÉSULTAT NET	750	762	1,7 %
---------------------	------------	------------	--------------

En 2016, la branche AT/MP affiche un résultat excédentaire avec un solde net positif (de + 762 M€) pour la quatrième année consécutive. Cette amélioration s'explique par une diminution des charges (0,5 %) plus rapide que celle des produits (−0,4 %), ce qui est suffisant pour maintenir l'équilibre et afficher un excédent.

¹ Depuis 2012 les opérations concernant le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ont été intégrées dans le périmètre de combinaison de la branche AT/MP. L'opération se traduit par la suppression dans les transferts de la contribution de la branche au FCAATA et l'intégration dans les prestations sociales des opérations du FCAATA (principalement les allocations amiante versées par les caisses régionales).

Figure 1
Répartition des charges 2016



Les prestations sociales, qui représentent 68 % des charges de la branche AT/MP, continuent à baisser en 2016 (−0,2 %), mais la dynamique par type de dépenses est contrastée.

Par ailleurs, la **croissance soutenue des dépenses d'IJ** se confirme en 2016 avec +3,2 % alors que le niveau des prestations d'incapacité permanente (IP) reste stable par rapport à 2015. La progression des charges a néanmoins été atténuée par la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)¹ qui s'est poursuivie en 2016.

Le poste « Charges, transferts et compensations » progresse sensiblement en 2016, suite à une augmentation des transferts et compensations de 59 M€, qui reste le poste de dépenses le plus dynamique. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse de 50 M€ de la contribution de la branche AT/MP au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ou FIVA (qui passe de 380 à 430 M€).

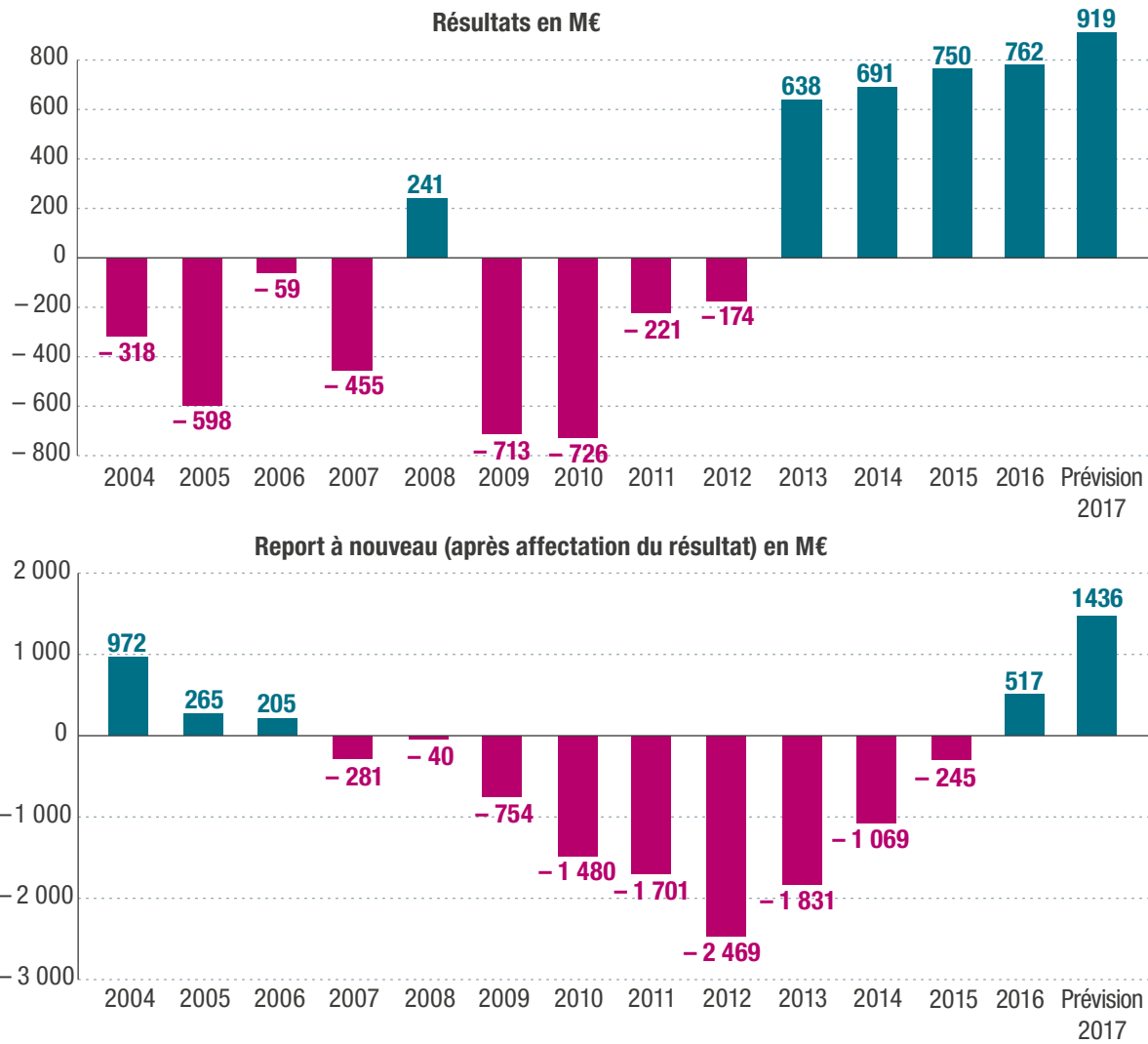
De plus, l'augmentation des cotisations sociales, de +0,5 %, connaît un ralentissement engendré par la diminution du taux net moyen de cotisation de 0,06 point conformément au solde prévisionnel 2016 inscrit dans la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2015. Le taux de cotisation net moyen national s'établit à 2,38 % en 2016.

Évolution de l'équilibre

La succession de déficits depuis 2004 a conduit à une érosion continue des fonds propres (cf. figure 2). Le « report à nouveau », — expression consacrée pour désigner la situation nette cumulée qui se reportera sur l'exercice suivant —, largement

positif en 2004, est devenu négatif à partir de 2007. La situation nette redevient positive en 2016 avec une situation nette de + 517 M€ (soit environ 4 % des dépenses), suite aux quatre dernières années fortement excédentaires.

Figure 2
Évolution du résultat annuel et de la situation nette de la branche depuis 2004



Comme en 2015, l'année 2016 a été marquée par une dotation aux provisions au titre de la réduction de produits de cotisation AT/MP. Afin de prendre en compte les dénouements défavorables d'une partie des **contentieux** relatifs à l'application de la législation des AT/MP, **pendants à la clôture des comptes**, des provisions ont été comptabilisées cette année au titre de la réduction de produits de

cotisations AT/MP, à savoir **491,4 M€ en 2016**, contre 354,6 M€ en 2015. L'augmentation de la dotation sur provisions de 136,8 M€ est la conséquence de la fin de l'application de la prescription triennale sur les remboursements de cotisations. Cette année, le périmètre de la provision intègre le contentieux AT/MP spécifique aux règles de tarification, qui s'élève à 4,8 M€.

Évolution des transferts

Outre le paiement de prestations, l'Assurance Maladie — Risques professionnels s'acquitte de contributions dites de « solidarité » par des versements à deux régimes démographiquement déficitaires, celui des Mines et celui de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Un versement à la branche maladie est également effectué, prévu par l'article L 176-1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) et fixé par la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Depuis

1997, l'Assurance Maladie — Risques professionnels verse à la branche maladie une dotation « forfaitaire » – 410 M€ en 2008, 710 M€ de 2009 à 2011 et 790 M€ de 2012 à 2014, puis 1 Md€ depuis 2015 —« pour tenir compte des dépenses supportées [par la branche maladie] au titre des accidents et affections non pris en charge en application du livre IV [du CSS] », c'est-à-dire pour compenser les dépenses qui auraient été prises en charge par l'Assurance Maladie – Risques professionnels si les sinistres lui avaient été déclarés.

Tableau 2
Transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels (en M€)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ¹	2013	2014	2015	2016	2017 CCSS 09/16
Mines	449	484	460	545	436	433	407	401	376	353	334	305	277	272
MSA	111	110	107	113	116	115	111	115	117	123	127	119	124	129
Branche maladie	330	330	330	410	410	710	710	710	790	790	790	1 000	1 000	1 000
FCAT ²	58	55	45	44	38	35	29	28	23	20	18	18	13	13
FCAATA	500	600	700	800	850	880	880	890	0	0	0	0	0	0
FIVA	100	200	315	315	315	315	315	340	315	115	435	380	430	400
CNSA ³	–	–	52	53	49	49	42	43	40	41	38	36	30	38
CNAV ⁴ pénibilité	–	–	–	–	–	–	–	35	110	0	0	0	45	60
Total	1 548	1 778	2 009	2 280	2 214	2 537	2 494	2 562	1 771	1 442	1 741	1 858	1 918	1 912

¹ L'exercice 2012 et les suivants sont marqués par l'intégration dans les comptes de la branche des dépenses et recettes du FCAATA et par la neutralisation de la dotation au FCAATA, qui n'apparaît plus dans le compte.
² Fonds commun des accidents du travail.
³ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
⁴ Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) a été institué par l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 1999. Le versement à ce fonds est passé de 500 M€ en 2004 à 890 M€ en 2011. Mais du fait de l'intégration du FCAATA dans les comptes combinés AT/MP, la contribution de l'Assurance Maladie – Risques professionnels au FCAATA n'apparaît plus depuis 2012. À cette charge se sont substituées les dépenses réelles du FCAATA : les allocations et la prise en charge des cotisations vieillesse de base et complémentaires (649 M€ en 2016²).

Le FIVA a été institué par l'article 53 de la LFSS pour 2001. Le versement annuel à ce fonds, qui s'élevait à 315 M€ depuis 2006, revient quasiment à son niveau

de 2014 avec 430 M€, après une baisse transitoire à 380 M€ en 2015, tenant compte des excédents sur exercices antérieurs du FIVA et de l'augmentation modérée des prestations versées.

Par rapport au total des cotisations, impôts et produits affectés, la part de l'ensemble des **transferts** à la charge de l'Assurance Maladie — Risques professionnels est passée de 18 % en 2004 à **15 % en 2016**. L'évolution de la présentation du FCAATA dans les comptes explique la rupture en 2012.

² Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale de juillet 2017 (tableau 5 p.89).

Figure 3
Transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels

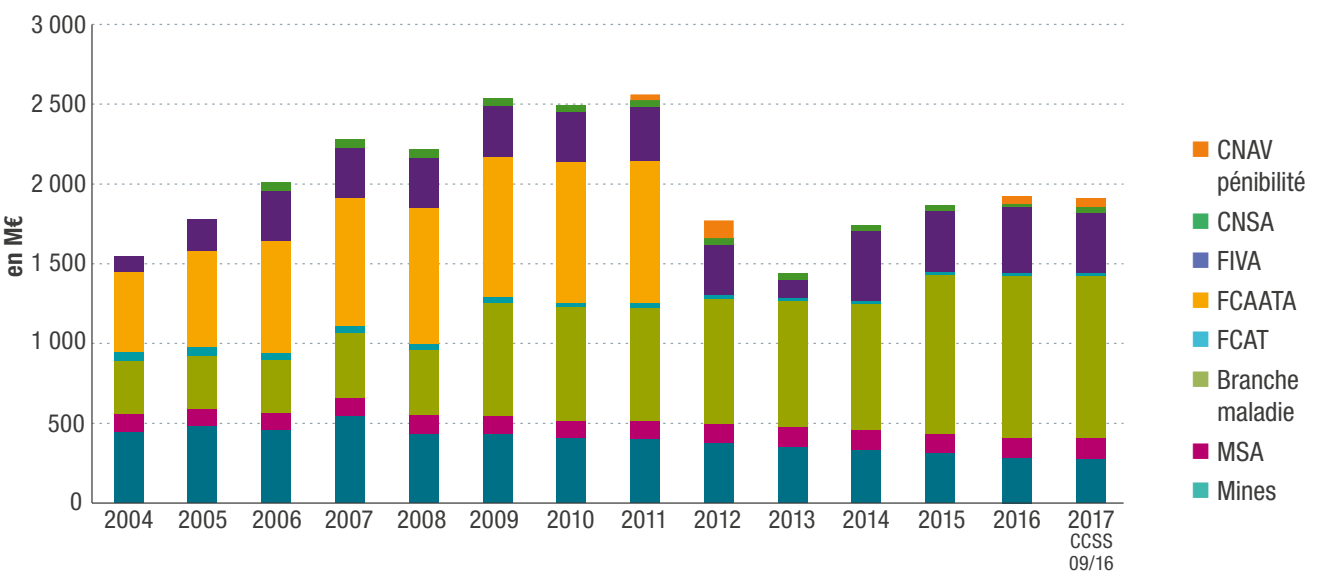


Tableau 3
Poids des transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels (en M€)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 CCSS 06/17
Cotisations, impôts et produits affectés	8 395	8 698	9 402	9 903	10 427	10 159	10 338	11 255	11 534	11 843	12 191	12 395	12 465	12 315
Transferts	1 548	1 778	2 009	2 280	2 214	2 537	2 494	2 562	1 771	1 442	1 741	1 858	1 918	1 912
En % des cotisations	18,4 %	20,4 %	21,4 %	23,0 %	21,2 %	25,0 %	24,1 %	22,8 %	15,4 %	12,2 %	14,3 %	15,0 %	15,4 %	15,5 %

FINANCES

Paramètres d'équilibre pour 2016

// La tarification AT/MP

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le taux de cotisation est calculé selon une nouvelle tarification AT/MP. Les principales évolutions ont alors été de nouveaux seuils d'effectifs, un nouveau mode d'imputation au coût moyen et le choix optionnel du taux unique. Les taux de cotisation étant calculés sur trois années glissantes (années N – 4, N – 3 et N – 2 pour l'année N), cette tarification a pris son plein effet depuis 2014.

- Les seuils d'effectifs qui déterminent si l'entreprise est en tarification individuelle, mixte ou collective sont les suivants :

	Collectif	Mixte	Individuel
Depuis le 1 ^{er} janvier 2012	1 à 19 salariés	20 à 149 salariés	À partir de 150 salariés

Équation 1 Formule de calcul de la tarification

Taux brut de cotisation

=

Coût moyen par CTN*

×

Nombre de sinistres de l'établissement par catégorie sur 3 ans

Masse salariale sur 3 ans

- En option, et pour simplifier leur gestion, les entreprises comprenant plusieurs établissements peuvent choisir le taux unique³ : ce taux est calculé à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité.

- La part individuelle du taux de cotisation est calculée sur la base d'une catégorie de coûts moyens qui dépend de la gravité des sinistres.
- Les effets d'un AT ou d'une MP sur la fixation du taux de cotisation d'une entreprise sont ainsi limités dans le temps. Un sinistre qui survient une année N n'est pris en compte que pour le calcul des taux de cotisation des années N + 2 à N + 4. Ce nouveau système permet de prendre plus rapidement en compte les efforts de prévention.
- Les conséquences d'un AT ou d'une MP sont prévisibles pour l'entreprise : ce sinistre n'étant imputé qu'une seule fois sur le compte employeur de l'entreprise. Seule exception : en cas de séquelles, une seconde imputation intervient. Cela signifie en particulier que les rechutes n'auront plus de conséquences directes sur le taux de cotisation.

// Principes de fixation des taux AT/MP

La fixation des majorations dépend du taux brut moyen, de l'hypothèse d'évolution prévisionnelle des charges et des produits de la branche telle que prévue par la LFSS ainsi que de la masse salariale.

Le taux brut moyen, calculé sur une période triennale, correspond au rapport de la valeur du risque à la masse salariale. Il est égal à 0,91 % en 2016 et 0,90 % pour l'année de tarification 2017. Relativement stable depuis les années 1990, il a été divisé par deux depuis 1970.

- 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 2016, elle est égale à 0,22 %. 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 introduit à la partie « Évolution des transferts » p. 8. En tant que majoration d'équilibre, elle permet également de couvrir les prestations non financées par ailleurs. 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. Égale à 0,39 en 2010, elle s'établit à 0,43 en 2011 et 2012, puis augmente de manière régulière pour atteindre 0,58 en 2017.

- La majoration M3 couvre les compensations inter-régimes, les dépenses du Fonds commun des accidents du travail, des maladies professionnelles (FCAT) 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 L 176-1 du CSS. En 2017, la majoration M3 est égale à 0,54 %.
- 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'IP 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 trois années nulles, le reversement à la CNAV passe de 45 M€ en 2016 à 60 M€ en 2017, entraînant une valeur de M4 à 0,01 %.

La formule suivante rappelle la relation entre les majorations M1, M2, M3, M4, le taux brut (TB) et le taux net :

Équation 2 Formule du taux net

Taux net = (M1 + TB) × (M2 + 1) + M3 + M4

Tableau 4
Paramètres 2016 et 2017 de la tarification AT/MP

Année de tarification	Taux brut moyen national	M1	M2	M3	M4	Taux net moyen national
2016	0,91 %	0,22 %	0,59 %	0,57 %	0,01 %	2,38 %
2017	0,90 %	0,22 %	0,58 %	0,54 %	0,01 %	2,32 %

La composante mutualisée du taux net moyen est restée relativement stable depuis 2002, oscillant autour de 60 %. L'analyse en dynamique fait apparaître, tout de

même, de légères fluctuations : une baisse constatée entre 2003 et 2006 (année au cours de laquelle elle atteint 58 %) a été suivie d'une hausse entre 2007 et 2016.

* Comité technique national.
³ Ce taux est obligatoire en Alsace-Moselle.

Tableau 5
Évolution de la part mutualisée du taux net moyen depuis 2002

Année de tarification	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Part mutualisée	60 %	61 %	60 %	59 %	58 %	59 %	59 %	59 %	60 %	61 %	61 %	61 %	61 %	62 %	62 %	61 %

Équation 3
Construction de l'indicateur de la part mutualisée

$$\text{Part mutualisée} = 1 - \text{Part non mutualisée} = 1 - \frac{\text{Taux brut moyen}}{\text{Taux net moyen}}$$

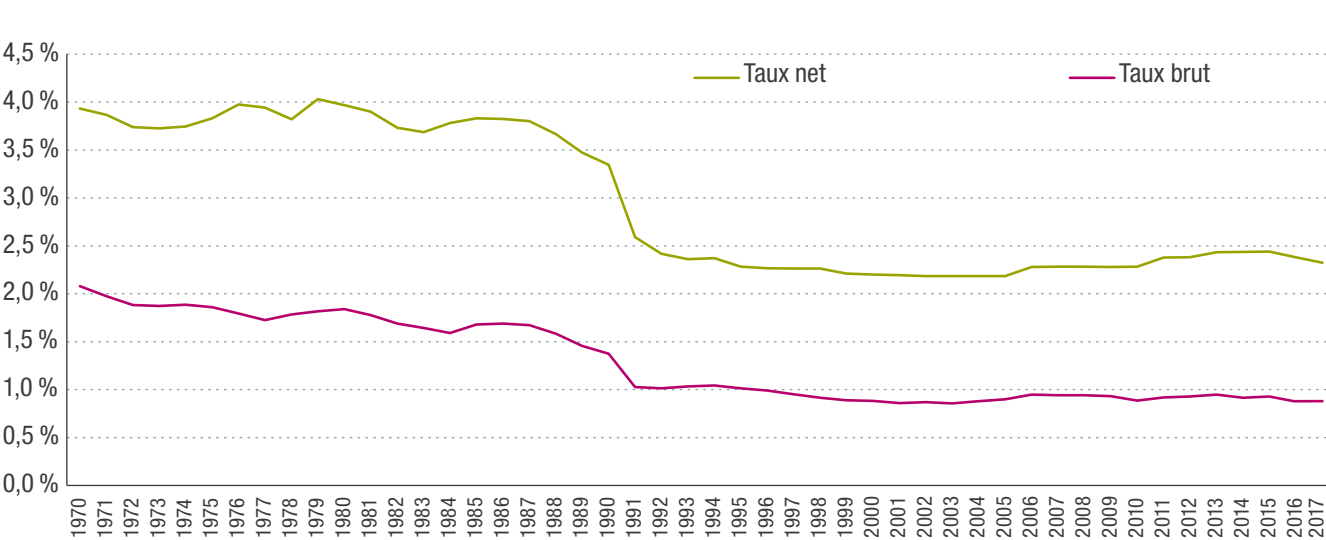
// Taux net moyen national 2016

Le taux net moyen national 2016 est le taux brut moyen national augmenté des majorations. Le taux brut moyen national est le rapport des prestations de la branche sur la masse salariale pour la période 2012-2014.

Tableau 6
Évolution du taux net moyen national et de ses composantes depuis 2004

Année de tarification	Taux brut moyen national	M1	M2	M3	M4	Taux net moyen national	Chargement du taux (taux applicable si le taux brut est nul)
2004	0,88 %	0,33 %	44,00 %	0,44 %		2,18 %	0,92 %
2005	0,90 %	0,30 %	43,00 %	0,47 %		2,18 %	0,90 %
2006	0,95 %	0,29 %	42,00 %	0,52 %		2,28 %	0,93 %
2007	0,94 %	0,28 %	40,00 %	0,57 %		2,28 %	0,96 %
2008	0,94 %	0,27 %	38,00 %	0,61 %		2,28 %	0,98 %
2009	0,93 %	0,27 %	38,00 %	0,62 %		2,28 %	0,99 %
2010	0,91 %	0,28 %	39,00 %	0,63 %		2,28 %	1,02 %
2011	0,92 %	0,26 %	43,00 %	0,69 %		2,38 %	1,06 %
2012	0,93 %	0,26 %	43,00 %	0,66 %	0,02 %	2,38 %	1,05 %
2013	0,95 %	0,27 %	51,00 %	0,59 %	0,00 %	2,43 %	1,00 %
2014	0,94 %	0,25 %	51,00 %	0,64 %	0,00 %	2,44 %	1,02 %
2015	0,93 %	0,25 %	55,00 %	0,61 %	0,00 %	2,44 %	1,00 %
2016	0,91 %	0,22 %	59,00 %	0,57 %	0,01 %	2,38 %	0,93 %
2017	0,90 %	0,22 %	58,00 %	0,54 %	0,01 %	2,32 %	0,90 %

Figure 4
Évolution du taux net moyen national et du taux brut moyen national depuis 1970



// Taux bruts moyens sectoriels 2017

Les taux bruts collectifs sont calculés chaque année par code risque et par groupement financier. Ils sont égaux à la valeur du risque rapportée à la masse salariale. Augmentés des majorations M1, M2, M3 et M4, ils sont applicables à l'ensemble des établissements à tarification collective pour les entreprises de moins de

20 salariés et aux établissements à tarification mixte au prorata de l'effectif de l'entreprise pour les entreprises de 20 à 149 salariés (sous réserve des règles spécifiques à l'Alsace-Moselle). Ainsi, comme l'indique le tableau 7, les taux collectifs s'appliquent via les tarifications collectives à 67,3 % des salariés (94,3 % des sections d'établissement).

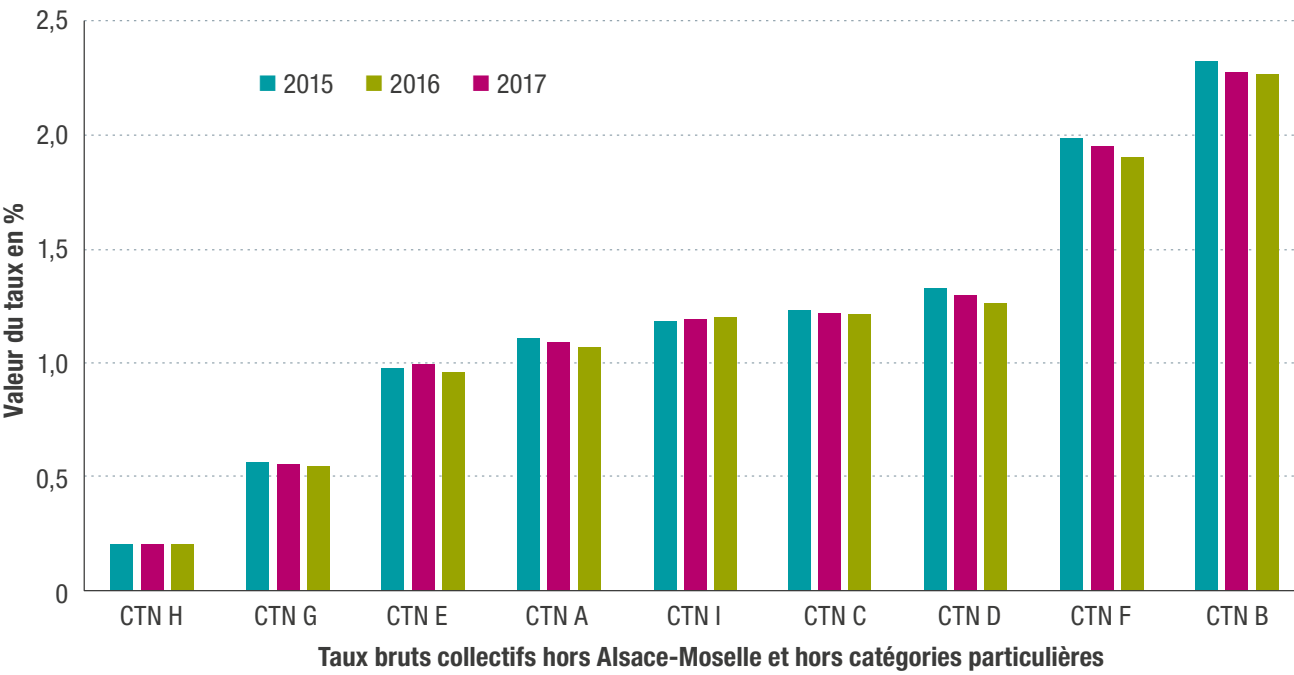
Tableau 7
Répartition des sections d'établissement et de l'effectif salarié par mode de tarification en 2016

	Collectif		Mixte		Individuel	
	Nombre SE*	Effectif salarié	Nombre SE*	Effectif salarié	Nombre SE*	Effectif salarié
A Métallurgie	81,0	23,5 %	13,2 %	26,0 %	5,8 %	50,5 %
B Bâtiment et travaux publics	91,4 %	61,5 %	7,0 %	25,1 %	1,6 %	13,3 %
C Transports, EGE**, livre, communication	89,0 %	45,0 %	6,5 %	21,3 %	4,6 %	33,7 %
D Services, commerces et industries de l'alimentation	86,9 %	43,3 %	5,6 %	22,5 %	7,6 %	34,2 %
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	53,3 %	7,9 %	27,5 %	23,2 %	19,2 %	68,9 %
F Bois, ameublement, papier, carton, textile, vêtement...	76,9 %	25,2 %	13,6 %	31,4 %	9,5 %	43,3 %
G Commerces non alimentaires	83,4 %	45,9 %	6,7 %	18,7 %	9,9 %	35,4 %
H Activités de services I	94,6 %	68,8 %	3,5 %	9,3 %	1,9 %	21,9 %
I Activités de services II	89,4 %	51,0 %	4,6 %	11,7 %	6,1 %	37,3 %
Total	88,0 %	49,8 %	6,2 %	17,5 %	5,7 %	32,7 %

* SE : section d'établissement.
** EGE : eau, gaz, électricité.

Les taux bruts moyens par **comité technique national** (CTN) varient selon les CTN, entre 0,19 % (CTN H) et 2,23 % (CTN B), comme le montre la figure 5.

Figure 5
Évolution des taux bruts collectifs moyens des 9 CTN sur 3 ans hors Alsace-Moselle et hors catégories particulières



// Éclairage sur la nomenclature des codes risque et projet de rationalisation des codes risque

Les établissements sont classés en fonction des risques professionnels auxquels leurs activités exposent leurs salariés. Entre 2013 et 2014 cette nomenclature des codes risque est passée de 610 à 404 éléments.

Les partenaires sociaux, l'État et la Cnamts ont inscrit dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP 2014-2017 le projet d'adapter les règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise. Parmi les actions engagées figurent « les travaux visant à adapter et à réduire de manière significative la nomenclature de gestion des codes risque dans un souci de lisibilité et d'amélioration de l'efficience du réseau » (action 4.1).

L'utilisation de la nomenclature NAF⁴ pour les statistiques générales a pour conséquence que la nomenclature des codes risque, propre à la branche AT/MP, n'est plus utilisée que pour la tarification. Aussi devient-il possible d'envisager des évolutions de cette nomenclature pour optimiser le processus de tarification. On peut ainsi contribuer significativement :

- à réduire la charge de travail des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ;
- à améliorer la sécurisation du processus de tarification ;

- à améliorer l'équité de traitement des entreprises par la réduction d'une hétérogénéité de pratiques sur le territoire liée à des divergences de classement entre les Carsat.

Lors de sa séance du 11 septembre 2013, la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) a acté le projet de rationalisation de codes risque et lancé les travaux au sein de chaque CTN pour adopter une nomenclature cible à la fin de la COG 2014-2017.

Les travaux ont été lancés au printemps 2014 avec la création, au sein de chaque CTN, d'une commission dédiée qui fait un état des lieux de la nomenclature et établit des propositions de regroupements de codes risque, de modifications de libellés, et/ou de transferts de codes risque inter-CTN.

Au 1^{er} janvier 2017, la nomenclature compte 208 codes risque, soit une diminution de près de 50 % du nombre de codes risque.

La dispersion des effectifs salariés est représentée dans la figure 6 en fonction de ces évolutions de nomenclature.

Le tableau 8 montre la forte concentration des effectifs sur un nombre limité de ces codes risque : 45,4 % des salariés en 2016 sont répartis dans seulement 10 % des codes risque — soit 21 codes risque selon la nomenclature actuelle — alors que les 10 % des codes risque les plus importants couvraient en 2012, avant les regroupements, 60 % des salariés.

Inversement, on observe une très forte dispersion des 54,6 % des salariés restants (contre 39 % en 2012) dans 90 % des activités existantes.

Au regard de ces chiffres, on peut conclure que la réduction du nombre de codes risque a eu un impact sur la dispersion des salariés en diminuant la concentration des effectifs sur un nombre limité de ces codes risque.

Figure 6
Répartition des effectifs salariés sur le nombre de codes risque en fonction des changements de nomenclature

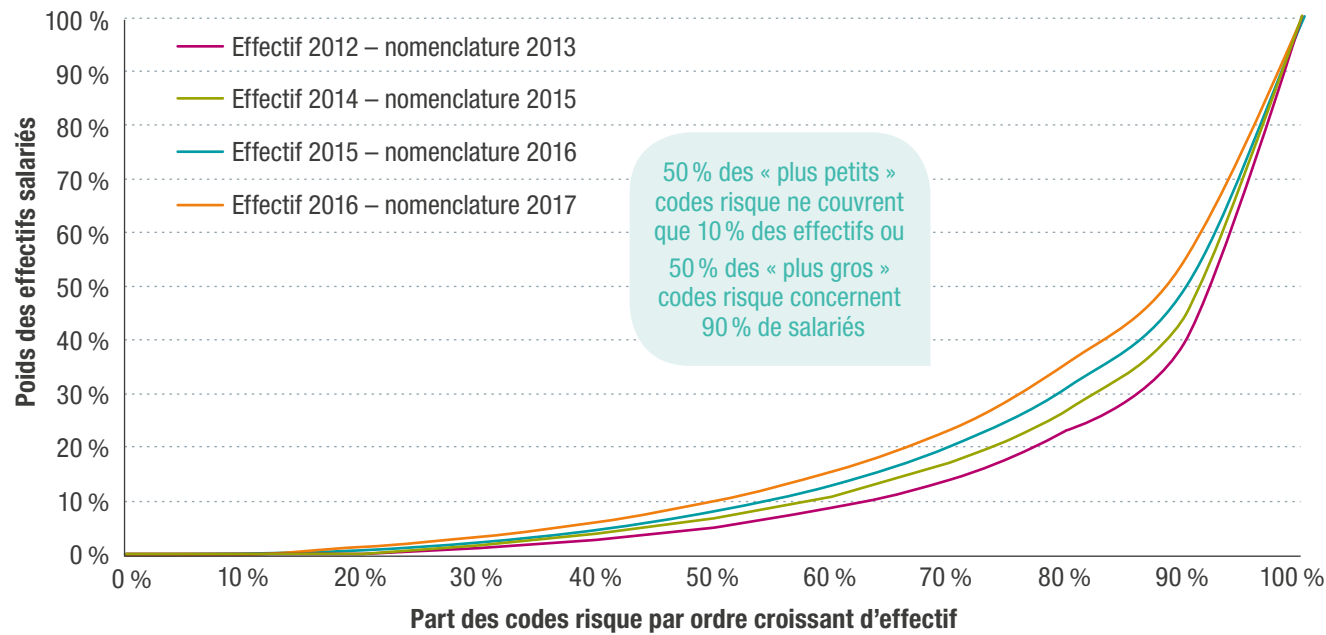


Tableau 8
Répartition des effectifs salariés en 2016 sur le nombre de codes risque (nomenclature 2017)

Déciles	Nombre de codes risque	Effectif salarié	Contribution à l'effectif
1 ^{er} décile	20	43 112	0,2 %
2	21	221 265	1,2 %
3	21	366 556	2,0 %
4	20	503 014	2,7 %
5	21	738 071	4,0 %
6	21	1 004 018	5,4 %
7	20	1 496 556	8,0 %
8	21	2 326 615	12,5 %
9 ^e décile	21	3 487 608	18,7 %
10 ^e décile	21	8 467 170	45,4 %
dont 5 %	10	2 606 023	14,0 %
1 %	2	633 010	3,4 %
1 %	2	697 155	3,7 %
1 %	2	924 552	5,0 %
1 %	2	1 220 682	6,5 %
1 %	3	2 385 748	12,8 %
Total	207	18 653 985	100,0 %

Note de lecture : le tableau représente la répartition par décile des codes risque classés par ordre croissant d'effectif – le premier décile concentre 0,2 % des salariés et le dixième décile 45,4 % des salariés. Les effectifs sont calculés sur les SE, actives ou non, hors CTN Z.

⁴ La NAF, nomenclature d'activités française, permet à l'Insee d'attribuer un code APE (activité principale de l'établissement) aux établissements des entreprises.

Tableau 9
Liste des 20 codes risque comportant le plus grand nombre de salariés en 2016 (classés par effectif décroissant)

Code risque 2016	Effectif 2016	Nombre de sections d'établissement	CTN	Libellé code risque
741GD	796 410	131 344	HH	Crédit-bail mobilier et immobilier, location de brevets. Cabinets juridiques et offices publics ou ministériels. Cabinets d'expertise comptable et d'analyse financière. Cabinets d'études informatiques et d'organisation.
745BD	755 665	10 641	II	Toutes catégories de personnel de travail temporaire
751BA	633 297	53 354	HH	Collectivités territoriales (communales, départementales, régionales...) y compris leurs établissements publics hors secteur médico-social.
553AC	587 385	170 238	DD	Restaurants, cafés-tabacs, hôtels avec ou sans restaurant et foyers.
751AG	532 237	17 024	HH	Administration centrale et services extérieurs des administrations (y compris leurs établissements publics). Représentation diplomatique étrangère en France. Organismes internationaux. Service des armées alliées.
521FB	392 315	15 366	DD	Grande et moyenne distribution et drive. Vente par automate.
651AB	371 354	35 924	HH	Organismes et auxiliaires financiers. Bourse de commerce.
751AE	325 801	1 582	HH	Administration hospitalière (y compris ses établissements publics).
453AF	320 375	89 618	BB	Travaux de plomberie, de génie climatique, d'électricité, autres travaux d'installation technique non classés par ailleurs.
452BE	312 635	106 239	BB	Autres travaux de gros œuvre. Entreprise générale du bâtiment. Construction métallique : montage, levage. Fumisterie industrielle.
747ZF	301 056	21 295	II	Services de nettoyage de locaux et d'objets divers. Activités de désinfection, de désinsectisation et de dératisation.
602MG	295 429	32 424	CC	Transports routiers de marchandises. Location de véhicules avec chauffeur.
851AD	292 323	3 310	II	Établissements de soins privés y compris les centres de réadaptation fonctionnelle, autres instituts pour la santé (établissements thermaux, etc.).
801ZA	279 603	34 104	HH	Personnel enseignant et administratif des établissements d'enseignement privés et des organismes de formation.
454LE	263 861	100 619	BB	Travaux d'isolation, travaux de finition (travaux d'aménagements intérieurs).
524CD	248 053	90 139	GG	Commerce de détail de l'habillement, textiles, chaussures, maroquinerie. Vente à distance. Commerce de bijouterie, d'horlogerie et d'orfèvrerie.
703AD	244 354	74 026	GG	Promotion, vente, location ou administration de biens immobiliers.
660AB	239 186	29 413	HH	Assurances et auxiliaires d'assurances.
853AD	226 958	9 539	II	Accueil, hébergement en établissement pour personnes handicapées (enfants et adultes).
742CE	209 701	51 334	BB	Conception de projets architecturaux y compris décoration, ingénierie du BTP (y compris topographie, métrés, hygiène et sécurité, etc.).
Total	7 891 310	1 077 533		

Tableau 10
Liste des 20 codes risque comportant le moins de salariés en 2016 (classés par effectif croissant)

Code risque 2016	Effectif 2016	Nombre de sections d'établissement	CTN	Libellé code risque
631AZ	204	56	CC	Ouvriers dockers maritimes intermittents, soumis au régime de la vignette, et effectuant quel que soit le classement de l'entreprise qui les emploie des opérations de chargement, de déchargement ou de manutention de marchandises à l'exclusion des ouvriers dockers poissonniers visés sous le numéro de risque 63.1AB.
266JB	317	20	FF	Fabrication de produits en fibre-ciment.
911AB	912	43	II	Caisses de congés payés (en ce qui concerne le personnel qu'elles emploient).
262CA	1 247	26	FF	Fabrication d'appareils sanitaires en céramique.
262AG	1 556	128	FF	Fabrication de vaisselle et d'objets en porcelaine ou en faïence.
527AC	2 841	1 977	FF	Autres industries du cuir.
201AF	3 154	805	FF	Scieries, y compris prestations de services, abattage et coupe de bois dans les départements d'outre-mer (DOM), fabrication de charbon de bois à usage domestique.
171KB	3 216	206	FF	Travail des fibres textiles naturelles (filature, moulinage et retordage, préparation de la laine, fibres dures, ouates...).
145ZM	4 442	388	FF	Extraction, broyage et préparation de produits minéraux divers.
747ZE	5 078	114	CC	Entreprises de travaux connexes aux sociétés de transports ferroviaires, y compris la manutention dans les gares ferroviaires. Entreprises de nettoyage de matériel roulant sur les emprises de chemin de fer.
193ZL	6 142	444	FF	Chaussure. Cuir et peaux.
752EE	6 929	219	HH	Personnes détenues, quelle que soit l'activité exercée.
515EG	7 074	1 413	FF	Commerce du bois.
602CA	7 560	188	CC	Téléphériques, remontées mécaniques.
266EB	8 018	1 742	FF	Préparation et livraison de béton prêt à l'emploi (sans mise en œuvre).
284AD	8 365	268	AA	Forge, estampage, matriçage. Métallurgie des poudres et frittage.
011AA	8 531	2 712	DD	Cultures et élevages dans les départements d'outre-mer.
262AH	8 902	548	FF	Fabrication de tuiles et briques et de produits céramiques non désignés par ailleurs.
746ZB	9 075	309	CC	Transports de fonds et services sécurisés.
267ZD	9 289	2 369	FF	Fabrication et pose de produits de marbrerie.
Total	102 852	13 975		

// Coûts moyens pour la tarification 2017

Le décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles a modifié le mode d'imputation de la valeur du risque pour le calcul des taux de cotisation AT/MP des établissements à tarification calculée.

À partir de 2012, les éléments composant la valeur du risque pour le calcul du taux brut individuel ne sont plus les montants imputés au compte employeur au fur et à mesure que les caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) versent des prestations consécutives à des sinistres quelle que soit leur date de survenance, mais le produit du nombre de sinistres survenus sur la dernière triennale par un coût moyen en fonction de la gravité des sinistres.

Les accidents du travail et maladies professionnelles sont classés en six catégories d'IT et en quatre catégories d'IP pour lesquelles sont calculés des coûts moyens.

Sur la base des dépenses versées par les Cpm et du nombre de sinistres reconnus sur la période 2013-2015, les coûts moyens d'IT et d'IP s'établissent pour 2017 comme indiqué dans le tableau 10.

La comparaison des coûts moyens 2016 et 2017 fait apparaître une augmentation dans quasiment toutes les catégories qui s'explique, d'une part, par l'évolution conjoncturelle des prix (IJ) et rente indexées sur les salaires, augmentation du coût des soins, revalorisation des indemnités en capital...), et, d'autre part, par une diminution de la sinistralité.

Tableau 11
Coûts moyens pour 2017 calculés sur la période 2013-2015 par catégorie de coûts moyens et par CTN

	Arrêts de moins de 4 jours	Arrêts de 4 à 15 jours	Arrêts de 16 à 45 jours	Arrêts de 46 à 90 jours	Arrêts de 91 à 150 jours	Arrêts de plus de 150 jours	IP < 10 %	IP de 10 % à 19 %	IP de 20 % à 39 %	IP > 39 % ou décès
CTN A	279	553	1 881	5 164	10 032	34 581	2 110	54 809	107 375	534 908
CTN B (hors Alsace-Moselle)	387	499	1 627	4 594	8 615	33 838	2 201	106 244 (gros œuvre) 103 252 (second œuvre) 120 081 (bureau)		
CTN B (Alsace-Moselle)	387	499	1 627	4 594	8 615	33 838	2 201	52 146	98 673	444 316
CTN C	318	576	1 767	4 768	8 753	31 389	2 159	52 548	102 009	441 839
CTN D	388	439	1 462	4 072	7 577	26 530	2 161	45 779	87 817	355 399
CTN E	407	585	1 958	5 344	10 060	33 740	2 193	52 907	108 879	560 102
CTN F	408	550	1 818	4 844	9 099	32 337	2 176	49 879	98 384	471 442
CTN G	296	504	1 628	4 535	8 201	30 667	2 164	49 633	97 171	447 656
CTN H	129	385	1 292	3 930	7 717	27 083	2 088	49 472	104 160	464 718
CTN I	242	406	1 315	3 598	6 579	24 663	2 152	44 159	85 146	346 991

Tableau 12
Évolution des coûts moyens tous CTN confondus

	Coûts moyens 2016	Coûts moyens 2017	Évolution en %
Arrêts de moins de 4 jours	278	280	0,8 %
Arrêts de 4 à 15 jours	481	474	– 1,4 %
Arrêts de 16 à 45 jours	1 553	1 552	– 0,1 %
Arrêts de 46 à 90 jours	4 313	4 316	0,1 %
Arrêts de 91 à 150 jours	8 073	8 030	– 0,5 %
Arrêts de plus 150 jours	29 531	29 341	– 0,6 %
Indemnités en capital (IP < 10 %)	2 134	2 157	1,1 %
10 % <= IP < 20 %	48 553	49 607	2,2 %
20 % <= IP < 40 %	94 752	96 751	2,1 %
IP >= 40 % et décès	436 561	455 455	4,3 %

Les sinistres de moins de quatre jours représentent 30 % de l'ensemble des sinistres reconnus mais ne pèsent que 3 % dans l'ensemble de la dépense, alors que les arrêts de plus de 150 jours représentent 7 % des sinistres mais coûtent très cher (61 % de la dépense), comme le montre la figure 7.

Figure 7
Structure des sinistres et des dépenses selon la catégorie de coûts moyens d'incapacité temporaire sur la période 2013-2015

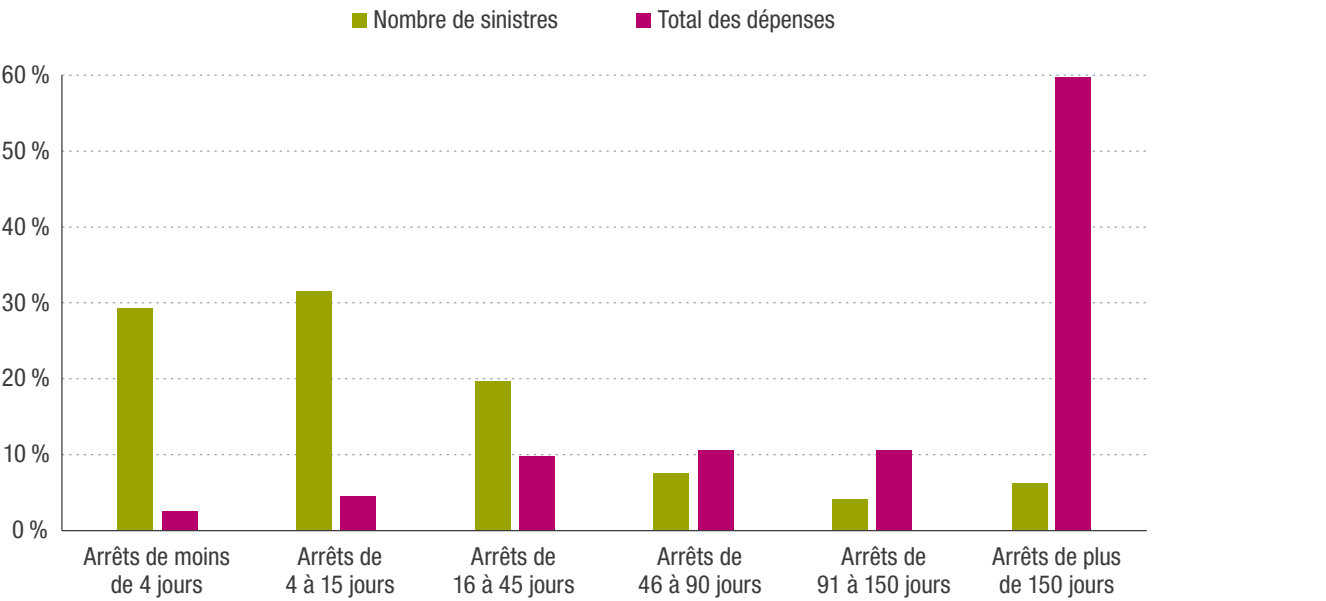
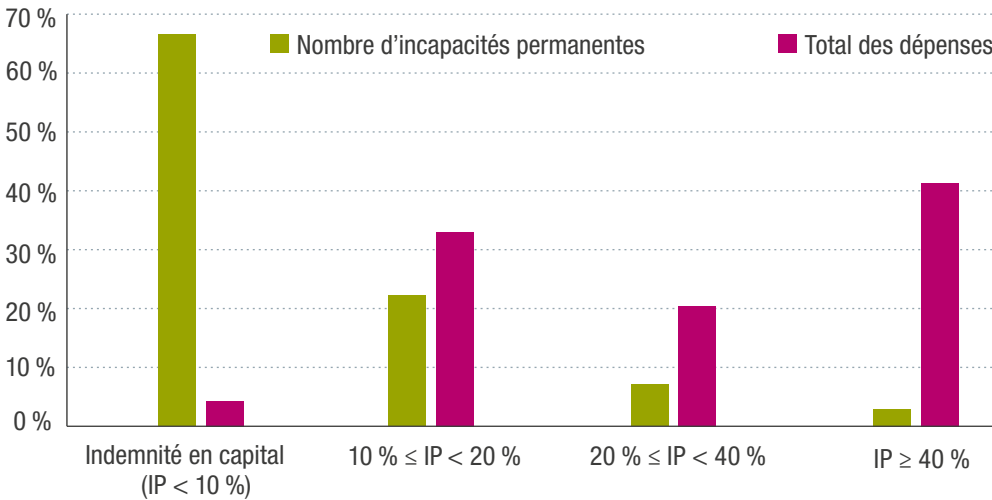


Figure 8
Structure des sinistres et des dépenses selon la catégorie de coûts moyens d'incapacité permanente sur la période 2013-2015



67 % des IP ont un taux inférieur à 10 % et représentent 4 % de la dépense alors que les IP supérieures ou égales à 40 % ne représentent que 3 % des IP reconnues et pèsent à hauteur de 42 % dans la dépense (cf. figure 8).

Le nombre moyen de jours d'arrêt par catégorie de coûts moyens se situe en général à la médiane des tranches de gravité, sauf pour la première catégorie.

Tableau 13
Nombre moyen de jours d'arrêt de l'épisode initial par catégorie d'incapacités temporaires

	Nombre moyen de jours épisode initial
Arrêts de moins de 4 jours	0,4
Arrêts de 4 à 15 jours	8,8
Arrêts de 16 à 45 jours	26,5
Arrêts de 46 à 90 jours	64,5
Arrêts de 91 à 150 jours	116,1
Arrêts de plus 150 jours	331,8

Les taux d'IP moyens par tranche de gravité correspondent à la médiane pour la première tranche et sont proches du bas de la fourchette pour les deuxième et troisième catégories. Pour la catégorie des IP supérieures ou égales à 40 %, le taux moyen d'IP augmente avec la prise en compte des décès, dont le taux est conventionnellement fixé à 100 % dans le calcul.

Tableau 14
Taux moyen d'incapacité permanente sur la période 2013-2015 par catégorie de coûts moyens

	Taux moyen IP sur la triennale
Indemnité en capital (IP < 10 %)	5
10 % ≤ IP < 20 %	13
20 % ≤ IP < 40 %	25
IP ≥ 40 % (hors décès)	68
IP ≥ 40 % (avec décès)	80

Taux de cotisation AT/MP moyens notifiés aux établissements en 2016

Le taux moyen calculé dans cette partie est le taux moyen notifié effectivement à la section d'établissement pondéré par la masse salariale issue des déclarations annuelles des données sociales (DADS). Il est constaté ex post et diffère donc sensiblement du taux net moyen national utilisé par ailleurs pour la fixation ex ante des paramètres d'équilibre présentés ci-dessus puisqu'il est égal en moyenne à 2,20 %, contre 2,38 % pour le taux net moyen national.

L'écart s'explique car le taux net moyen national est théorique et résulte du rapport évalué ex ante entre la valeur du risque globale nette des recours contre tiers et celle de la masse salariale globale sur une triennale tandis que le taux moyen notifié résulte des opérations de tarification réalisées par les caisses régionales (Carsat, Cramif et caisses générales de Sécurité Sociale – CGSS).

- Le taux net moyen notifié intègre les écrêtements à la hausse ou à la baisse, les majorations et les ristournes consécutives aux actions de prévention, les majorations de taux liées à la faute inexcusable de l'employeur ainsi que les abattements des coûts moyens.
- Le taux net moyen notifié n'intègre pas dans la valeur du risque les dépenses retirées du compte employeur pour contentieux, ni celles relatives à des accidents imputables à des entreprises radiées.

Par ailleurs, le taux net moyen notifié est pondéré par la masse salariale de l'exercice N alors que le taux net moyen national est calculé sur la base de la masse salariale de la triennale de référence pour N, à savoir celles de N – 4, N – 3 et N – 2.

Figure 9
Répartition des sections d'établissement et des effectifs par mode de tarification en 2016

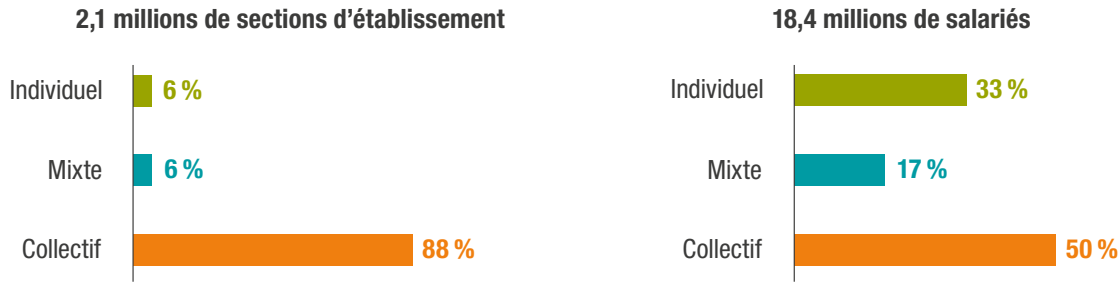
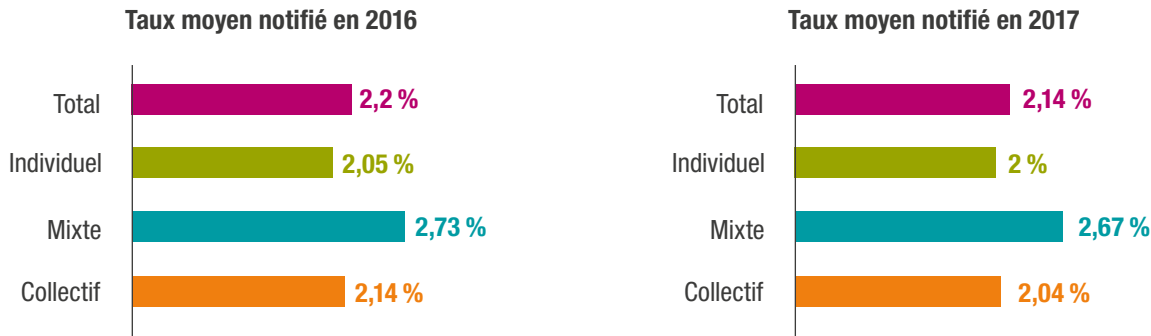


Figure 10
Taux moyen notifié par mode de tarification en 2016 et estimation 2017



Le taux net moyen notifié est égal à 2,20 % en 2016, en diminution par rapport à 2015 (2,23 %). Il varie selon le mode de tarification puisqu'il est de 2,05 % pour les entreprises à taux individuel, 2,14 % pour les entreprises à taux collectif et atteint 2,73 % pour les entreprises à taux mixte.

Le taux net moyen de 2,14 % notifié en tarification collective correspond en réalité aux taux moyens du barème (retraçant un risque sectoriel tous modes de tarification confondus) tandis que celui en tarification mixte de 2,73 % correspond, comme son nom l'indique, à la moyenne du taux individuel et du taux collectif au prorata de l'effectif de l'entreprise.

Par ailleurs, les premières estimations faites sur l'année 2017 donnent un taux moyen notifié de 2,14 %, en diminution de 0,06 point par rapport à 2016. Cette baisse peut s'expliquer par la baisse de 0,06 point du taux net moyen national, passant de 2,38 % en 2016 à 2,32 % en 2017.

Néanmoins, cela n'est pour l'instant qu'une estimation car les volumes et les caractéristiques de la masse salariale de l'année 2017 demeurent pour l'instant inconnus.

Tableau 15
Taux moyens notifiés pondérés par CTN en 2016 et estimation 2017

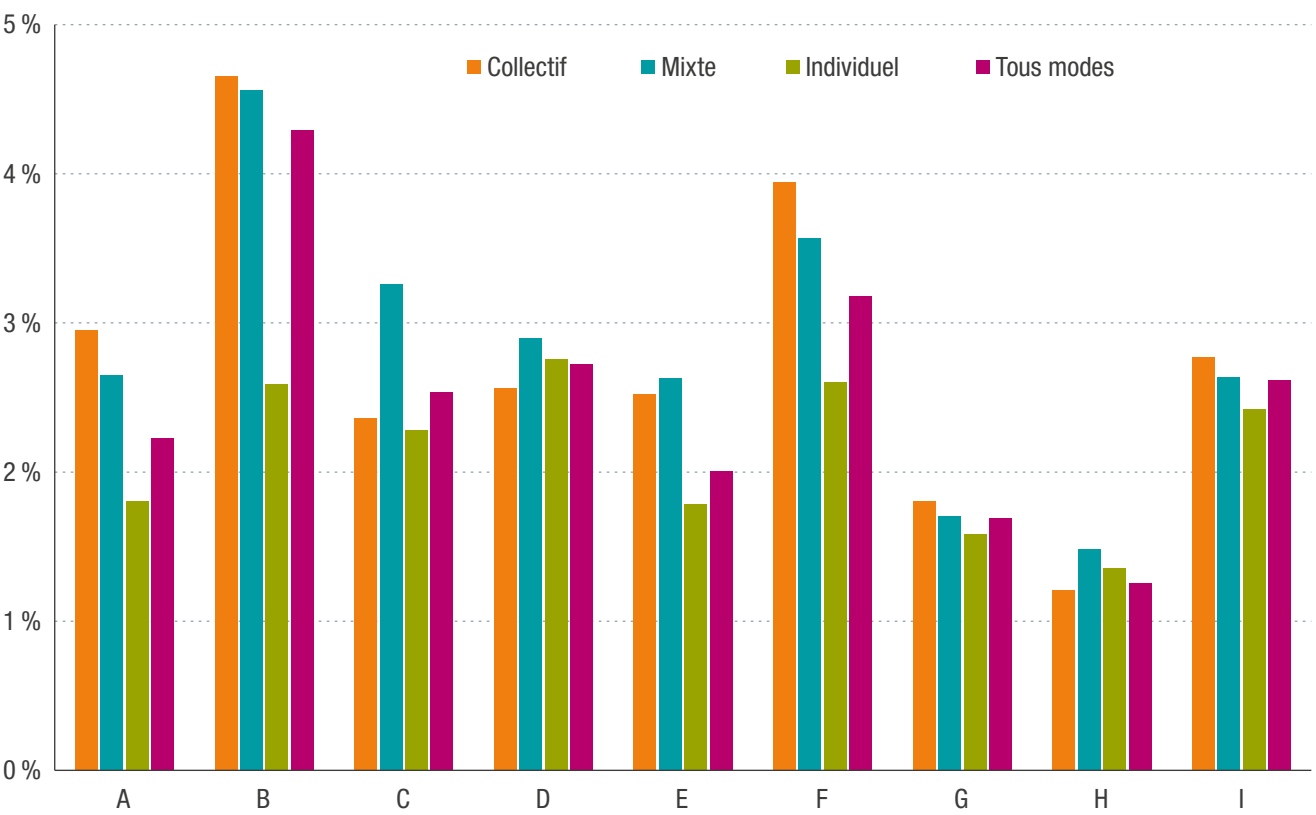
	Nombre de SE*	Ventilation du nombre de SE* (%)	Ventilation des effectifs salariés (%)	Taux moyen notifié 2016	Taux moyen notifié 2017	Rappel : taux calculé 2016	Rappel : taux calculé 2017
A Métallurgie	111 336	5 %	9 %	2,22 %	2,17 %	2,65 %	2,59 %
B Bâtiment et travaux publics	294 369	14 %	8 %	4,30 %	4,21 %	4,49 %	4,43 %
C Transports, EGE, livre et communication	246 943	12 %	12 %	2,53 %	2,50 %	2,79 %	2,74 %
D Services et commerces de l'alimentation	337 697	16 %	13 %	2,71 %	2,66 %	2,94 %	2,85 %
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	9 377	0 %	2 %	2,00 %	2,00 %	2,46 %	2,38 %
F Bois, papier, textile, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	35 782	2 %	2 %	3,18 %	3,11 %	3,98 %	3,83 %
G Commerces non alimentaires	441 287	21 %	12 %	1,68 %	1,62 %	1,78 %	1,72 %
H Activités de services I	328 233	16 %	24 %	1,24 %	1,16 %	1,24 %	1,21 %
I Activités de services II	282 460	14 %	18 %	2,61 %	2,56 %	2,80 %	2,76 %
Total	2 087 484	100 %	100 %	2,20 %	2,14 %	2,38 %	2,32 %

* SE : section d'établissement.

La hiérarchie des taux nets par CTN reflète la hiérarchie de la sinistralité déjà connue par ailleurs : les activités du CTN B « Bâtiment et travaux publics » et, dans une moindre mesure, celles du CTN F « Bois, ameublement, papier et carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu » enregistrent les taux moyens les plus élevés. Il est à noter qu'un taux net moyen notifié de 1,24 % comme celui du CTN H correspond presque à la seule valeur des majorations M1, M2, M3 et M4 puisque la valeur minimale d'un taux est de 1 % lorsque le taux brut est nul.

Le constat d'un taux net moyen notifié plus élevé pour les entreprises à tarification mixte se vérifie dans la plupart des secteurs d'activité hormis le CTN A « Métallurgie », le CTN B « Bâtiment et travaux publics », le CTN F « Bois, ameublement, papier et carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu », le CTN G « Commerces non alimentaires » et le I « Activités de services II », pour lesquels les sections d'établissement à tarification collective ont des taux moyens légèrement plus élevés.

Figure 11
Taux moyens notifiés pondérés par CTN et par mode de tarification en 2016



Éléments impactant les cotisations

Plusieurs éléments peuvent affecter le niveau des cotisations :

- l'évolution de la masse salariale déterminant l'évolution des cotisations ;
- les impacts financiers du contentieux employeur déterminant la composition du taux entre part individuelle et part mutualisée mais aussi le niveau du taux lorsque ces impacts financiers sont en croissance (l'équilibrage par les majorations ne joue qu'avec deux ans de retard) ;
- les imputations au compte spécial déterminant la composition du taux entre part individuelle et part mutualisée ;
- les effets des écrètements des taux de cotisation ;
- les effets des ristournes et des majorations de cotisations (traitées dans une autre partie).

// Évolution de la masse salariale

Les cotisations AT/MP évoluent en principe au même rythme que la masse salariale toutes choses égales par ailleurs. Toute variation de la masse salariale de 0,1 point a un impact de 12 M€ sur les cotisations et une variation de 0,1 point du taux de cotisation génère environ 518 M€ de cotisations supplémentaires.

Cependant, le rythme d'évolution des cotisations peut différer si la structure de la masse salariale se modifie (par exemple, si la progression de la masse salariale des secteurs à taux de cotisation élevé est différente de celle de la masse salariale tous secteurs confondus, phénomène qui a pesé en 2009). Il peut également différer si le taux de cotisation moyen varie (comme en 2006 avec

une progression du taux net moyen national de 0,1 %). Enfin, les cotisations peuvent évoluer différemment de la masse salariale en cas de suppression d'exonération non compensée, comme en 2008.

Sont prises en compte les cotisations comptabilisées ainsi que les impôts et taxes affectés visant à compenser les exonérations de cotisations sociales et les données de masse salariale publiées par l'Agence centrale des organismes de Sécurité Sociale (Acos) (Acos Stat n° 249).

La **hausse des cotisations et impôts affectés** (+ 0,6 %) en 2016 est essentiellement **portée par la hausse de la masse salariale (+ 1,7 %)**.

Tableau 16
Effets marginaux des cotisations et de la masse salariale sur le solde

	Effets sur le solde
0,1 point de cotisations AT/MP	518 M€
0,1 point d'évolution de la masse salariale	12 M€

Figure 12
Évolutions annuelles comparées des cotisations AT/MP et de la masse salariale

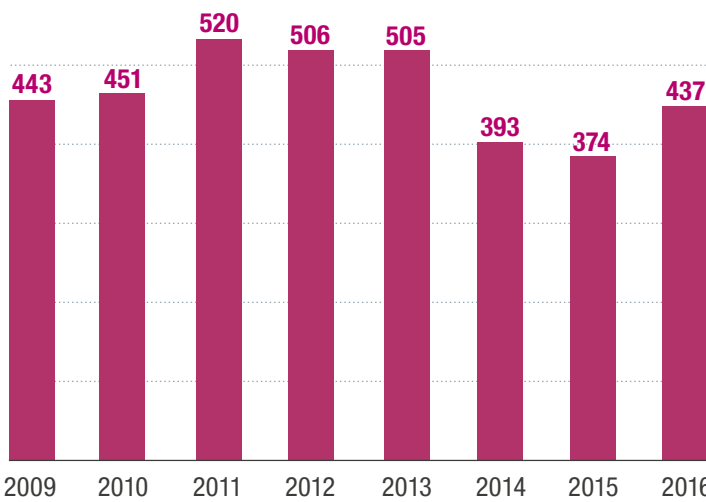


// Impacts financiers du contentieux AT/MP

Les impacts financiers du contentieux AT/MP formé par les employeurs sont estimés, pour 2016, à 437 M€, correspondant à la somme des remboursements de cotisations, qui se sont élevés à

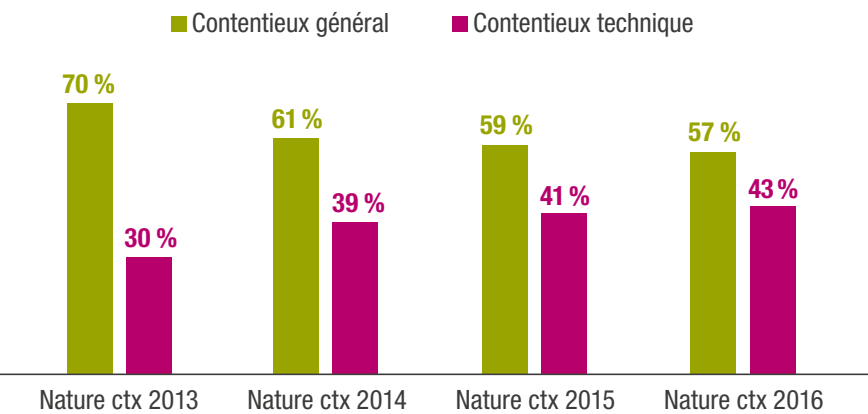
143 M€, et à la somme des moindres cotisations, estimées à 294 M€. On note qu'après avoir diminué de 5 % en 2015, **l'impact du contentieux progresse en 2016 (+ 17 %)**.

Figure 13
Impacts annuels du contentieux AT/MP (en M€)



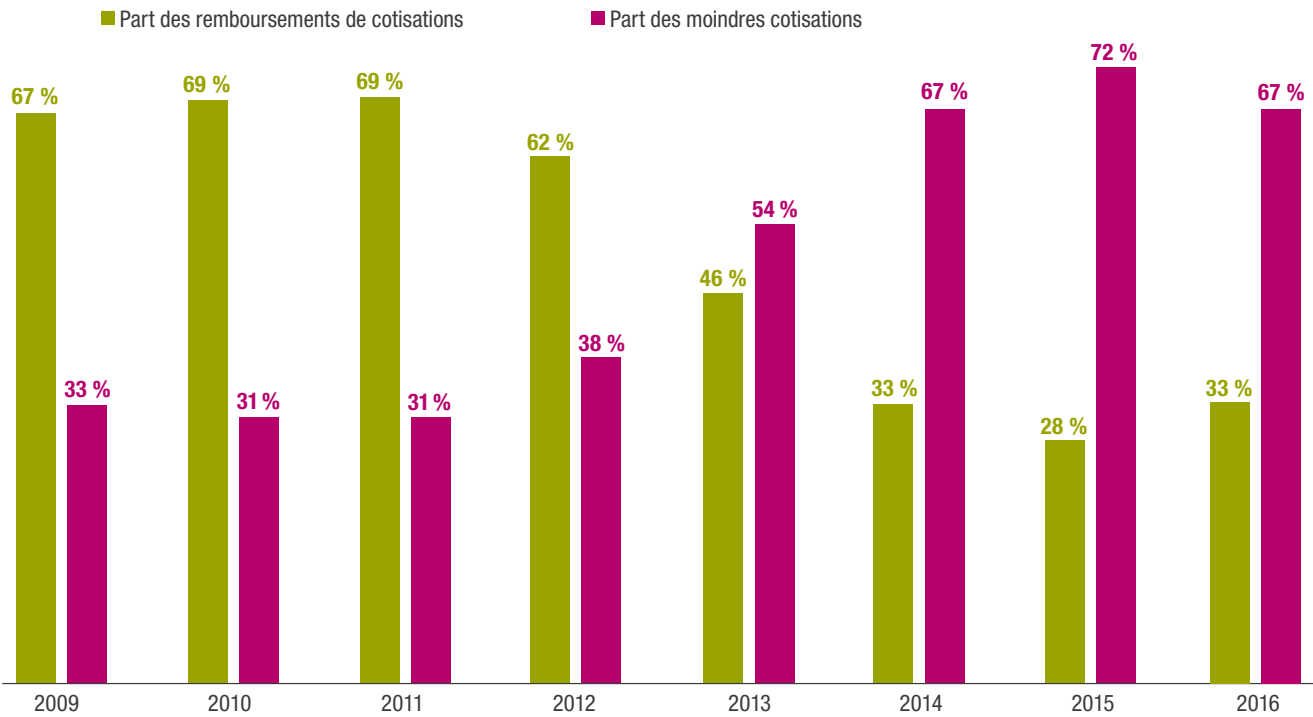
L'examen de la nature du contentieux montre une prédominance du contentieux général (57 % en 2016 contre 59 % en 2015), dont la part baisse néanmoins.

Figure 14
Répartition de l'impact financier du contentieux 2016 selon la nature du contentieux



Aussi, après une période de faible évolution de la structure entre 2009 et 2011, et une diminution significative entre 2011 et 2015, la part des remboursements de cotisations dans l'impact global du contentieux progresse de nouveau et retrouve son niveau de 2014.

Figure 15
Part des remboursements de cotisations dans l'impact global du contentieux



Cela est en partie lié à la suppression de la prescription triennale pour les remboursements de cotisations. Auparavant, les cotisations sociales ne pouvaient être remboursées que dans la limite de trois ans à compter de leur paiement. L'article 27 de la LFSS du 22 décembre 2014 a apporté une exception à cet article : en cas de décisions rectificatives d'une Carsat sur un taux, la demande de remboursement peut porter sur la totalité de la période. Cette mesure « lève » l'application de la prescription triennale dans le cas du recalcul de la Carsat.

Cette mesure a mécaniquement augmenté les remboursements de cotisations et, par voie de conséquence, modifié la clé de répartition remboursement/renonciation de cotisation. C'est la raison pour laquelle la tendance de moindre part des cotisations dans le contentieux observée jusqu'en 2015 s'inverse à partir de 2016.

Parmi les 143 M€ ayant fait l'objet de remboursements de cotisations :

- 54 % concernent l'inopposabilité ;
- 42 %, des contentieux relatifs aux taux d'IP (cf. tableau 17) ;
- 5 % sont des décisions de commission de recours amiable ;
- 27 %, des décisions de tribunaux du contentieux de l'incapacité (cf. tableau 18).

Tableau 17
Montants remboursés en 2016 par motif

Motif	Montants remboursés année 2016	Structure 2016
Inopposabilité	77 747 764 €	54 %
Réduction du taux d'IP	59 934 760 €	42 %
Autres – contentieux tarification	5 577 298 €	4 %
Total	143 259 821 €	100 %

Tableau 18
Montants remboursés en 2016 par juridiction

Juridiction	Montants remboursés année 2016	Structure 2016
Tass*	44 720 313 €	31 %
TCI**	38 737 408 €	27 %
Cnitaat***	25 710 361 €	18 %
Cour d'appel	23 451 343 €	16 %
Commission de recours amiable	7 443 486 €	5 %
Cour de cassation	175 766 €	0 %
Autres	3 021 144 €	3 %
Total	143 259 821 €	100 %

* Tass : tribunal des affaires de Sécurité Sociale.
** TCI : tribunal du contentieux de l'incapacité.
*** Cnitaat : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

// Imputation au compte spécial

> Considérations générales

En 2016, le montant des coûts imputés au titre des maladies professionnelles s’élève à 2,2 Mds€. Ce chiffre est en légère diminution (– 2,6 %) par rapport à 2015. Cette baisse se concentre principalement au niveau des prestations versées au titre des cancers broncho-pulmonaires dus à l’amiante (– 7,6 %).

L’analyse par compte d’imputation à la branche, au compte employeur lorsque la maladie a été contractée chez l’employeur ou au compte spécial des maladies professionnelles lorsqu’il n’est pas possible de déterminer chez quel employeur la maladie a été contractée, révèle que les montants imputés au compte spécial sont stables par rapport à 2015 (+ 0,1 %).

Tableau 19
Répartition entre compte spécial et comptes employeurs des frais liés aux MP

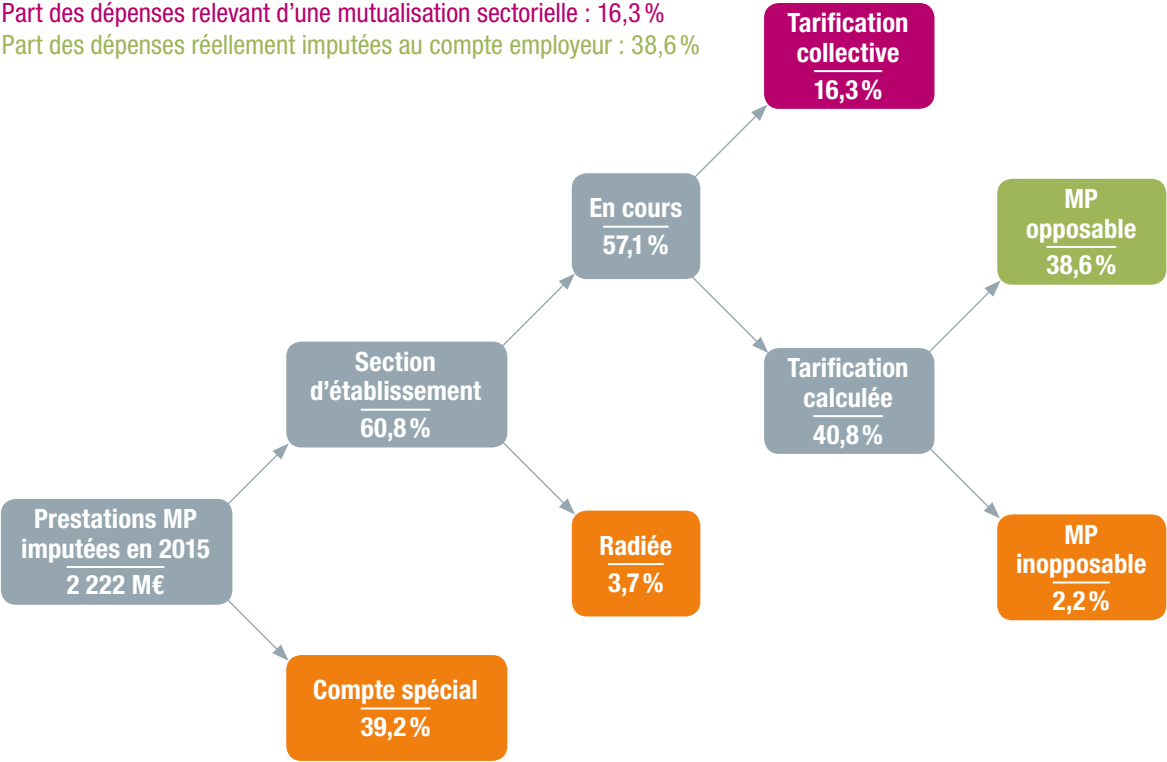
Tableau de maladies	Frais des MP reconnues en 2016 en M€					MP en attente de reconnaissance	Frais 2016 en M€	
	Compte spécial	Part du compte spécial	9 CTN	Part des CTN	Total	Frais 2016 en M€	Total	Répartition par tableau
04 Hémopathies provoquées par le benzène et tous produits en renfermant	11	42 %	15	58 %	25	0	25	1 %
25 Pneumoconioses consécutives à l’inhalation de silice	14	57 %	11	43 %	25	0	25	1 %
30 Affections provoquées par la poussière d’amiante	252	65 %	136	35 %	388	0	388	17 %
30 bis Cancers broncho-pulmonaires dus à l’amiante	364	68 %	170	32 %	534	0	534	24 %
42 Affections provoquées par les bruits	16	22 %	58	78 %	74	0	74	3 %
47 Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	14	69 %	6	31 %	21	0	21	1 %
57 Affections périarticulaires	61	8 %	732	92 %	793	0	793	36 %
66 Rhinites et asthmes professionnels	1	10 %	4	90 %	5	0	5	0 %
97 Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	7	27 %	18	73 %	24	0	24	1 %
98 Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	35	29 %	88	71 %	123	0	123	6 %
Autres tableaux de MP	80	38 %	129	62 %	209	2	211	9 %
Total général	855	38 %	1 367	62 %	2 222	2	2 224	100 %

En 2016, la part des dépenses en relation avec les maladies professionnelles imputées au compte spécial s’élève à 38 % (contre 40 % en 2015). En montant, cela représente 855 M€ (contre 901 M€ en 2015).

La part mutualisée des prestations associées à des maladies professionnelles peut être chiffrée en 2016 à 45,1 %. Le dénouement défavorable des contentieux en cours ou à venir va augmenter cette part de mutualisation.

Figure 16
Répartition des prestations MP imputées en 2016

Part des dépenses mutualisées : 45,1 %
Part des dépenses relevant d’une mutualisation sectorielle : 16,3 %
Part des dépenses réellement imputées au compte employeur : 38,6 %



La mutualisation sectorielle – mutualisation des dépenses sur l’ensemble des établissements relevant du même code risque en tarification collective – concerne 16,3 % des prestations MP imputées en 2016. Par

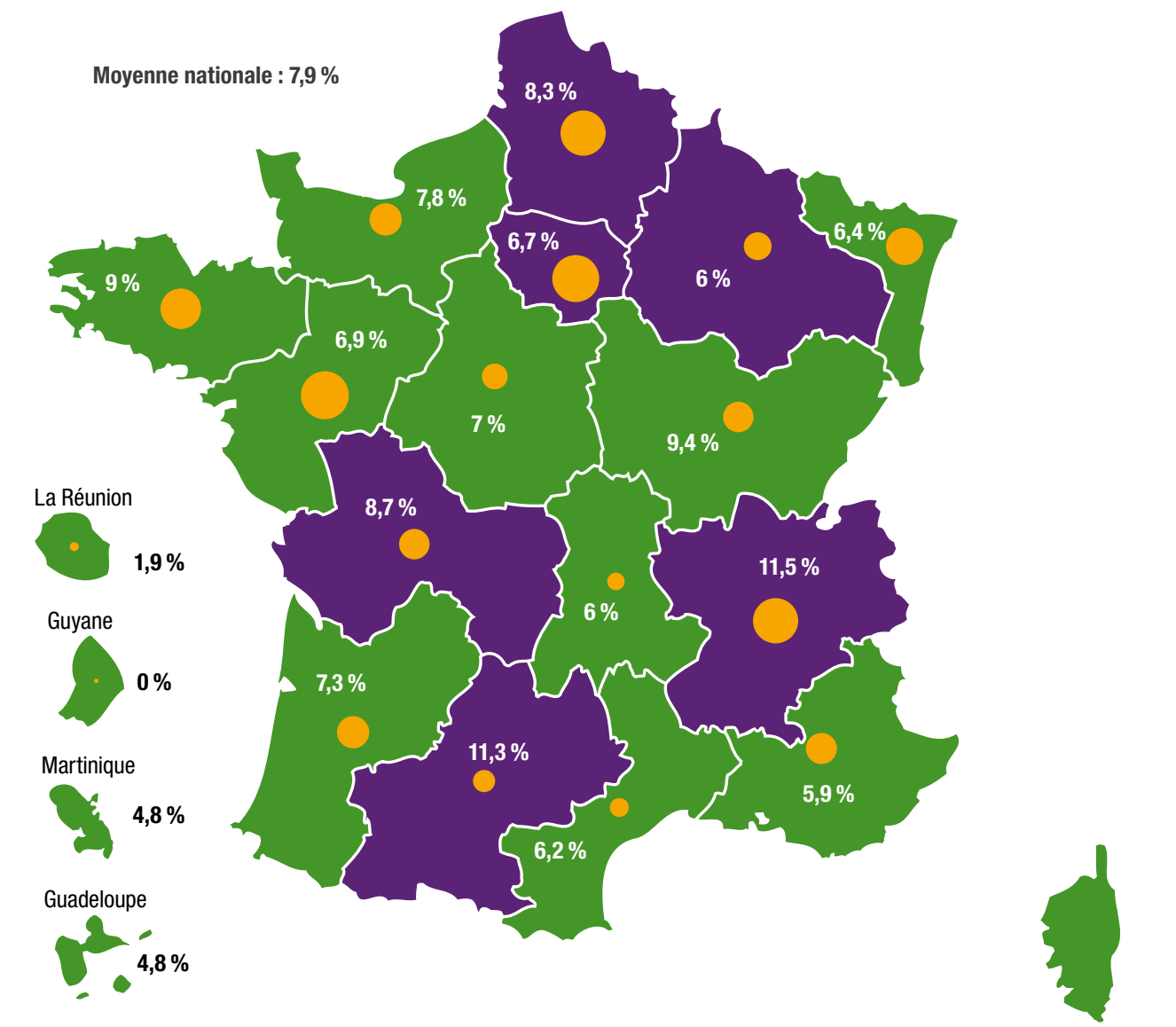
déduction, la part des prestations associées à des maladies professionnelles imputées directement aux comptes employeurs s’élève à 38,6 % en 2016, soit une hausse de près d’un point par rapport à 2015 (37,9 %).

> Disparités régionales

La COG 2009-2012 avait lancé des travaux pour faire progresser l'homogénéisation de la mise en œuvre des procédures de tarification, parmi lesquelles l'imputation au compte spécial. Ce projet

a été repris et inscrit dans la COG 2014-2017 (axe stratégique « Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification »).

Figure 17
Parts régionales des MP « TMS » imputées au compte spécial en 2016 avant contestation éventuelle

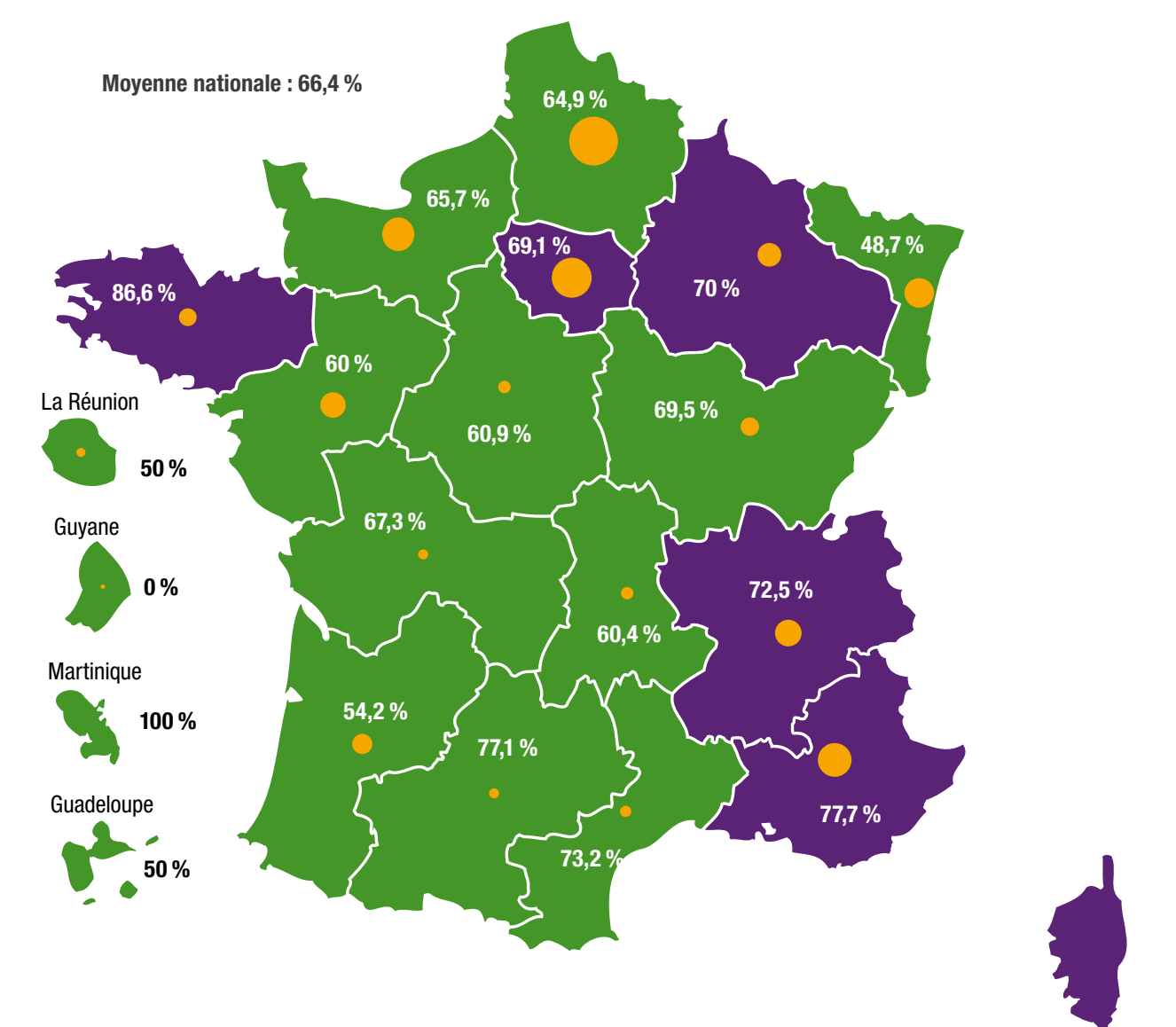


La taille des bulles rend compte du nombre de MP (un maximum d'environ 7 270 MP « TMS » en Île-de-France). Les régions en vert ont un pourcentage inférieur à la moyenne nationale (7,9 %) en matière d'imputation au compte spécial, celles en bleu foncé ont un pourcentage supérieur à cette même moyenne.

De fait, les disparités d'imputation des maladies professionnelles se sont estompées de manière significative entre 2012 et 2013 : l'écart entre le taux régional d'imputation au compte spécial le plus faible et celui le plus élevé avait été divisé par deux entre 2012 et 2014, passant d'une fourchette de [3 % ; 22 %] à une fourchette de [5 % ; 14 %] hors DOM. En 2016, cet écart s'est encore resserré à [6 % ; 12 %].

Les efforts d'harmonisation amorcés en 2013 concernant l'imputation des maladies professionnelles sont moins flagrants pour l'amiante : l'écart entre le taux régional le plus faible et le plus élevé se situe en 2016 entre 49 % et 87 % hors DOM contre [49 % ; 83 %] en 2015.

Figure 18
Parts régionales des MP « amiante » imputées au compte spécial en 2016



La taille des bulles rend compte du nombre de MP (un maximum de 630 MP « amiante » en Nord-Picardie). Les valeurs dans les DOM sont non significatives, elles ne recouvrent que quelques maladies professionnelles (2 en Guadeloupe). Les régions en vert ont un pourcentage inférieur à la moyenne nationale (66,4 %) en matière d'imputation au compte spécial, celles en bleu foncé ont un pourcentage supérieur à cette même moyenne.

*TMS : troubles musculo-squelettiques.

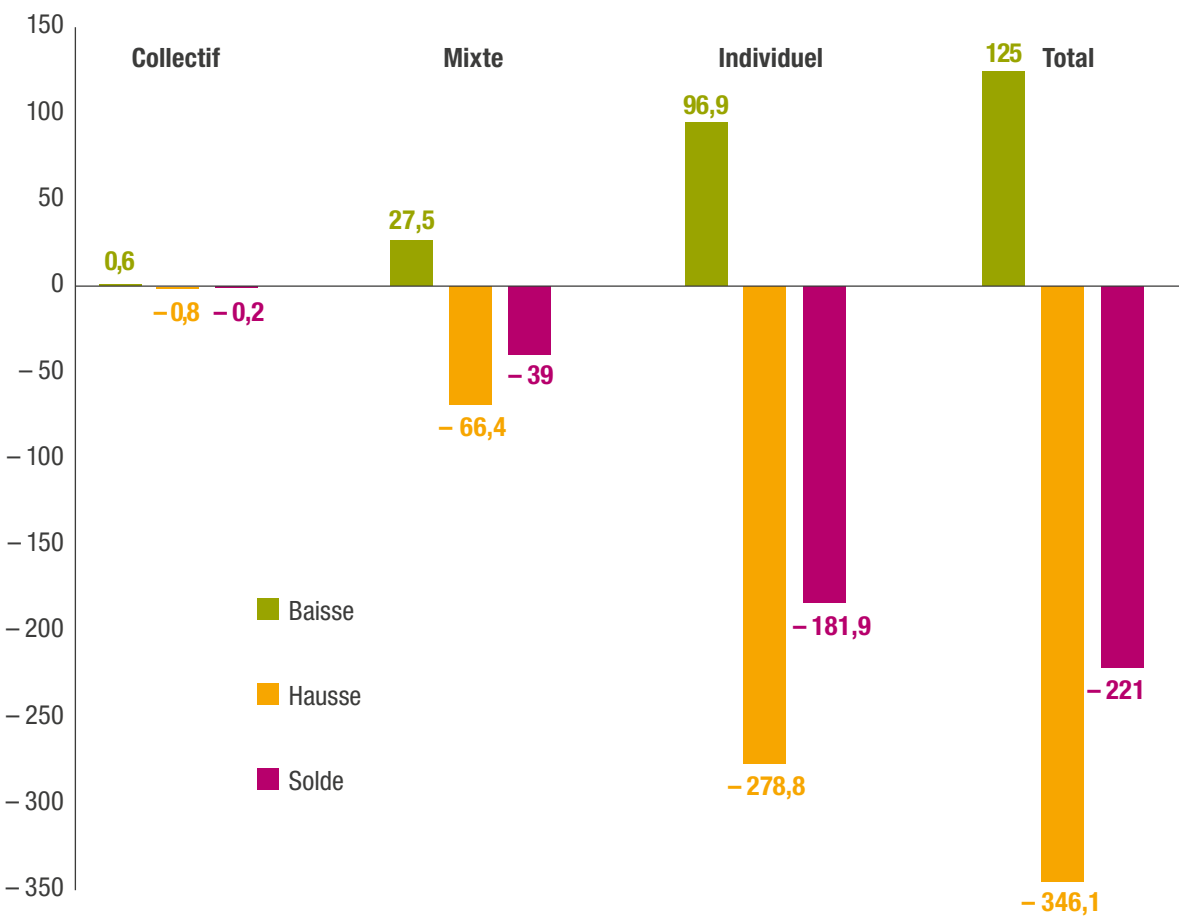
// Effets des écrêtements sur les taux de cotisation notifiés aux établissements

Dans le cas où le coût des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans un établissement conduit à une importante variation du taux AT/MP, le taux notifié pour l'année N ne peut pas être en augmentation de plus de 25 % par rapport au taux de l'année précédente (de plus de 1 point si le taux précédent est inférieur ou égal à 4 %) ni en diminution de plus de 20 % (ou de plus de 0,8 point si le taux précédent est inférieur ou égal à 4 %). C'est la logique des butoirs.

Sur l'ensemble des établissements, le taux moyen non écrêté est supérieur au taux moyen écrêté (2,24 % vs 2,20 %). Pour les seuls établissements pour lesquels des butoirs ont été appliqués (environ 38 500 sections d'établissement sur 2,1 millions au total), le taux moyen non écrêté est de 5,81 % et passe à 3,66 % après application de la règle des butoirs.

Les impacts financiers des écrêtements sont estimés, pour 2016, à 221 M€.

Figure 19
Impacts des écrêtements sur les cotisations AT/MP (en M€) par mode de tarification



Les règles d'écèlement s'appliquent aux entreprises en tarification collective uniquement en Alsace-Moselle.

Les butoirs à la hausse comme à la baisse concernent chacun, environ, la moitié des 38 500 sections d'établissement dont les taux sont écrêtés. L'ampleur de ces écrêtements est plus importante pour les écrêtements à la hausse (5,87 points de cotisation) que pour ceux

à la baisse (1,09 point). Les écrêtements à la baisse ne compensent donc pas les écrêtements à la hausse ; il en découle que l'impact financier global des écrêtements peut être estimé à près de 221 M€ de moindres cotisations en 2016.

Tableau 20
Taux moyens des sections d'établissement écrêtées

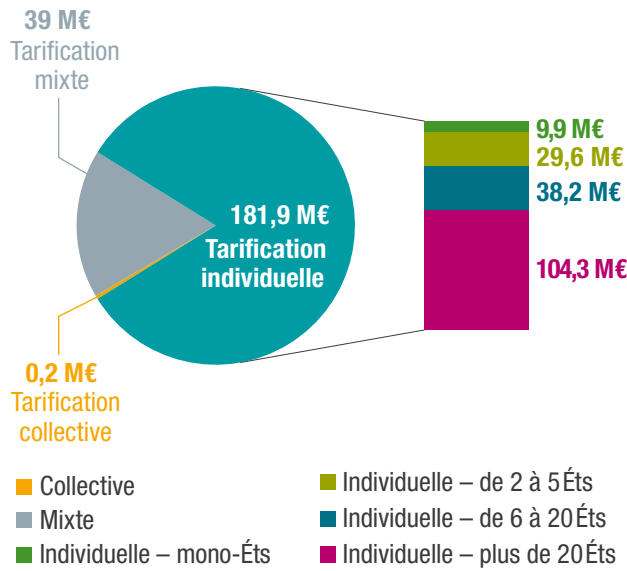
	Sens de l'écèlement	Nombre de SE* écêtées	Effectifs salariés des SE* écêtées	Taux moyen non écêté 2016	Taux moyen écêté 2016	Écart des cotisations en M€
Collectif	Baisse	680	20 220	2,30 %	2,65 %	0,6
	Hausse	1158	20 854	4,57 %	3,88 %	- 0,8
	Total collectif	1 838	41 074	3,73 %	3,43 %	- 0,2
Mixte	Baisse	4 750	640 646	2,65 %	3,55 %	27,5
	Hausse	4 181	604 749	8,88 %	5,01 %	- 66,4
	Total mixte	8 931	1 245 395	5,56 %	4,24 %	- 39,0
Individuel	Baisse	15 131	72 838 500	1,55 %	2,73 %	96,9
	Hausse	12 643	65 501 834	11,40 %	4,40 %	- 278,8
	Total individuel	27 774	138 340 334	6,03 %	3,49 %	- 181,9
Total général		38 543	139 626 803	5,81 %	3,66 %	- 221,0

* SE : section d'établissement.

Les sections d'établissement les plus concernées par l'application d'écêtements du taux de cotisation sont des établissements de toutes tailles appartenant à de grandes entreprises, comme le montre la figure 20 (82 % des moindres cotisations concernent des en-

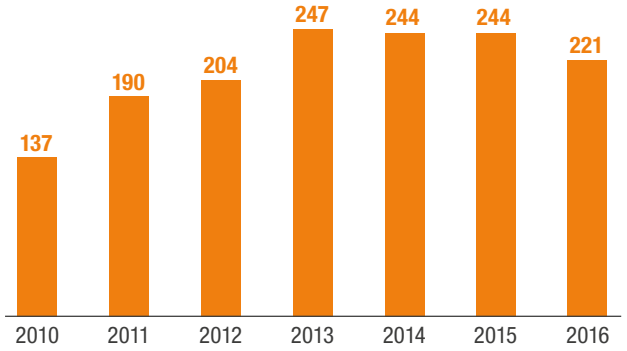
treprises de plus de 150 salariés). Ces entreprises sont souvent multi-établissements : près de 48 % des moindres cotisations bénéficient à des entreprises de plus de 20 établissements.

Figure 20
Répartition des 221 M€ de moindres cotisations générées par les écêtements par mode de tarification



Les règles d'écèlement s'appliquent aux entreprises en tarification collective uniquement en Alsace-Moselle. Éts est à comprendre comme l'abréviation d'établissement.

Figure 21
Impacts annuels des écêtements sur les cotisations AT/MP (en M€)



// Abattements des coûts moyens appliqués à certains établissements

> Secteurs concernés

Dans le cadre de la nouvelle tarification entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, des mesures d'ajustement des coûts moyens ont été prévues pour les codes risque à fort temps partiel (art. D 242-6-8 du CSS).

Cet ajustement des coûts moyens vise à tenir compte des spécificités liées à la proportion des salariés à temps partiel et à leur durée de travail. En effet :

- les coûts moyens des codes risque dont le temps de travail moyen est inférieur à 80 % du temps de travail moyen de leur CTN bénéficient d'un abattement de 20 % ;

- les coûts moyens des codes risque dont le temps de travail moyen est compris entre 80 % et 90 % du temps de travail moyen de leur CTN bénéficient d'un abattement de 10 %.

En 2016, 5 codes risque ont bénéficié d'un abattement de 20 % et 5 autres, d'un abattement de 10 %, soit 10 codes risque au total.

Tableau 21
Liste des codes risque bénéficiant d'un abattement des coûts moyens de 20 %

CTN	Risque	Libellé risque
C	748GB	Acheminement et distribution de presse gratuite ou payante.
C	926CI	Sportifs professionnels, pour les sports non visés par ailleurs, incluant également les entraîneurs non joueurs des sports visés par le 926CH, quel que soit le classement de l'établissement qui les emploie, arbitres et juges.
D	553BC	Restauration type rapide y compris wagons-lits et wagons-restaurants.
I	747ZF	Services de nettoyage de locaux et d'objets divers. Activités de désinfection, de désinsectisation et de dératisation.
I	930NC	Services personnels divers (y compris cabinets de graphologie, agences matrimoniales).

Tableau 22
Liste des codes risque bénéficiant d'un abattement des coûts moyens de 10 %

CTN	Risque	Libellé risque
CC	926CH	Sportifs professionnels, y compris entraîneurs joueurs, quel que soit le classement de l'établissement qui les emploie : rugby, escalade, moto, handball, basket, hockey, équitation, volley-ball, football, ski, cyclisme.
CC	927CC	Attractions foraines (sauf les artistes) avec et sans montage de manèges ou de chapiteaux, et autres spectacles et services récréatifs ¹ .
FF	930BA	Blanchisserie et teinturerie de détail, y compris laverie automatique.
II	851CD	Cabinets de soins : médicaux et dentaires.
II	851GA	Cabinets d'auxiliaires médicaux.

¹ Y compris bal, dancing, patinage, curiosités naturelles, spectacles son et lumière, parcs zoologiques privés, parcs d'attractions et de loisirs.

> Impact financier des abattements des coûts moyens sur les cotisations de l'exercice 2016

Tableau 23
Impact financier des abattements selon le mode de tarification

Mode de tarification	Nombre de SE*	Nombre de salariés	Masse salariale 2016	Montant des cotisations 2016	Montant potentiel des cotisations 2016 sans abattements	Impact financier des abattements sur les cotisations 2016
Mixte	6 101	167 039	4 115 704 815 €	134 941 611 €	159 666 656 €	24 725 045 €
Individuelle	3 411	231 453	5 134 485 560 €	162 378 680 €	188 952 490 €	26 573 810 €
Total général	9 512	398 492	9 250 190 375 €	297 320 291 €	348 619 146 €	51 298 855 €

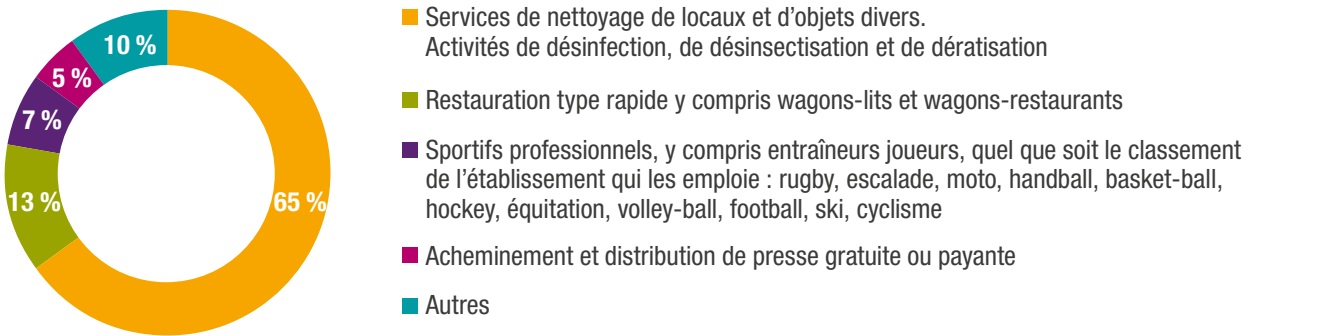
* SE : section d'établissement.

L'impact financier des abattements des coûts moyens sur les cotisations de l'exercice 2016 s'élève à 51 M€. L'observation par mode de tarification montre que cet impact financier est porté pour moitié par les sections d'établissement en tarification individuelle (52 % contre 48 % pour la tarification mixte).

La répartition de l'impact financier sur les différents codes risque montre de nettes disparités entre ces derniers. En effet, la quote-part la plus importante est

celle du 747ZF « Services de nettoyage de locaux et d'objets divers. Activités de désinfection, de désinsectisation et de dératisation » et s'élève à 33,5 M€ (65 % du total), suivi par le 553BC « Restauration type rapide y compris wagons-lits et wagons-restaurants » à hauteur de 6,8 M€ (13 % du total). Ces deux codes risque réunis représentent 78 % de l'impact financier généré par les abattements des coûts moyens sur les cotisations de l'exercice 2016.

Figure 22
Répartition de l'impact financier des abattements des coûts moyens par code risque



// Sections d'établissement radiées

Le système de tarification AT/MP est bâti sur la détermination d'un taux de cotisation pour chaque établissement. Celui-ci est classé par la Carsat en fonction du risque professionnel présenté par l'activité principale (art. D 242-6 du CSS).

Ces règles font donc de l'établissement l'entité élémentaire et indépendante de tarification même si c'est l'effectif global de l'entreprise qui détermine le mode de tarification de l'ensemble des établissements.

À la cessation d'activité d'un établissement ou d'une section d'établissement, les dépenses portées sur le compte de l'employeur sont immédiatement mutualisées. Cela s'applique pour les dépenses constitutives

du taux de cotisation l'année (N) de la radiation, soit les dépenses des années N - 4, N - 3, N - 2.

Cette mutualisation se prolonge au-delà de l'année de radiation, a minima sur les exercices N + 2 à N + 4 qui sont constitués par les dépenses de l'année de radiation.

Enfin, cette mutualisation peut avoir des effets sur une période plus longue s'il y avait des dépenses en lien avec cette sinistralité ancienne.

On constate pour la seule année 2016 une mutualisation de 16,4 M€ sur la triennale de référence, ce qui correspond à 9,2 M€ de cotisations mutualisées.

// Cotisations et dépenses

Les cotisations permettent d'assurer la majeure partie du financement de la branche AT/MP.

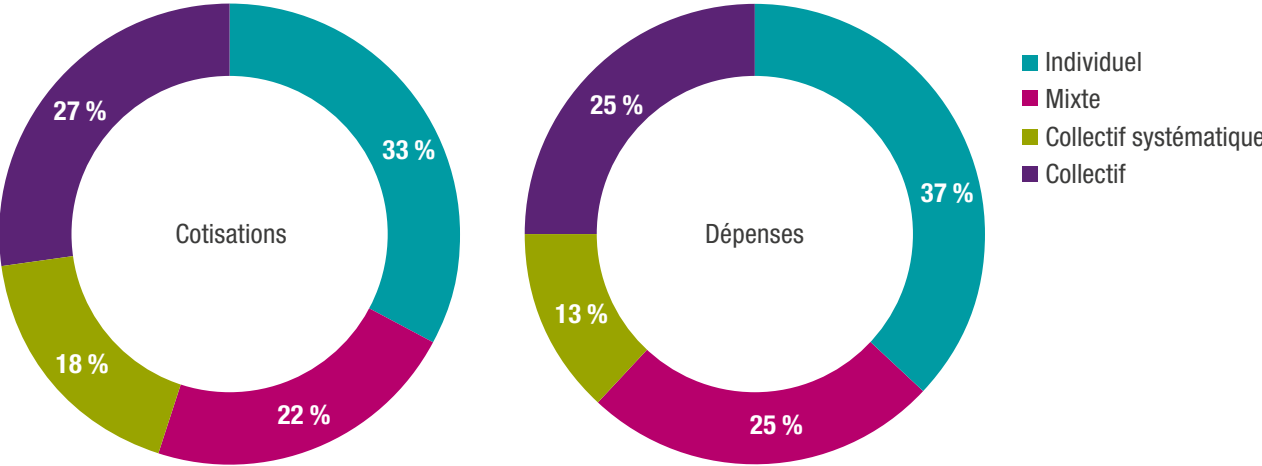
Elles sont fonction des effectifs ou de l'activité de l'entreprise. Trois modes de cotisation sont employés :

- collectif (moins de 20 salariés), assis sur la sinistralité du secteur d'activité de l'établissement. Pour certains secteurs d'activité et ce quels que soient les effectifs de l'entreprise, le mode de cotisation est systématiquement collectif (ex. : le secteur bancaire);

- individuel (plus de 150 salariés), pour lequel les coûts moyens des sinistres sont pris en considération de façon exhaustive;
- mixte (entre 20 et 150 salariés), combinaison au prorata des effectifs des deux autres modes de calcul.

Les dépenses représentent l'exhaustivité des coûts afférents aux sinistres éligibles aux risques AT/MP (accident du travail, maladie professionnelle et accident de trajet).

Figure 22 bis
Répartition des cotisations et dépenses par mode de tarification



Les établissements en tarification individuelle portent 1/3 des cotisations et représentent 37 % des dépenses (écart défavorable à la branche de 4 points).

Les établissements en tarification mixte, qui représentent 22 % des cotisations, coûtent 25 % des dépenses (écart défavorable de 3 points).

À l'inverse, les établissements en taux collectif coûtent 1/4 des dépenses tout en portant 27 % des cotisations (écart favorable de 2 points) et pour ceux en tarification collective systématique, l'écart favorable représente 5 points.

Globalement, les établissements en tarification calculée bénéficient de ce mode de calcul, qui est désavantageux aux tarifications collectives.

Figure 23
Répartition des cotisations et dépenses par mode de tarification et CTN



Mis à part au sein des CTN A et E, pour lesquels dépenses et cotisations sont alignées par mode de tarification, le phénomène décrit précédemment se constate partout.

Le décalage le plus important s'observe pour le CTN H avec des dépenses largement supérieures aux cotisations (en proportion) pour les établissements en tarification calculée et des surcotisations conséquentes (en proportion) pour ceux en tarification collective.

Ristournes et cotisations supplémentaires

// Ristournes

La ristourne est une minoration du taux de cotisation AT/MP. Elle est accordée aux entreprises ayant pris des mesures de prévention des risques liés aux accidents du travail et aux accidents de trajet. Cette minoration de taux a un impact sur les montants de cotisations. On distingue deux types de ristournes : la ristourne travail et la ristourne trajet.

La ristourne travail concerne les entreprises à tarification collective et mixte. C’est une déduction de la part du taux collectif dans le calcul du taux net. Ce taux ne peut dépasser le seuil de 25 %. L’impact financier est calculé comme dans la formule suivante :

Équation 4
Taux de minoration × Fraction du taux collectif
× Taux collectif × Masse salariale

La ristourne trajet est accordée sous la forme d’une réduction du taux net de la cotisation et varie entre 25 % et 87,7 % de la majoration forfaitaire « accident de trajet ». L’impact financier est calculé comme dans la formule suivante :

Équation 5
Taux de minoration × Majoration M1
× Masse salariale

Le nombre de ristournes accordées par an, qui varie en principe entre 300 et 400 ristournes, est en nette augmentation en 2016 avec 581 nouvelles ristournes notifiées (536 en 2015).

Cette hausse significative s’explique notamment par la reconduction de l’action collective de prévention ciblant le secteur de la réparation automobile déployée par la CGSS de La Réunion, par la concentration en nombre des ristournes trajet accordées par les Carsat Sud-Est (170 sur les 501 actives dans la France entière) à destination des secteurs de l’intérim, du nettoyage et des cabinets d’études/conseils et de l’assurance et, en Île-de-France, au profit des entreprises vertueuses du secteur de la construction automobile et du secteur de l’aéronautique et de l’armement.

La durée d’une ristourne est d’une année. Les ristournes ayant un impact financier sur l’exercice 2016 peuvent donc prendre effet aussi bien en 2015 qu’en 2016. Il en ressort, au niveau financier, que 910 ristournes travail et trajet étaient actives en 2016, quelle que soit la date de prise d’effet, avec un impact financier sur 2016 évalué à 17,2 M€, principalement en faveur du CTN A « Métallurgie ».

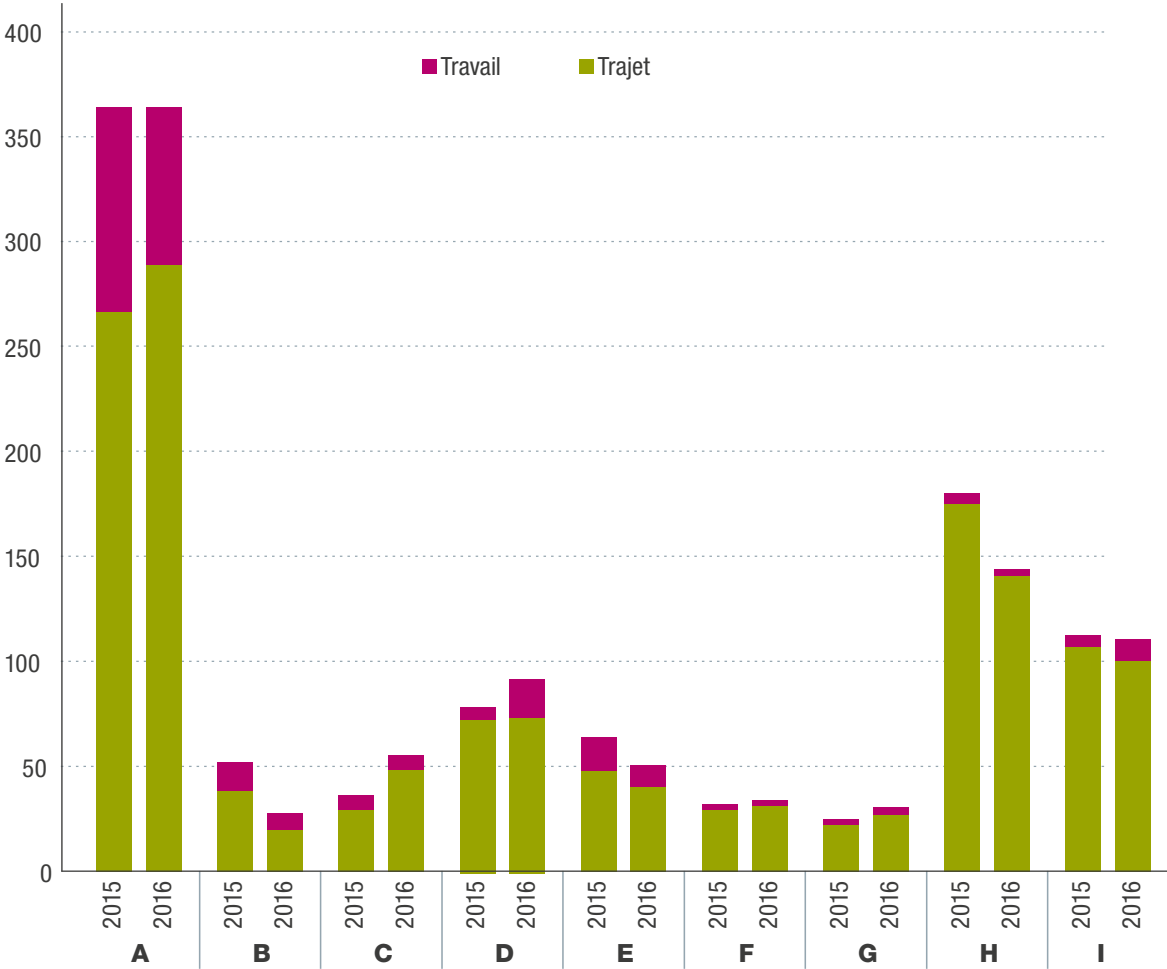
Tableau 24
Impact financier des ristournes en 2015 et en 2016

Type de ristournes	Ristournes avec impact financier sur 2015		Ristournes avec impact financier sur 2016	
	Nombre de ristournes	Impact financier	Nombre de ristournes	Impact financier
Trajet	794	16 021 364 €	773	16 958 155 €
Travail	149	158 113 €	137	230 886 €
Total	943	16 179 478 €	910	17 189 040 €

Tableau 25
Montants des ristournes en 2016 par CTN (en €)

CTN	Libellé	Trajet		Travail	
		Impact financier sur l'année 2016	Montant moyen d'une ristourne en année pleine	Impact financier sur l'année 2016	Montant moyen d'une ristourne en année pleine
A	Métallurgie	14 659 749	94 462	55 008	1 615
B	Bâtiment et travaux publics	13 397	1 103	21 031	5 325
C	Transports, EGE, livre et communication	71 965	2 944	49 167	17 197
D	Services et commerces de l'alimentation	265 234	8 968	42 433	4 429
E	Chimie, caoutchouc, plasturgie	699 537	36 584	7 564	4 799
F	Bois, papier, textile, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	154 595	10 647	1 345	2 792
G	Commerces non alimentaires	222 614	15 760	3 409	1 959
H	Activités de services I	746 037	13 232	933	1 601
I	Activités de services II	125 027	2 208	49 997	10 030
Total		16 958 155	42 009	230 886	4 032

Figure 23 bis
Répartition en nombre de ristournes par type et par CTN



// Injonctions et cotisations supplémentaires

> Injonctions

Les injonctions font l’objet d’un suivi spécifique dans la COG 2014-2017 pour s’assurer de l’homogénéité de leur utilisation sur le territoire national. Les régions sont suivies par un indicateur ERI (écart régional injonction) faisant le rapport entre les injonctions mises par la caisse et ses moyens (nombre d’ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité), en le comparant aux autres caisses.

En 2016, 1 246 établissements ont reçu une injonction (1 104 en 2015). Ces injonctions ont été adressées à des entreprises du CTN B (70 %), du CTN D (8 %), du CTN G (5 %), du CTN I (5 %), du CTN A (4 %), des CTN C (3 %) F (2%), CTN H (2 %) et CTN E (1 %).

> Cotisations supplémentaires

Il s’agit d’une majoration du taux net de cotisation qui peut atteindre 25 %, 50 %, voire 200 % du taux de cotisation et dont la durée peut varier de quelques jours à plusieurs années. Elle peut être imposée à tout employeur qui, après injonction, n’a pas pris les mesures de prévention nécessaires à la réduction du sur-risque représenté par les activités qu’il conduit. Son objectif n’est pas de procurer des recettes à l’Assurance Maladie – Risques professionnels, mais d’exercer une pression financière en vue d’inciter à la mise en œuvre la plus rapide des mesures de prévention préconisées par injonction.

Pour rendre les majorations encore plus incitatives, de nouvelles mesures ont été prévues dans l’article 74 de la LFSS 2010 dont la mise en œuvre a été précisée par l’arrêté du 9 décembre 2010, complété par une circulaire ministérielle du 18 janvier 2011.

Les régions qui en fonction de leurs moyens ont mis le plus d’injonctions en 2016 sont les régions Languedoc-Roussillon, Île-de-France, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Sud-Est, Nord-Picardie, La Réunion, la Guyane (en 2015 Martinique, La Réunion, Île-de-France, Languedoc-Roussillon). Les régions Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Aquitaine, Bretagne et Nord-Est ont le moins utilisé l’injonction (en 2015 Rhône-Alpes, Centre-Ouest, Nord-Est, Pays de la Loire).

L’indicateur ERI était de 13,79 en 2016 (8,3 en 2015), traduisant une moins grande hétérogénéité sur le territoire.

Les nouvelles règles de cotisations supplémentaires imposent que :

- la majoration soit au minimum de 25 % de la cotisation initiale ;
- le montant minimum de cette cotisation supplémentaire soit de trois mois à 25 % et au minimum de 1 000 €.

Les 1 055 majorations en cours en 2016 ont généré 9,4 M€ de cotisations supplémentaires. Les activités du BTP sont celles qui donnent lieu le plus fréquemment à des majorations.

Tableau 26
Nombre et montants des majorations par année de prise d’effet

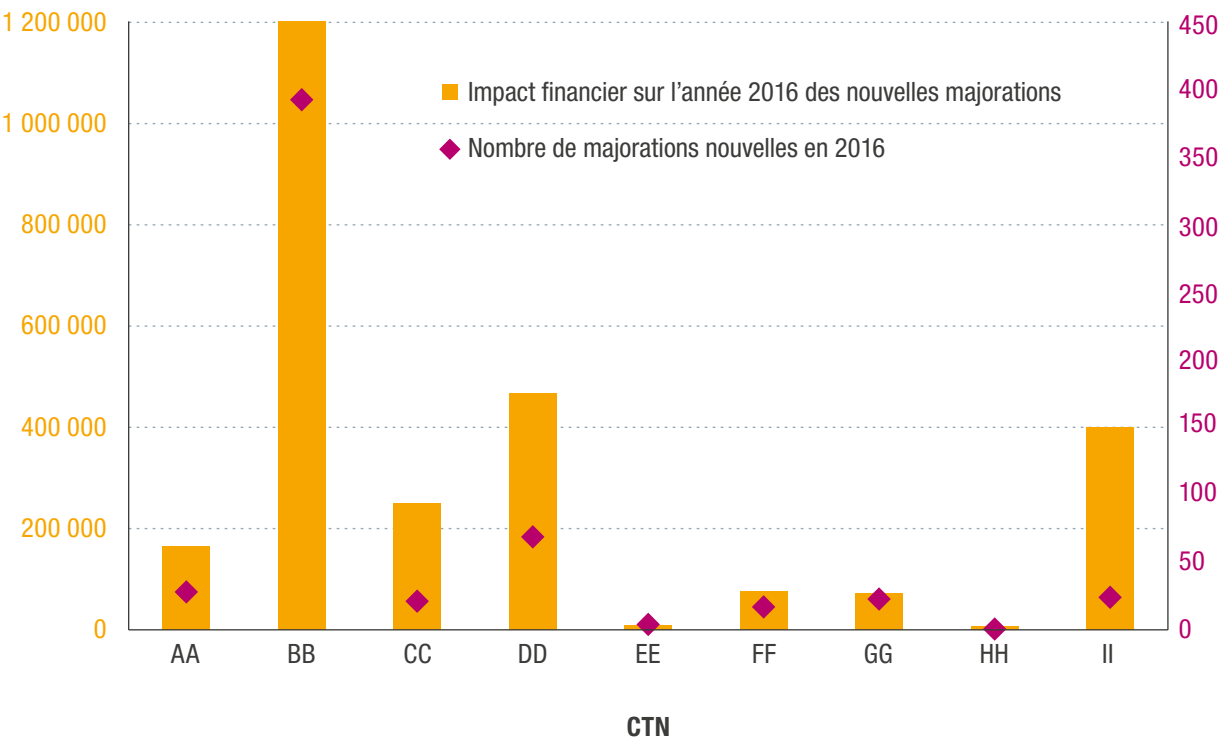
Année de prise d’effet	Nombre de majorations actives en 2016	Montant de la majoration en € en 2016
2009	8	177 827
2010	11	266 823
2011	27	299 532
2012	36	807 540
2013	49	809 702
2014	90	1 170 812
2015	264	2 539 564
2016	570	3 338 586
Total général	1 055	9 410 386

En 2016, 570 nouvelles majorations ont été appliquées (dont 69 % relèvent du BTP), soit une augmentation de 19 % par rapport à 2015 (478 nouvelles majorations avaient été appliquées en 2015).

Tableau 27
Nombre et montants des majorations actives en 2016 par CTN

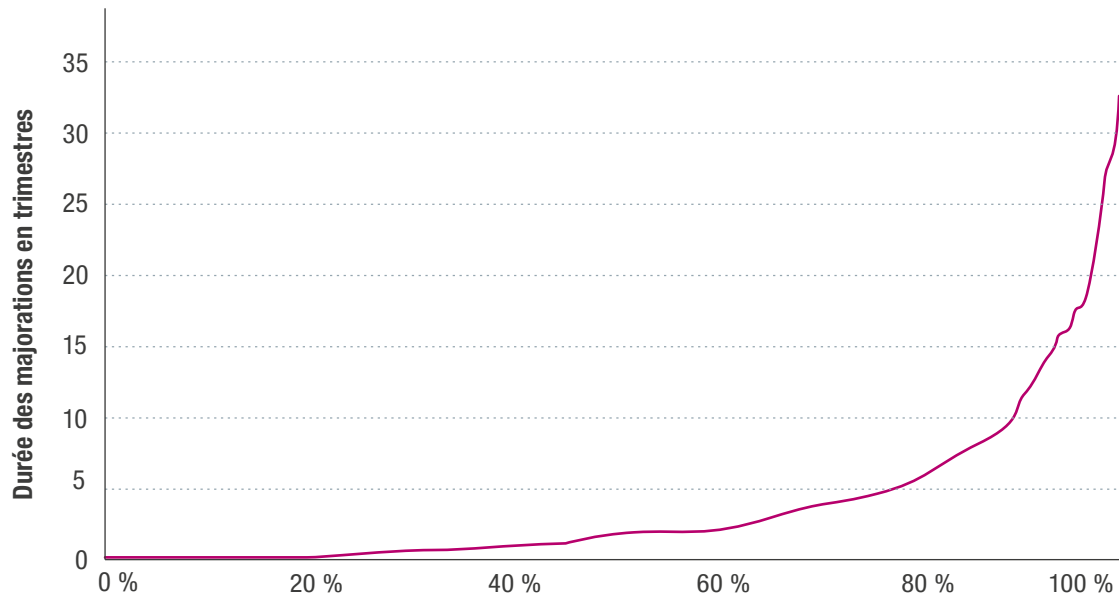
CTN	Libellé	Nombre de majorations actives en 2016	Montant de la majoration en € en 2016	Durée moyenne en jours
A	Métallurgie	71	1 044 096	680
B	Bâtiment et travaux publics	607	3 088 849	263
C	Transports, EGE, livre et communication	43	1 300 604	610
D	Services et commerces de l’alimentation	207	2 618 219	690
E	Chimie, caoutchouc, plasturgie	9	153 832	791
F	Bois, papier, textile, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	32	333 037	533
G	Commerces non alimentaires	41	289 334	474
H	Activités de services I	8	52 864	594
I	Activités de services II	37	529 552	363
Total		1 055	9 410 386	436

Figure 24
Nombre et montants des majorations nouvelles en 2016



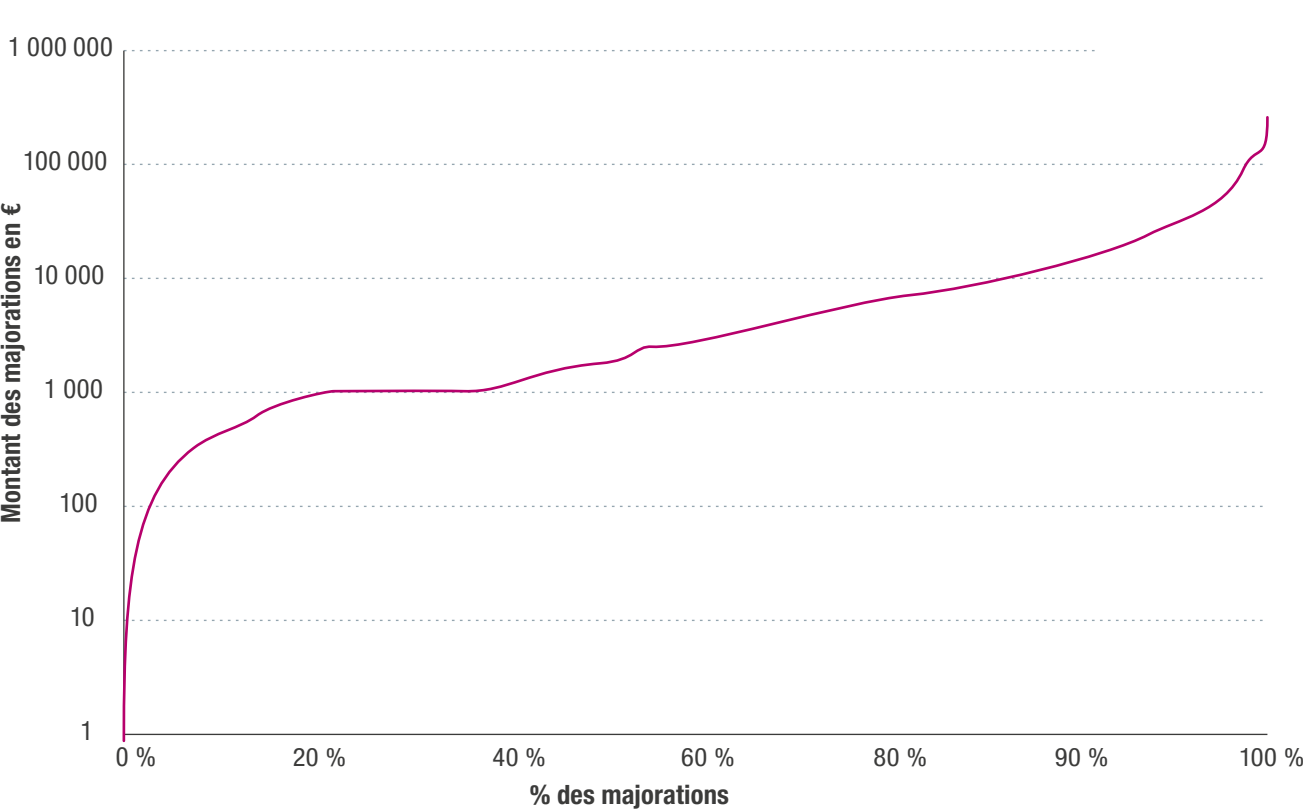
Les nombres de majorations (losanges roses) se lisent sur l'échelle de droite.
Les montants en euros (barres jaunes) se lisent sur l'échelle de gauche.

Figure 25
Répartition des majorations selon leurs durées



La durée des cotisations supplémentaires est généralement longue et pour 39 % des majorations elle dépasse un an.

Figure 26
Distribution des montants des majorations avec impact financier sur 2016



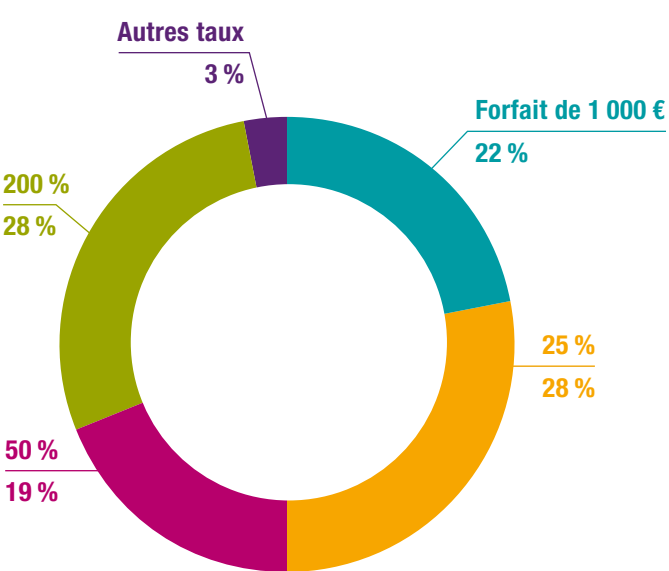
Parmi les 759 sections d'établissement qui ont fait l'objet d'au moins une majoration de leur taux notifié en 2016, 83 (environ 11 %) d'entre elles ont été radiées dans l'année et 12 ont reçu au moins deux majorations successives de leur taux.

Sur les 83 sections d'établissement radiées, 43 se sont vues appliquer une majoration de leur taux de 200 % :

7 ont été radiées avant la date de prise d'effet de leur majoration et les 36 autres avant l'extinction de cette même majoration.

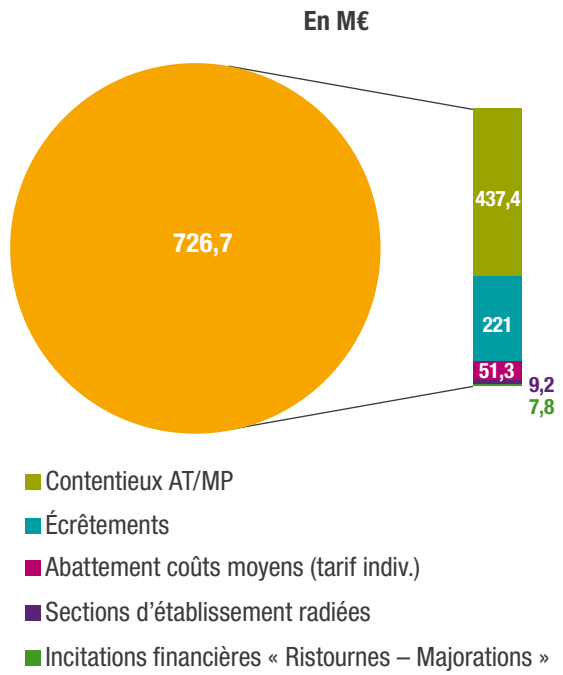
Les sections d'établissement impactées relèvent majoritairement du CTN B, et plus précisément d'entreprises effectuant des travaux de gros œuvre et de construction métallique.

Figure 27
Répartition des majorations actives en 2016 selon leur taux



Synthèse des facteurs de mutualisation impactant les cotisations

Figure 28
Synthèse des éléments impactant les cotisations AT/MP



- **Contentieux AT/MP :** le contentieux AT/MP impacte le taux de cotisation des entreprises en augmentant la part des dépenses mutualisées. La COG AT/MP 2014-2017 a inscrit la réduction du risque contentieux comme un axe stratégique visant à redonner à la tarification son caractère incitatif à la prévention (cf. la sous-partie « Impacts financiers du contentieux AT/MP » p. 25).
- **Écrêtements :** dans le cas où le coût des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans un établissement conduit à une importante variation du taux AT/MP, le taux notifié pour l'année N ne peut pas être en forte augmentation ni en forte diminution par rapport à l'année précédente. C'est la logique des butoirs (cf. la sous-partie « Effets des écrêtements sur les taux de cotisation notifiés aux établissements » p. 32).

- **Incitations financières :** les ristournes sont une minoration du taux de cotisation AT/MP. Elles sont accordées aux entreprises ayant pris des mesures de prévention des risques liés aux accidents du travail et aux accidents de trajet. A contrario, les majorations sont imposées aux employeurs en cas de risques exceptionnels encourus par les salariés (cf. la sous-partie « Ristournes et cotisations supplémentaires » p. 38).
- **Sections d'établissement radiées :** le système de tarification AT/MP est bâti sur la détermination d'un taux de cotisation pour chaque établissement en fonction du risque professionnel que présente son activité. Ces règles font donc de l'établissement l'entité élémentaire et indépendante de tarification. La disparition d'un établissement d'une entreprise encore en activité entraîne automatiquement la mutualisation, pour l'Assurance maladie – Risques professionnels, de la valeur du risque qu'elle porte et des cotisations correspondantes.
- **Abattements des coûts moyens :** des abattements sur les coûts moyens sont accordés aux codes risque à fort temps partiel. Par définition, ils n'impactent donc que les établissements en tarification calculée et visent à tenir compte des spécificités liées à la proportion des salariés à temps partiel et à leur durée de travail (cf. la sous-partie « Effets des écrêtements sur les taux de cotisation notifiés aux établissements » p. 32).

À ces facteurs de mutualisation, il faut ajouter celui des transferts présentés à la partie « Évolution des transferts » p. 8. L'ensemble de la composante mutualisée regroupant toutes les formes de mutualisation (accident de trajet, maladie imputée au compte spécial, transfert...) reste relativement stable autour de 60 % du taux net moyen national (cf. tableau 5 p. 12).

Aides financières simplifiées (AFS) et contrats de prévention

Contrats de prévention et aides financières sont les dispositifs de la branche AT/MP prévus au titre de l'article L 422-5 du CSS qui ouvrent la possibilité d'accorder aux entreprises des avances ou des subventions, selon des modalités notamment prévues par un arrêté du 9 décembre 2010.

La définition d'une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention est le **troisième objectif opérationnel de l'axe stratégique 1 « Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation »** de la COG AT/MP 2014-2017.

Les actions liées (axe 1.4) à cet objectif opérationnel visent particulièrement à :

- orienter les incitations financières sur les priorités de prévention, en accompagnant les programmes prioritaires de prévention ;

- articuler les différentes incitations financières entre elles par une meilleure intégration de l'ensemble de la gamme des incitations financières et instruments structurant la prévention (contrats de prévention, recommandations, AFS, injonctions) et rechercher une application équitable sur le territoire ;
- et étudier de nouveaux dispositifs visant le déploiement vers un nombre plus important d'entreprises.

La COG 2014-2017 prévoit une allocation budgétaire de 25 M€ pour chacun des deux outils contrats de prévention et AFS.

En 2016, l'objectif principal des caisses était de concentrer les moyens pour accompagner les entreprises concernées par les programmes prioritaires nationaux et régionaux.

// AFS

Après un pic atteint en 2013 à 34 M€, un freinage important en 2014 pour respecter les budgets de la nouvelle COG (25 M€/an), une faible consommation d'AFS à 16,2 M€ en 2015, 2016 a été une année de forte consommation à 21,6 M€, permettant d'aider 4 164 entreprises. Ce fort niveau d'utilisation des aides est lié à l'élargissement de l'offre de service (lancement de nouvelles AFS nationales, portant leur nombre à 12) et à la dynamisation de la communication portée par l'ensemble des acteurs.

Les AFS nationales en 2016 ont connu un succès important et ont été accordées à 2 634 entreprises (1 782 entreprises en 2015) pour 11,4 M€. Les dispositifs les plus dynamiques ont été les suivants :

Tableau 28
Nombre et montants des majorations par année de prise d'effet

AFS nationale	Nombre d'AFS	Montants
Echafaudage +	942	4 589 836 €
Preciseo	880	2 964 973 €
TMS Pros	155	1 367 291 €
Stop essuyage	239	870 991 €
Aquabonus	86	722 198 €
Total	2302	10 515 289 €

En 2016, les contrats TPE ont concerné 231 entreprises pour un montant de 2,3 M€, contre 225 entreprises pour 2,4 M€ en 2015.

Les AFS régionales ont concerné 1 270 entreprises pour un montant de 7,9 M€, contre 919 entreprises pour 6 M€ en 2015.

L'ensemble des AFS nationales et régionales ont été accordées en valeur selon la répartition suivante :

CTN B (33 %), CTN I (19 %), CTN A (12 %), CTN C (11 %), CTN D (10 %), CTN F (8 %), CTN G (3 %), CTN H (3 %), CTN E (1 %). 84 % des AFS ont été accordées à des entreprises ayant moins de 20 salariés (67 % ayant moins de 10 salariés), ce qui confirme l'orientation TPE de cet outil.

Le montant moyen accordé a été de 5 183 € par entreprise (5 564 € en 2015).

// Contrats de prévention

En 2016, le nombre de contrats de prévention signés a fortement augmenté, à hauteur de 1 109, contre 847 en 2015, représentant un engagement de 27,8 M€ d'aide des caisses régionales (22 M€ en 2015). Cette hausse s'explique notamment par la signature de 12 nouvelles conventions nationales d'objectifs (CNO), contre 7 en 2015.

Tableau 29
Conventions nationales d'objectifs conclues en 2016

CTN	Intitulé de la convention	Date d'effet
A	Chaudronnerie – tuyauterie	01/01/2016
A	Biens et composants d'équipements et de mécanique industriels	01/01/2016
A	Travail à froid des métaux et construction métallique (dont armatures et charpentes)	01/01/2016
C	Transversale CTN C	05/10/2016
C	Imprimerie	05/10/2016
D	Fabrication indutrielle de produits de boulangerie, pâtisserie et pizza	01/01/2016
D	Meunerie, nutrition animale, filière œufs et autres activités alimentaires...	11/05/2016
D	Entreposage frigorifique	19/09/2016
F	Verre cristallerie	04/01/2016
F	Fabrication de produits en béton	26/05/2016
F	Textile habillement	13/06/2016
F	Extraction et production de matériaux de construction et de minéraux industriels	01/07/2016

L'engagement moyen a été de 25 155 € par contrat (25 666 € en 2015), pour une participation de 20 % de la caisse.

En moyenne, chaque contrat porte sur cinq mesures de prévention, dont la répartition apparaît sur la figure 30. Cette répartition confirme l'orientation des investissements sur les priorités (TMS, chutes, cancérigènes-mutagènes-reprotoxiques – CMR).

Figure 29
Répartition sectorielle des engagements des contrats de prévention en nombre et en valeur

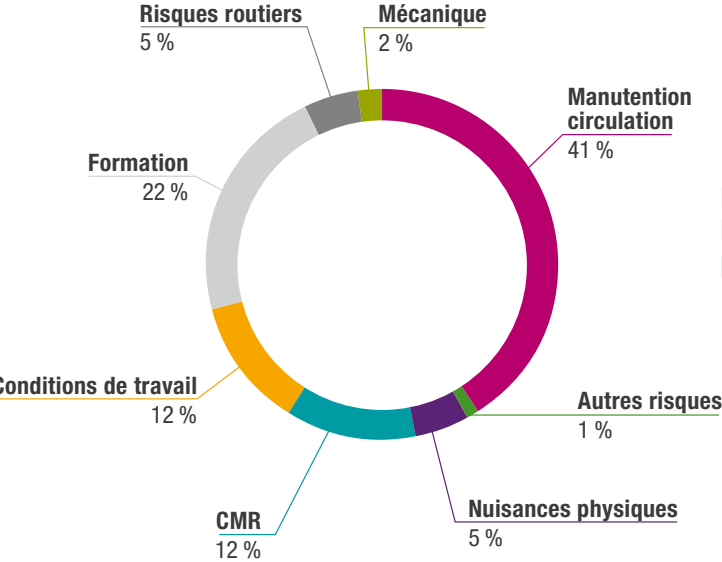
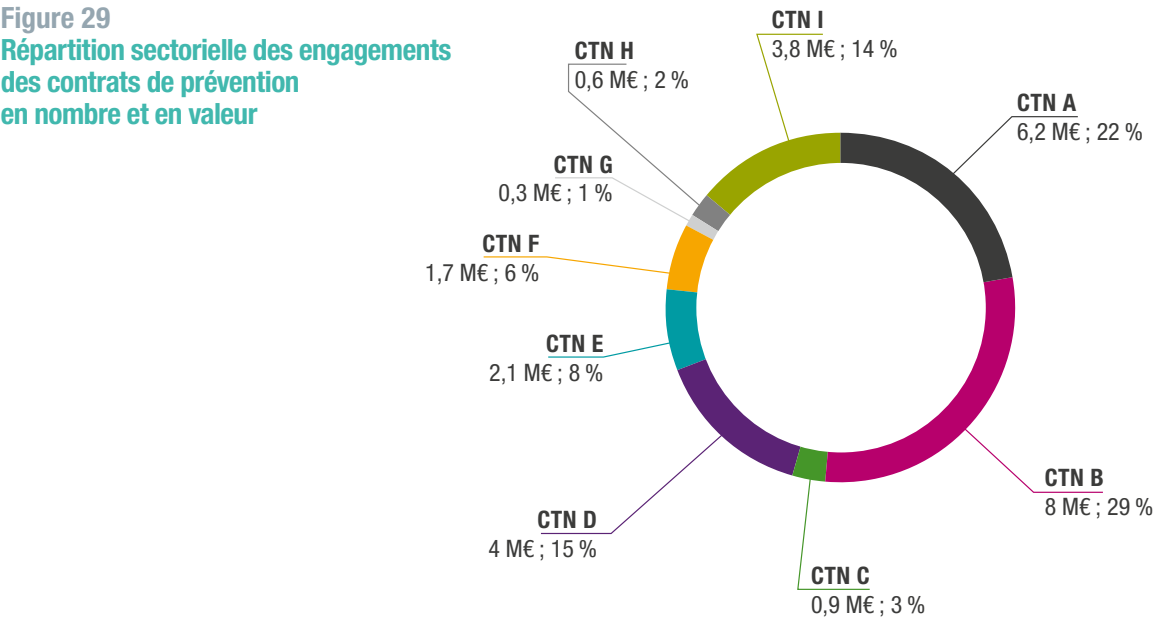


Figure 30
Répartition en nombre des actions financées par les contrats de prévention engagés en 2016

// AFS et contrats de prévention : synthèse

Tableau 30
Nombres et montants des AFS et des contrats de prévention en 2016

Types de contrats	Nombre de contrats	M€
AFS nationales	2 634	11,4
Contrats TPE	231	2,3
AFS régionales	1 270	7,9
Sous-total AFS	4 135	21,6
Contrats de prévention	1 109	27,8
Total AFS + contrats de prévention	5 244	49,4

PRESTATIONS

Éléments de réparation

// Reconnaissance

> Volumétrie et taux de reconnaissance

Le tableau 31 ci-dessous présente les principaux éléments de volumétrie du processus de reconnaissance. **Les taux de décisions favorables diminuent en 2016, quelle que soit la nature de la déclaration** (accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle).

Tableau 31
Volumétrie 2016 pour le processus de reconnaissance AT/MP

Risque	2016 Nombre de déclarations	2016 Nombre de reconnaissances	2016 Nombre de rejets et classements	2016 Indicateur de reconnaissance	2016 Taux de décisions favorables	Rappel 2015 Nombre de reconnaissances	Indicateur de reconnaissance 2015 recalculé
Accidents du travail	1 213 486	861 167	340 695	71,7 %	93,4 %	875 874	94,1 %
Accidents de trajet	174 233	121 388	49 732	70,9 %	93,0 %	119 412	93,1 %
Maladies professionnelles	110 141	63 638	45 162	58,5 %	61,0 %	64 889	61,6 %
Ensemble	1 497 860	1 046 193	435 589	70,6 %	90,4 %	1 060 175	91,0 %

Données nationales – source : Datamart AT/MP (données Orphée)

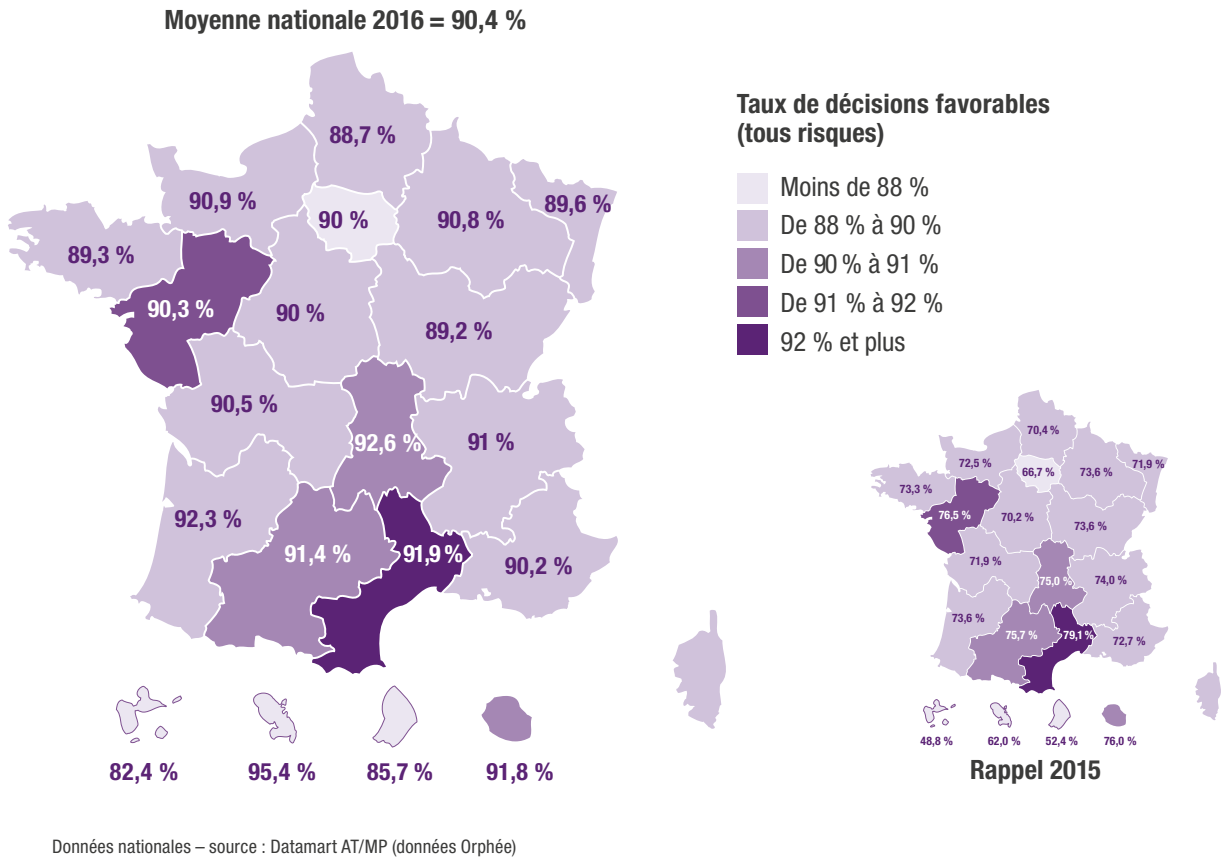
La décision de reconnaissance pouvant intervenir au cours des années suivant l'année de la déclaration, il faut noter que :

- le nombre de déclarations de l'année n'est pas égal à la somme stricte des nombres de reconnaissances et de rejets (y compris les dossiers classés faute de réception du certificat médical initial – CMI) ;
- l'indicateur de reconnaissance est construit comme la part de décisions favorables dans l'ensemble des décisions prises au cours de l'année quelles que soient les années de déclaration des dossiers. Ce

pourcentage s'approche de la part d'acceptation des dossiers, mais ne lui est pas strictement égal ;

- lorsque ne sont considérés que les dossiers complets (déclaration et certificat médical initial reçus, **le taux de décisions favorables avoisine les 93 % pour les accidents, du travail comme de trajet**. Pour les maladies professionnelles, taux de reconnaissances (nombre de reconnaissances ramené au « stock » de dossiers complets ou non) et taux de décisions favorables (sur les seuls dossiers complets) sont du même ordre de grandeur, en raison du processus de déclaration.

Figure 31
Taux 2016 de décisions favorables tous risques (AT + TJ + MP) par territoire pour les 20 caisses régionales



En 2016, on observe selon les territoires une disparité du taux de décisions favorables (taux rapportant le nombre de reconnaissances à la somme des décisions ayant abouti en 2016 soit à une reconnaissance, soit à un rejet). Ainsi, le taux de décisions favorables 2016

est le plus élevé en Martinique (95,4 %), en Auvergne (92,6 %) et en Aquitaine (92,3 %) ; il est le plus bas en Nord-Picardie (88,7 %), ainsi que dans certains départements d'outre-mer.

// Délais de reconnaissance

Le processus de reconnaissance prévoit un délai d'instruction normal d'un mois pour les accidents du travail ou de trajet, et de trois mois pour les maladies professionnelles. Ce délai court à partir du moment où toutes les pièces nécessaires à l'instruction du dossier ont été réceptionnées (déclaration d'accident – DAT – ou de maladie professionnelle – DMP –, certificat médical initial – CMI). Dans le cas où la Cpm manque d'éléments indispensables à la prise de décision,

elle peut demander un délai complémentaire d'instruction de deux mois pour les accidents du travail ou de trajet et de trois mois pour les maladies professionnelles. En toute hypothèse, si aucune décision explicite n'est intervenue au terme des délais, le sinistre est considéré comme reconnu (reconnaissance implicite). Enfin, des dossiers refusés en première décision, puis acceptés, sont dits « repris en charge » ou « reconnus » a posteriori.

Tableau 32
Statistiques sur les délais d’instruction concernant les reconnaissances de l’année 2016

	Nombre de reconnaissances 2016	Statistiques sur les délais de reconnaissance (en nombre de jours)								
		Délai moyen	Écart type	P5	P10	P25	Délai médian	P75	P90	P95
AT	861 275	24	290	0	0	2	7	15	56	79
TJ	121 414	34	415	0	0	3	8	24	60	80
MP	63 652	170	339	63	74	104	132	170	247	333

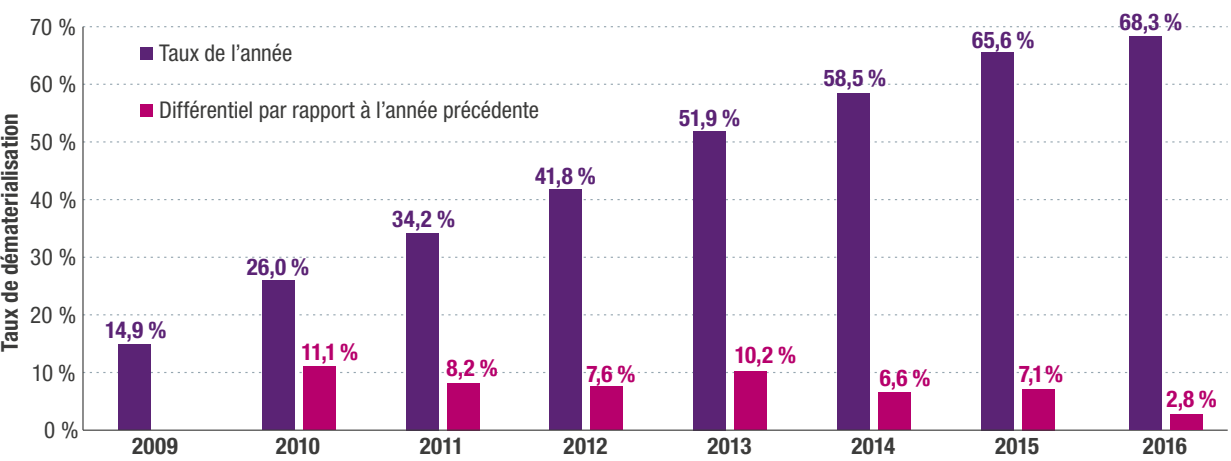
(P5, P10, P25... correspondent aux quantiles 5 %, 10 %, 25 %...)

// Dématérialisation

En 2016, plus de deux tiers des déclarations d’accidents du travail et de trajet ont été transmises via le portail Net-Entreprises. Cependant, la progression semble ralentir alors que le taux atteint en 2016 reste loin de ce qu’on est en

droit d’attendre d’une administration « numérique », constat qui appelle à la mise en œuvre d’actions de mobilisation des entreprises pour recourir au processus dématérialisé.

Figure 32
Évolution du taux de dématérialisation des accidents du travail et des accidents de trajet



Prestations versées

On distingue en matière d’accidents du travail et de maladies professionnelles, comme dans l’Assurance Maladie en général, deux types de prestations, à savoir :

- les prestations en nature (PN), qui correspondent aux frais médicaux de tous types : consultations, médicaments, examens, analyses, hospitalisation, prothèses... ;

- et les prestations en espèces (PE), revenus de remplacement en situation d’incapacité temporaire (indemnités journalières versées en cas d’arrêt de travail) ou en situation d’incapacité permanente (indemnités en capital en cas d’incapacité inférieure à 10 % ou rente viagère au-delà).

Les données de ce chapitre sont directement issues des systèmes de gestion car ce sont les seules

utilisables pour les analyses présentées, les différences avec les données strictement comptables de la partie « Résultats » (p. 6) s’expliquant par les modes de comptabilisation, les régularisations ou les dates de référence.

Le tableau 33 montre que, dans un contexte de relative stabilité, ce sont les prestations d’incapacité temporaire qui expliquent les variations constatées sur le total des prestations.

Tableau 33
Montants des prestations servies pour les années 2012 à 2016

Année	PN	PE		Total (PN + PE)	
	Prestations en nature	Incapacité temporaire	Incapacité permanente		
	M€	M€	M€	M€	% d'évo.
2012	1 158	2 600	4 243	8 001	1,4 %
2013	1 056	2 579	4 304	7 939	− 0,8 %
2014	1 106	2 668	4 339	8 113	2,2 %
2015	1 099	2 764	4 337	8 200	1,1 %
2016	1 070	2 852	4 320	8 242	0,5 %

Données nationales – sources : « statistiques mensuelles » France métropolitaine / DSES + statistiques DOM / DSES pour les prestations en nature – Datamart AT/MP pour les prestations d’incapacité temporaire – Datamart AT/MP + statistiques des paiements Cramif (données 2011 à octobre 2012 compris) pour les prestations d’incapacité permanente

// Prestations en nature

Les montants des prestations en nature ont été établis à partir du total statistique des dépenses, duquel ont été retranchées les prestations en espèces (PE). Le tableau 34 présente les montants obtenus pour les branches AT/MP et maladie. On constate en 2016 une diminution de 2,7 % par rapport à 2015

du montant des prestations en nature versées par la branche AT/MP. L’année 2016 confirme une fois de plus le constat que les PN des branches AT/MP et maladie, qui s’établissent assez logiquement à des niveaux différents, connaissent des évolutions indépendantes.

Tableau 34
Montants des prestations en nature (en M€) pour les branches AT/MP et maladie de 2012 à 2016 et évolution d’une année sur l’autre

Année	PN AT/MP		PN maladie	
	Montant en M€	% d'évo.	Montant en M€	% d'évo.
2012	1 158	2,0 %	130 193	2,9 %
2013	1 056	− 8,8 %	133 813	2,8 %
2014	1 106	4,8 %	138 339	3,4 %
2015	1 099	− 0,7 %	141 439	2,2 %
2016	1 070	− 2,7 %	145 263	2,7 %

Données nationales – sources : « statistiques mensuelles » France métropolitaine / DSES + statistiques DOM / DSES

Parmi les prestations en nature, il convient de se rappeler qu’une amélioration de la prise en charge des produits et prestations remboursables – qui font l’objet d’une liste dédiée dite LPP – et des prothèses dentaires a été mise en place début 2009 en réduisant le reste à charge par application d’un coefficient multiplicateur sur les tarifs de responsabilité. À la suite de cette nouvelle disposition, on observait à partir de la mi-2009 une montée en charge des

remboursements associés (réglés sous forme de compléments de remboursement). Depuis, ils ont augmenté de façon progressive au cours du temps jusqu’en 2016, année qui semble marquer un léger fléchissement. Ils représentent malgré tout un peu plus de 2 M€ en 2016 pour près de 144 000 bénéficiaires de cette prise en charge. La part des prothèses dentaires représente globalement moins de 3 % des montants remboursés en 2016.

Tableau 35
Montants (en €) annuels des remboursements au titre de la LPP

Année	Total compléments AT	dont « complément AT 150 % LPP »	dont « complément AT 150 % dentaire »
2009	110 663	98 018	12 644
2010	838 112	793 372	44 740
2011	1 148 640	1 095 874	52 766
2012	1 551 339	1 499 956	51 384
2013	1 981 954	1 933 000	48 954
2014	2 230 807	2 177 795	53 012
2015	2 269 244	2 226 203	43 041
2016	2 029 903	1 977 274	52 629

Données nationales - source : univers DAMIR, anciennement ONDAM (SNIIRAM)

// Incapacité temporaire

> Évolutions comparées entre les branches

Avec plus de 2,8 Mds€ d'IJ servies pour les AT/MP en 2016, le rapport entre branche AT/MP et branche maladie reste stable, de 1 à 2,5 pour cette catégorie de prestations en espèces.

Pour la troisième année consécutive, **les IJ AT/MP augmentent de plus de 3 % par rapport à l'année**

précédente (tableau 36 ci-dessous). Ce résultat est paradoxal car on aurait pu s'attendre, après trois années de stagnation de la sinistralité, à une relative stabilisation des IJ AT/MP.

Dans le même temps, les IJ maladie continuent d'augmenter, avec une croissance de 4,5 % supérieure aux IJ AT/MP.

Tableau 36
Montants (en M€) des indemnités journalières pour les risques AT/MP et maladie de 2012 à 2016 et évolution d'une année sur l'autre

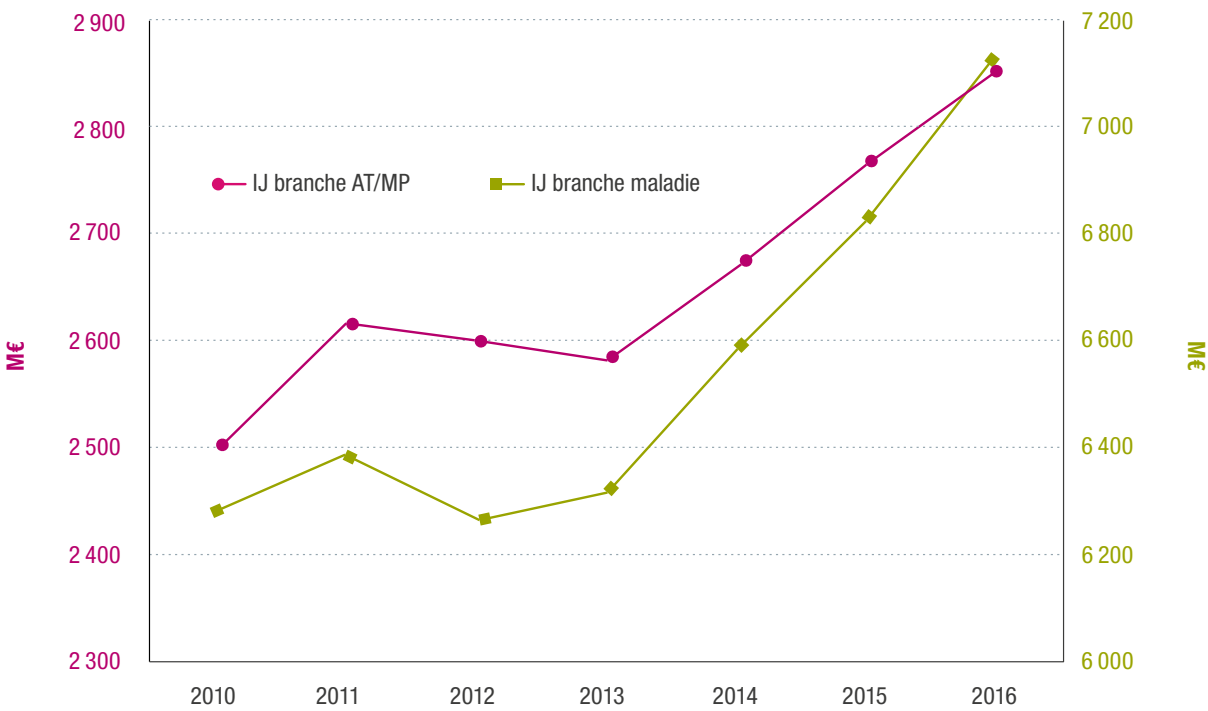
Année	IJ AT/MP		IJ maladie	
	Montant en M€	% d'évo.	Montant en M€	% d'évo.
2012	2 600	-0,6 %	6 270	-1,9 %
2013	2 579	-0,8 %	6 321	0,8 %
2014	2 668	3,5 %	6 584	4,2 %
2015	2 764	3,6 %	6 827	3,7 %
2016	2 852	3,2 %	7 137	4,5 %

Données nationales – sources : Datamart AT/MP pour les IJ AT/MP – « statistiques mensuelles » France métropolitaine / DSES + statistiques DOM / DSES pour les IJ maladie

La mise en perspective des montants du tableau 36 par la figure 33 ci-contre montre clairement que les IJ respectivement servies par les branches AT/MP et maladie connaissent des destinées parallèles. Elles sont

donc affectées par des phénomènes communs, ce qui appelle vraisemblablement à des actions conjointes de gestion de ce risque.

Figure 33
Évolutions comparées des IJ servies par les branches AT/MP et maladie



> Évolutions par nature de prestations

Tableau 37
Montants des indemnités journalières normales et majorées de 2012 à 2016 et évolution d'une année sur l'autre

Année	IJ normales		IJ majorées		IJ partielles		ITI	
	M€	% d'évo.	M€	% d'évo.	M€	% d'évo.	M€	% d'évo.
2012	536	-2,6 %	1 981	-0,3 %	69	4,0 %	14	9,7 %
2013	532	-0,7 %	1 964	-0,8 %	69	-0,4 %	14	1,2 %
2014	546	2,7 %	2 033	3,5 %	73	6,4 %	15	5,6 %
2015	559	2,3 %	2 112	3,9 %	78	6,4 %	15	1,2 %
2016	558	-0,2 %	2 196	4,0 %	82	5,6 %	16	3,8 %

Données nationales – Datamart AT/MP

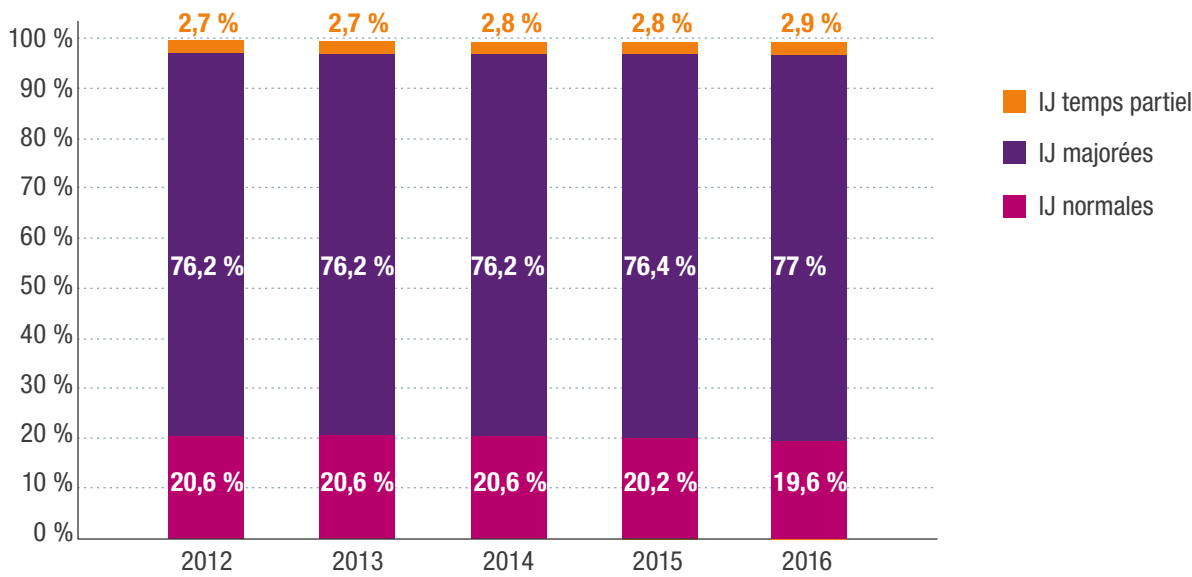
Il convient toutefois de distinguer, dans cette évolution globale :

- les « IJ normales », versées pour les 28 premiers jours d'arrêt, qui diminuent légèrement de 0,2 % entre 2015 et 2016 ;
- les « IJ majorées », qui interviennent à partir du 29^e jour, qui augmentent de 4 % entre 2015 et 2016 ;
- les « IJ partielles », qui correspondent à des situations particulières du type temps partiel ou reprise de travail léger, qui augmentent de 5,6 % entre 2015 et 2016 ;
- l'ITI (indemnité temporaire d'inaptitude), qui augmente de 3,8 % entre 2015 et 2016.

La répartition entre ces diverses catégories d'indemnités liées à l'incapacité temporaire reste identique entre 2015 et 2016, les IJ majorées représentant 77 % des IJ AT/MP servies.

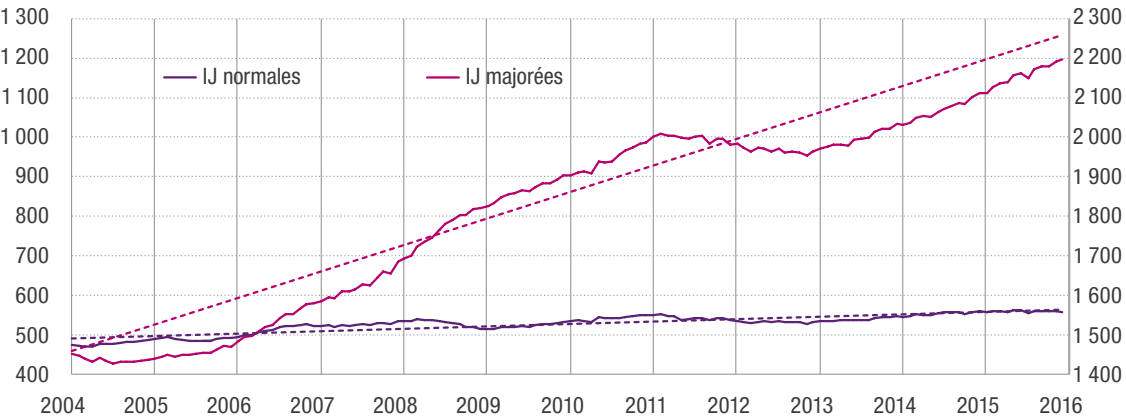
La figure 35 ci-après présente, en montants, les évolutions différenciées des IJ normales et majorées depuis 2004. Alors que les IJ normales restent stables sur toute la période, contenues dans une augmentation tendancielle annuelle de 1,1 % – ce qui correspond à l'inflation –, **les IJ majorées croissent annuellement de 3,8 %** sur cette même période, passant d'un rapport 3 à un rapport 4 par rapport aux IJ normales.

Figure 34
Répartition par type d'indemnités journalières de 2012 à 2016



Données nationales – Datamart AT/MP. Depuis l'année 2011, le complément à 100 % est à imputer à l'ITI.

Figure 35
Évolutions différenciées des montants (en M€) des indemnités journalières normales et majorées sur 12 mois glissants



Ce constat amène deux questions :

- sur les raisons de la relative stabilité des IJ normales, alors que sur la même période les sinistralités des accidents du travail et de trajet et des maladies professionnelles ont connu des évolutions assez marquées dans un sens ou dans l'autre ;

- sur les raisons de l'accroissement des IJ majorées, qui, majoritaires dans la branche AT/MP, sont déterminantes dans l'allure de la courbe de l'ensemble des IJ de cette branche, ce qui laisserait penser que le parallélisme avec la branche maladie, mise en évidence sur la figure 33, trouve ses raisons dans les arrêts les plus longs.

> Évolutions par risque

La décomposition des IJ, non plus par nature, mais par risque révèle également des évolutions différenciées :

- les IJ liées au risque « accidents du travail » augmentent de 3,6 % entre 2015 et 2016 ;

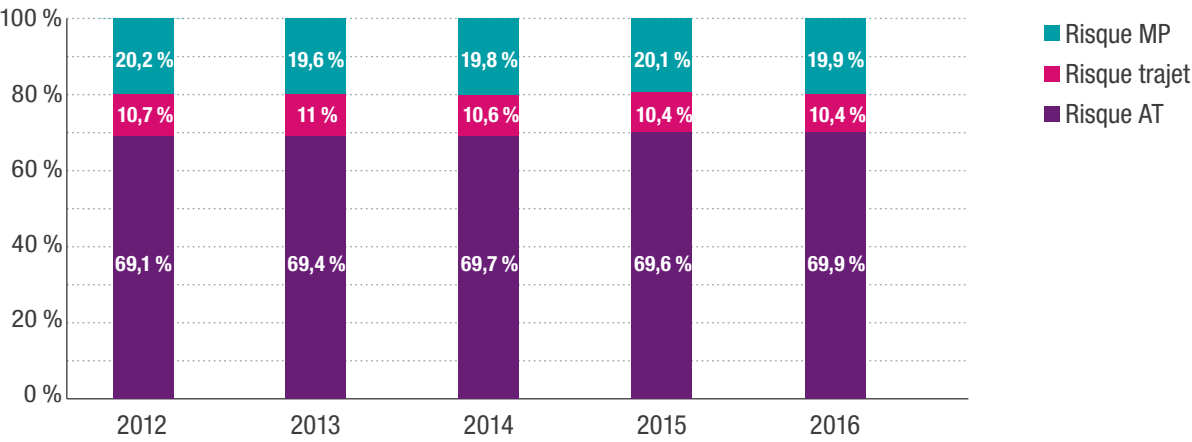
- les IJ liées au risque « accidents de trajet » augmentent de 3,4 % entre 2015 et 2016 ;
- les IJ liées au risque « maladies professionnelles » augmentent de 1,9 % entre 2015 et 2016.

Tableau 38
Montants (en M€) des indemnités journalières par risque de 2012 à 2016 et évolution annuelle

Année	AT		Trajet		MP	
	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.
2012	1 797	-0,2 %	277	-5,5 %	524	1,2 %
2013	1 789	-0,4 %	285	2,7 %	504	-3,8 %
2014	1 859	3,9 %	282	-1,1 %	529	4,8 %
2015	1 925	3,6 %	287	1,8 %	557	5,3 %
2016	1 994	3,6 %	297	3,4 %	567	1,9 %

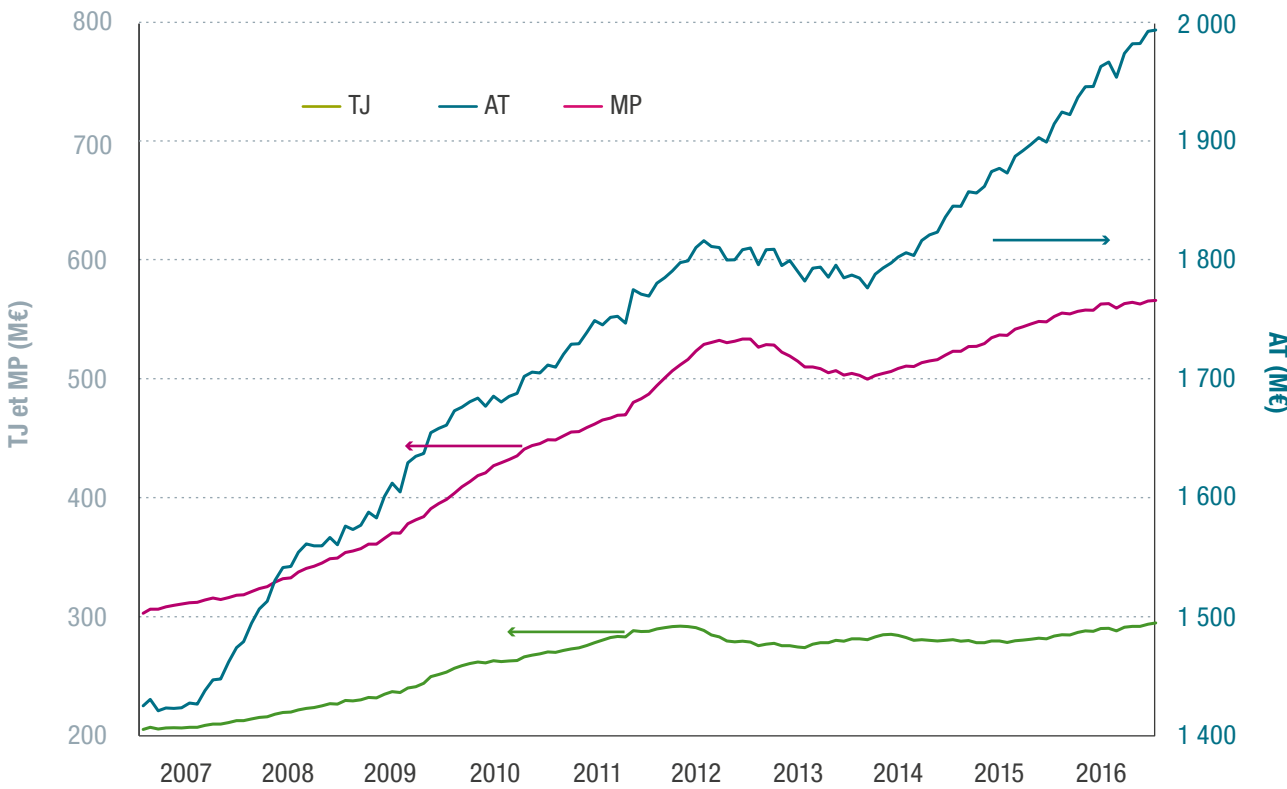
Données nationales – Datamart AT/MP

Figure 36
Répartition des indemnités journalières par risque de 2012 à 2016



Données nationales – Datamart AT/MP

Figure 37
Évolutions différenciées des montants des indemnités journalières par risque (AT, TJ, MP) sur 12 mois glissants



Ces constats doivent toutefois être assortis de la connaissance des durées d'arrêt, dont on a appris, au fil des rapports de gestion successifs, qu'ils sont en moyenne d'ordres de grandeur différents selon que les arrêts sont consécutifs à un accident, travail ou trajet, ou à une maladie professionnelle.

Les données 2016 confirment un rapport de 1 à 3 entre les durées moyennes de ces catégories : en effet, en 2016, le nombre de jours moyen d'IJ atteint 166 jours pour les maladies professionnelles versus 57 jours pour les accidents du travail et 58 jours pour les accidents du trajet.

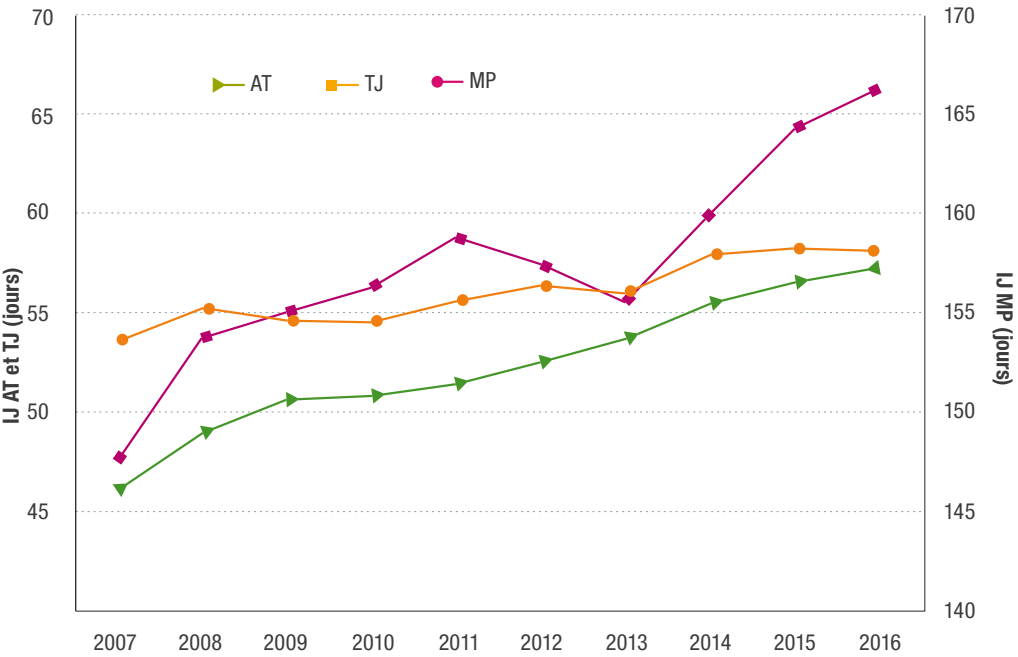
Le nombre de victimes ayant bénéficié d'IJ AT en 2016 apparaissant sur le tableau 39, à savoir 720 634, est à comparer aux 626 227 accidents du travail avec arrêt recensés en 2016 sur le tableau 57 p. 73. La différence – qui représente 94 407 salariés – correspond à des salariés qui ont bénéficié d'IJ en 2016, mais dont l'accident est survenu en 2015, voire avant. Leurs IJ tomberont donc majoritairement dans la catégorie des IJ majorées, car il s'agit d'arrêts longs. Le même exercice peut être mené de la même façon pour chacun des deux autres risques, accidents de trajet et maladies professionnelles.

Tableau 39
Nombre de jours d'indemnités journalières et nombre de victimes par risque et par année d'imputation de 2012 à 2016

Année	AT			Trajet			MP		
	Nombre de jours	Nombre de victimes	Nombre de jours moyen	Nombre de jours	Nombre de victimes	Nombre de jours moyen	Nombre de jours	Nombre de victimes	Nombre de jours moyen
2012	38 560 626	733 632	53	6 102 853	108 216	56	10 748 158	68 283	157
2013	38 166 701	710 117	54	6 206 593	110 930	56	10 196 080	65 559	156
2014	39 257 682	708 220	55	6 020 689	103 968	58	10 554 153	65 971	160
2015	40 299 052	712 185	57	6 080 596	104 425	58	10 850 511	66 069	164
2016	41 281 542	720 634	57	6 172 011	106 286	58	10 903 558	65 624	166

Données : bases annuelles SGE-TAPR en 1^{re} version. Périmètre : 9 CTN, y compris bureaux et sièges sociaux, catégories particulières, et compte spécial pour les MP

Figure 38
Évolutions différenciées des durées moyennes d'arrêt des accidents du travail (AT), de trajet (TJ) et des maladies professionnelles (MP)



Données : bases annuelles SGE-TAPR en 1^{re} version
Périmètre : 9 CTN, y compris bureaux et sièges sociaux, catégories particulières, et compte spécial pour les MP
Les durées d'arrêt des accidents se lisent sur l'échelle de gauche, celles des maladies professionnelles sur l'échelle de droite.

Les durées moyennes d'arrêt prises ici comme indicateur sont des durées d'arrêt calculées de façon transversale : les jours d'IJ indemnisés de l'année considérée sont divisés par le nombre de victimes concernées. C'est un indicateur choisi pour sa commodité qui diffère du calcul longitudinal, plus fastidieux et moins adapté à un suivi annuel, car il ne peut s'appliquer qu'à une cohorte suivie sur plusieurs années.

En moyenne, les durées moyennes ainsi calculées croissent environ d'une journée par an pour les AT, d'une demi-journée pour les TJ, et d'une journée et demie pour les TJ. Des trois courbes affichées sur la figure 38, c'est

celle relative aux maladies professionnelles qui connaît la plus grande variabilité autour de son évolution moyenne. Ce constat n'est a priori par surprenant eu égard au fait que c'est pour les MP que l'indicateur est calculé sur le plus petit nombre de personnes (65 000 vs 720 000 pour les AT), mais en l'occurrence, cette explication pourrait ne pas être suffisante : le décrochage constaté en 2013 coïncidant à l'inflexion constatée sur les courbes globales des deux branches de la figure 33. Assez logiquement, ce sont les MP dont les arrêts sont les plus longs qui recouper le constat fait sur les IJ majorées dans la partie « Évolutions par nature de prestations » p. 53.

// Prestations d'incapacité permanente

> Données générales

Avec plus de 4,3 Mds€ en 2016, les prestations liées à l'incapacité permanente (IP) constituent le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

- Ces prestations peuvent être :
- des rentes servies à des victimes ;
 - des rentes servies à des ayants droit ;
 - et des capitaux comme les indemnités en capital ou les rachats ;

sachant que les deux premières rubriques recouvrent la majorité des volumes et des montants concernés.

Le montant total des prestations liées à l'incapacité permanente, qui était en augmentation jusqu'en 2014 — même si cette croissance ralentissait —, est orienté à la baisse pour la seconde année consécutive (–0,1% en 2015 par rapport à 2014 et –0,4% en 2016 par rapport à 2015).

Tableau 40
Montants (en M€) des prestations d'incapacité permanente servies et évolutions d'une année sur l'autre

Année	Total IP (a + b + c)		Dont rentes de victimes (a)		Dont rentes d'ayants droit (b)		Dont capitaux (c)		Taux de revalorisation des rentes*
	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	
2012	4 243	2,6 %	2 950	2,1 %	1 154	4,1 %	138	0,2 %	2,1 %
2013	4 304	1,4 %	2 998	1,6 %	1 173	1,6 %	133	–3,6 %	1,3 %
2014	4 339	0,8 %	3 018	0,7 %	1 193	1,7 %	129	–3,6 %	0,6 %
2015	4 337	–0,1 %	3 017	0,0 %	1 196	0,2 %	124	–3,5 %	0,0 %
2016	4 320	–0,4 %	2 995	–0,7 %	1 208	1,0 %	118	–5,1 %	0,1 %

Données nationales – sources : Datamart AT/MP + pour les données de 2010 à octobre 2012 compris, statistiques des paiements Cramif
* Taux de revalorisation appliqué à l'ensemble des rentes au 1^{er} avril de l'année en cours.

La branche AT/MP a servi près de 1,4 million de rentes en 2016, pour un montant de 4 202 M€ (soit 97 % des dépenses du poste « Incapacité permanente »). Les rentes de victimes représentent 94 % des rentes payées

en 2016 et 71 % des montants de rentes, tandis que les rentes d'ayants droit ne représentent que 6 % des rentes payées mais 29 % des montants.

Tableau 41
Nombre de rentes payées

Année	Total des rentes (a + b)		Rentes de victimes (a)		Bénéficiaires de rentes de victimes*		Rentes d'ayants droit (b)	
	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.
2013	1 391 292		1 301 833		1 121 284		89 459	
2014	1 382 810	−0,6 %	1 293 952	−0,6 %	1 117 246	−0,4 %	88 858	−0,7 %
2015	1 374 606	−0,6 %	1 286 476	−0,6 %	1 113 478	−0,3 %	88 130	−0,8 %
2016	1 363 320	−0,8 %	1 275 975	−0,8 %	1 106 975	−0,6 %	87 345	−0,9 %

* Une même victime pouvant être bénéficiaire de plusieurs rentes, ce décompte permet de comptabiliser les victimes distinctes (et non plus les rentes), qui ont un paiement au titre d'au moins une rente sur l'année.

> Focus sur les rentes d'ayants droit

Les rentes de conjoints survivants représentent 94 % des montants versés au titre des rentes d'ayants droit. En nombre, les rentes de conjoints représentent 86 % des rentes d'ayants droit, les rentes d'enfants 12 %, les rentes d'ascendants un peu plus de 1 % et les rentes de réversion un peu moins de 1 %.

Tableau 42
Montants (en M€) des rentes d'ayants droit et évolutions d'une année sur l'autre

Année	Rentes de conjoints		Rentes d'enfants		Rentes d'ascendants		Rentes de réversion	
	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.
2012	1 083	4,3 %	66	1,2 %	3,9	−6,0 %	1,1	4,6 %
2013	1 103	1,8 %	65	−1,4 %	3,8	−1,8 %	1,2	5,5 %
2014	1 122	1,8 %	66	0,6 %	3,7	−2,1 %	1,2	1,5 %
2015	1 127	0,4 %	64	−2,6 %	3,3	−10,9 %	1,2	0,9 %
2016	1 140	1,2 %	63	−1,1 %	3,1	−7,6 %	1,2	−1,5 %

Tableau 43
Nombre de rentes d'ayants droit payées

Année	Rentes de conjoints		Rentes d'enfants		Rentes d'ascendants		Rentes de réversion	
	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.
2013	75 935		11 363		1 504		657	
2014	75 860	−0,1 %	10 928	−3,8 %	1 419	−5,7 %	651	−0,9 %
2015	75 700	−0,2 %	10 492	−4,0 %	1 314	−7,4 %	624	−4,1 %
2016	75 443	−0,3 %	10 076	−4,0 %	1 194	−9,1 %	632	1,3 %

> Focus sur les capitaux

Les capitaux, qui concernent 3 % des dépenses du poste « Incapacité permanente » en 2016, se répartissent à 74 % pour les indemnités en capital et à 26 % pour les rachats facultatifs partiels de rentes.

Les rachats obligatoires de rentes, qui concernent les rentes dont le montant annuel devient inférieur à 1/80^e du salaire annuel minimal des rentes de 18 281,80 € au 1^{er} avril 2016, représentent un montant marginal.

Tableau 44
Montants (en M€) des capitaux versés liés à l'incapacité permanente

Année	Indemnités en capital		Rachats obligatoires		Rachats facultatifs partiels	
	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.
2012	96	3,1 %	5	−9,7 %	37	−5,2 %
2013	94	−1,5 %	2	−52,0 %	37	−2,2 %
2014	90	−4,5 %	1	−45,5 %	37	1,2 %
2015	89	−0,6 %	0,1	−91,5 %	34	−7,4 %
2016	87	−3,1 %	0,2	85,6 %	31	−9,3 %

Tableau 45
Nombre d'indemnités en capital et de rachats payés

Année	Indemnités en capital		Rachats obligatoires		Rachats facultatifs partiels	
	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.
2013	56 054		1 660		5 222	
2014	52 989	−5,5 %	961	−42,1 %	5 158	−1,2 %
2015	52 124	−1,6 %	236	−75,4 %	4 768	−7,6 %
2016	49 933	−4,2 %	319	35,2 %	4 395	−7,8 %

> Focus sur les majorations de rentes

Les montants de rentes présentés dans le tableau 40 intègrent les majorations qui peuvent s'appliquer sur les rentes en cas de recours à une tierce personne ou en cas de faute inexcusable de l'employeur (FIE). Ces montants, présentés dans le tableau 46, reculent légèrement pour les majorations liées au recours à une tierce personne et restent orientés à la hausse pour les majorations FIE.

Tableau 46
Montants (en M€) des majorations de rentes

Année	Majorations MTP/PC RTP* pour les rentes de victimes		Majorations FIE pour les rentes de victimes		Majorations FIE pour les rentes de conjoints		Majorations FIE pour les rentes d'enfants		Majorations FIE pour les rentes d'ascendants	
	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.	Montants	% d'évo.
2012	40	0,3 %	38	14,2 %	54	11,3 %	2,8	5,4 %	0,6	7,5 %
2013	41	2,5 %	41	5,4 %	57	5,3 %	2,7	−5,8 %	0,6	9,7 %
2014	43	5,6 %	42	4,6 %	62	9,0 %	2,8	3,0 %	0,6	−4,6 %
2015	44	0,4 %	45	6,8 %	63	3,0 %	2,5	−8,0 %	0,5	−9,0 %
2016	43	−0,7 %	47	4,8 %	68	7,6 %	3,1	20,7 %	0,6	4,3 %

* La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) remplace la majoration de rente pour l'assistance d'une tierce personne (MTP) depuis le 1^{er} mars 2013. La PC RTP et la MTP sont prévues pour les victimes dont l'incapacité permanente atteint 80 % et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seules les actes de la vie courante. Les personnes qui bénéficiaient jusqu'à cette date de l'ancienne majoration MTP peuvent opter pour la nouvelle prestation ou continuer de percevoir cette majoration dans les conditions et selon les règles de revalorisation en vigueur avant le changement.

- Parmi les titulaires de rentes concernés, 80 % d'entre eux bénéficient de la MTP, ce qui correspond à une majoration de rente de 40 %, et 20 % bénéficient de la PC RTP.
- Le montant de la PC RTP varie en fonction du besoin d'assistance. Parmi les victimes concernées à la fin 2016 :
- 12 % bénéficient du forfait 1 de 552,08 €;
 - 12 % bénéficient du forfait 2 de 1 104,16 €;
 - 76 % bénéficient du forfait 3 de 1 656,26 € (barème 2016).

Tableau 47
Nombre de rentes payées avec majorations de rentes

Année	Majorations MTP/PCRTP pour les rentes de victimes		Majorations FIE pour les rentes de victimes		Majorations FIE pour les rentes de conjoints		Majorations FIE pour les rentes d'enfants		Majorations FIE pour les rentes d'ascendants	
	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.	Nombre	% d'évo.
2013	3 155		13 099		4 695		726		74	
2014	3 184	0,9 %	13 677	4,4 %	4 962	5,7 %	734	1,1 %	73	-1,4 %
2015	3 172	-0,4 %	14 226	4,0 %	5 110	3,0 %	705	-4,0 %	66	-9,6 %
2016	3 127	-1,4 %	14 867	4,5 %	5 320	4,1 %	687	-2,6 %	62	-6,1 %

> Données par taux d'IP

Les rentes de victimes actuellement en cours indemnisent des incapacités permanentes dont les taux d'IP s'étendent de 1 % à 100 %. La répartition des montants consacrés aux rentes de victimes diffère de la répartition des taux d'IP :

- les incapacités les plus graves (au-delà de 80 % de taux d'IP) ne représentent que 1 % des rentes mais représentent 12 % des montants représentatifs des rentes ;
- à l'inverse, les rentes servies pour des taux de moins de 10 % représentent 12 % des rentes et 3 % des montants ; ces rentes ont été attribuées avant l'instauration des indemnités en capital, qui sont versées depuis 1987 en réparation des incapacités permanentes inférieures à 10 % (art. L 434-1 et R 434-1 du CSS) ;

- la majorité des rentes est servie pour des incapacités permanentes comprises entre 10 % et 19 % ; elles représentent 54 % des rentes et 34 % des montants des rentes ;
- enfin, les rentes optionnelles représentent 3 % des rentes de victimes et 2 % des montants associés, elles sont attribuées, sur acceptation de l'assuré, lorsque les conditions suivantes sont remplies :
 - le dernier sinistre AT/MP est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2000 et a donné lieu à un taux d'IP inférieur à 10 %,
 - la victime a déjà perçu des indemnités en capital pour des sinistres AT/MP antérieurs,
 - la somme des taux d'IP correspondant à l'ensemble des indemnités en capital (y compris la dernière) atteint au moins 10 %.

> En stock

Figure 39
Répartition par tranche de taux d'IP, en nombre et en montant, des rentes de victimes actives à la fin décembre 2016

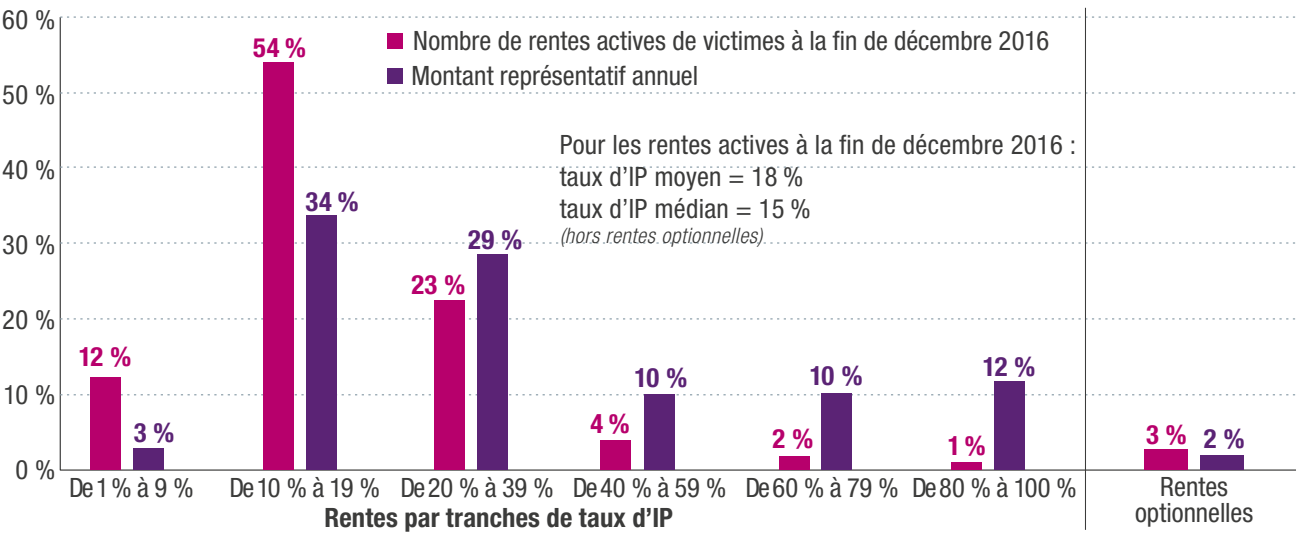


Tableau 48
Montant moyen annuel et nombre de rentes de victimes actives à la fin décembre 2016

	Rentes pour IP dont le taux est compris dans l'intervalle						Rentes optionnelles	Total des rentes actives
	De 1 % à 9 %	De 10 % à 19 %	De 20 % à 39 %	De 40 % à 59 %	De 60 % à 79 %	De 80 % à 100 %		
Montant moyen représentatif annuel (en €)	532	1 481	2 976	5 847	12 691	23 356	1 711	2 361
Nombre de rentes actives à fin décembre 2016	151 426	667 017	278 797	49 718	23 392	14 442	39 580	1 224 372

> En flux

Pour l'année 2016, les notifications initiales d'incapacités permanentes sont au nombre de 69 412 :

- 63 % d'entre elles ont donné lieu au versement d'une indemnité en capital (IC), pour une incapacité permanente comprise entre 1 % et 9 % ;

- un tiers concerne des rentes viagères servies pour des taux d'IP de 10 % à 100 % ;
- et enfin 4 % concernent des rentes viagères optionnelles (voir supra).

Figure 40
Répartition par tranche de taux d'IP, en nombre et en montant représentatif annuel, des notifications initiales d'IP de l'année 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)

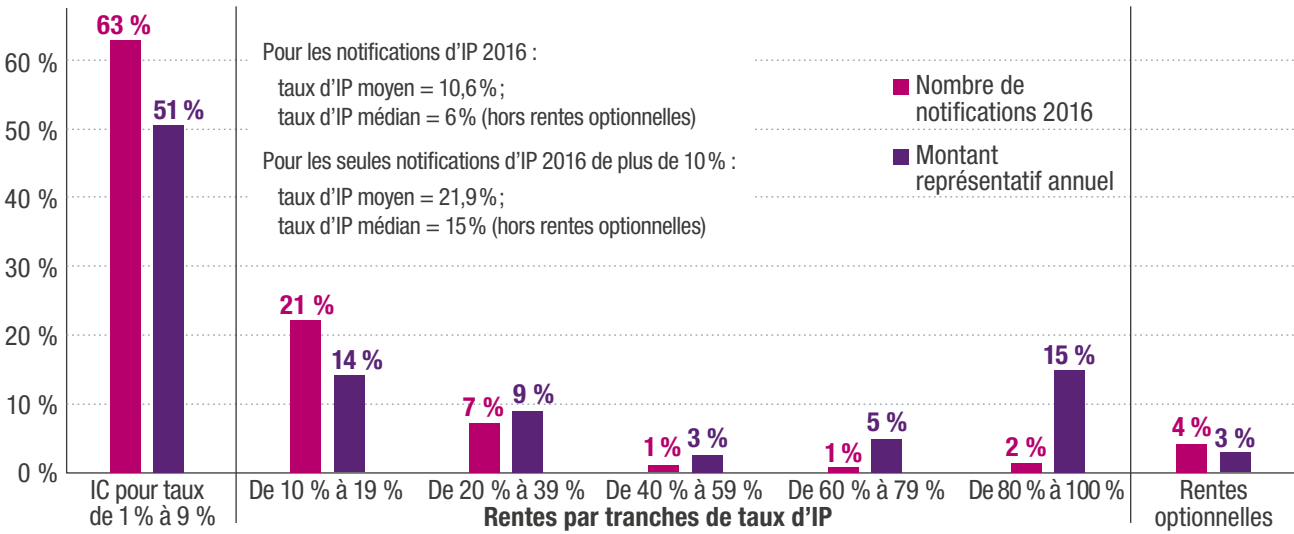


Tableau 49
Montant moyen d'indemnisation et nombre de notifications initiales de l'année 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)

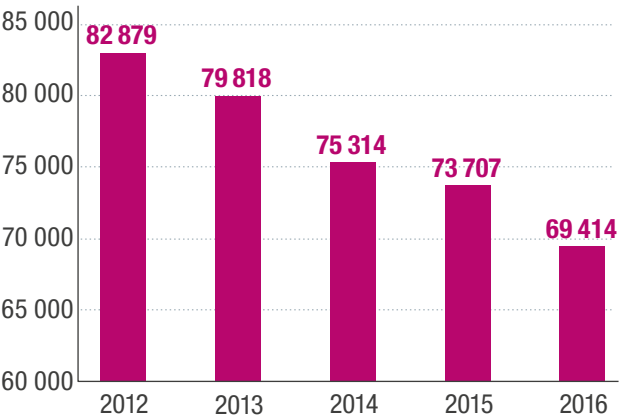
	Indemnités en capital pour taux de 1 % à 9 %	Rentes pour IP avec taux					Rentes optionnelles*
		De 10 % à 19 %	De 20 % à 39 %	De 40 % à 59 %	De 60 % à 79 %	De 80 % à 100 %	
Montant d'indemnisation (en €)	1 930	1 517	3 000	6 164	13 883	23 206	1 668
Nombre de notifications 2016 (actualisé fin 2016)	43 972	14 884	5 167	681	648	1 072	2 988

* Nota bene : les indemnités en capital (IC) sont versées en une seule fois à la victime l'année de l'attribution du taux d'IP, pour les taux de 1 % à 9 %, tandis que les rentes sont des rentes viagères, le même montant de rente, éventuellement revalorisé, est versé chaque année jusqu'au décès de la victime.

> Évolution de la volumétrie IP

Sur la période 2012-2016, le nombre de nouvelles incapacités permanentes qui ont été notifiées diminue de 4 % par an en moyenne. En 2016, cette baisse est de 6 % par rapport à 2015.

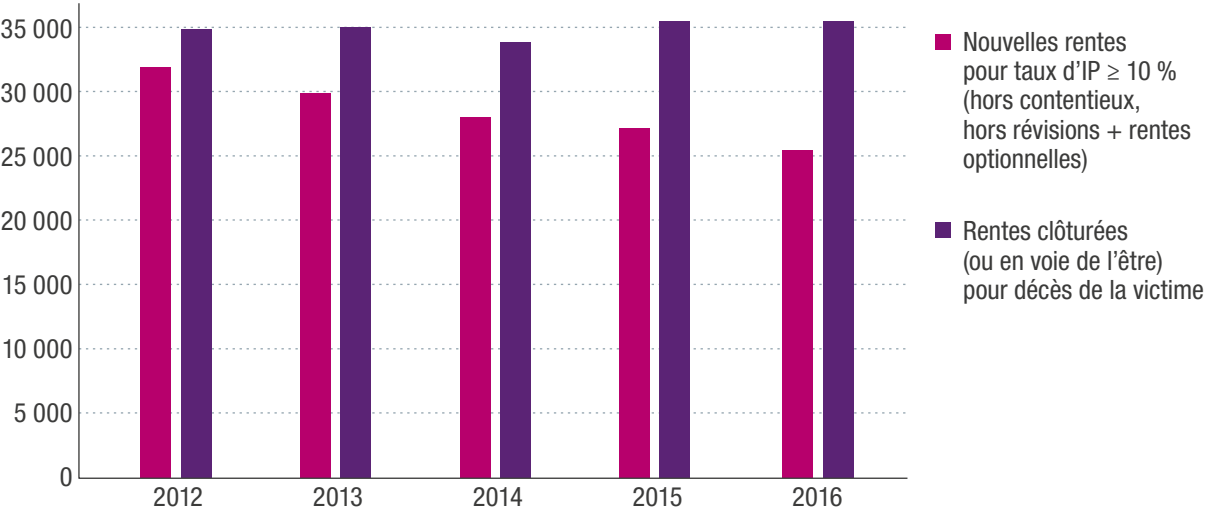
Figure 41
Évolution du nombre de taux d'IP qui ont été notifiés sur les années 2012 à 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)



Les rentes de victimes en attribution initiale, qui font suite à la notification d'un taux d'IP supérieur ou égal à 10 % (hors contentieux et hors révision), suivent également cette tendance.

Concernant le dispositif de rentes de victimes, on notera que, sur la période 2012-2016, le nombre annuel des sorties pour décès excède le nombre annuel des entrées pour attribution initiale de rente, et que l'écart est allé en s'accroissant, de 3 000 en début de période à près de 10 000 en fin de période.

Figure 42
Évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de victimes AT/MP (données actualisées à la fin décembre 2016)



Cependant, en dehors des nouvelles rentes en attribution initiale, il existe également des rentes attribuées suite à une révision ou à un contentieux sur un taux d'IP, qui était initialement inférieur à 10 %. Une étude

a permis de les évaluer à environ 1 800 pour l'année 2016 ; les autres cas de figure concernant le nombre de taux d'IP ayant augmenté en 2016 ont également été évalués (cf. figure 43).

Figure 43
Volumétrie des taux d'IP qui ont subi une évolution à la hausse en 2016 suite à une révision de taux ou à un contentieux

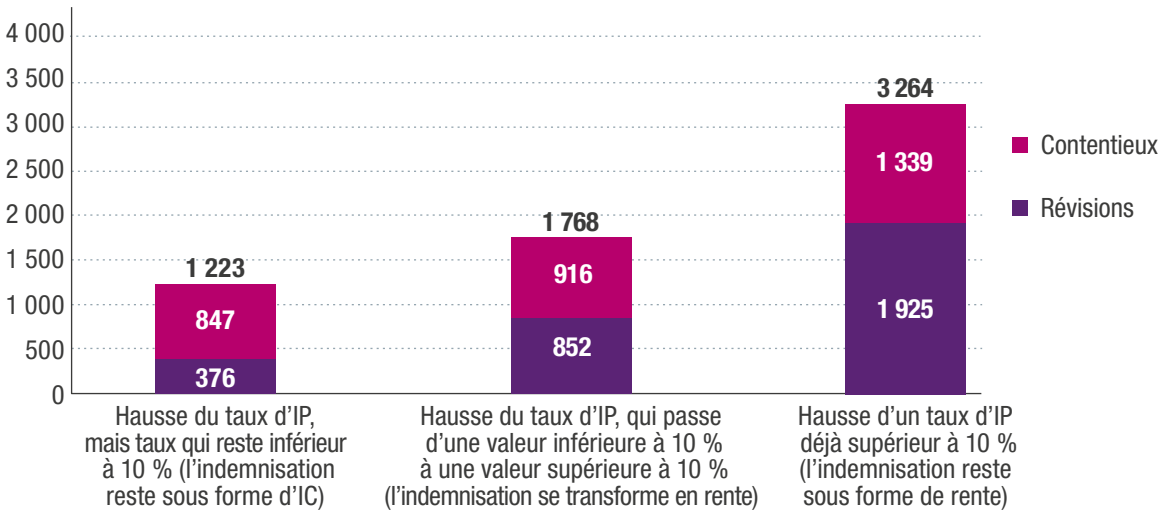


Figure 44
Évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de conjoints (données actualisées au 1^{er} trimestre 2017)



Concernant les rentes de conjoints survivants, sur la période 2012-2016, le nombre annuel des clôtures excède le nombre annuel des nouvelles rentes ; cet

écart était de 72 en début de période, il a atteint 199 en 2015 et 150 en 2016.

> Données par nature de risque

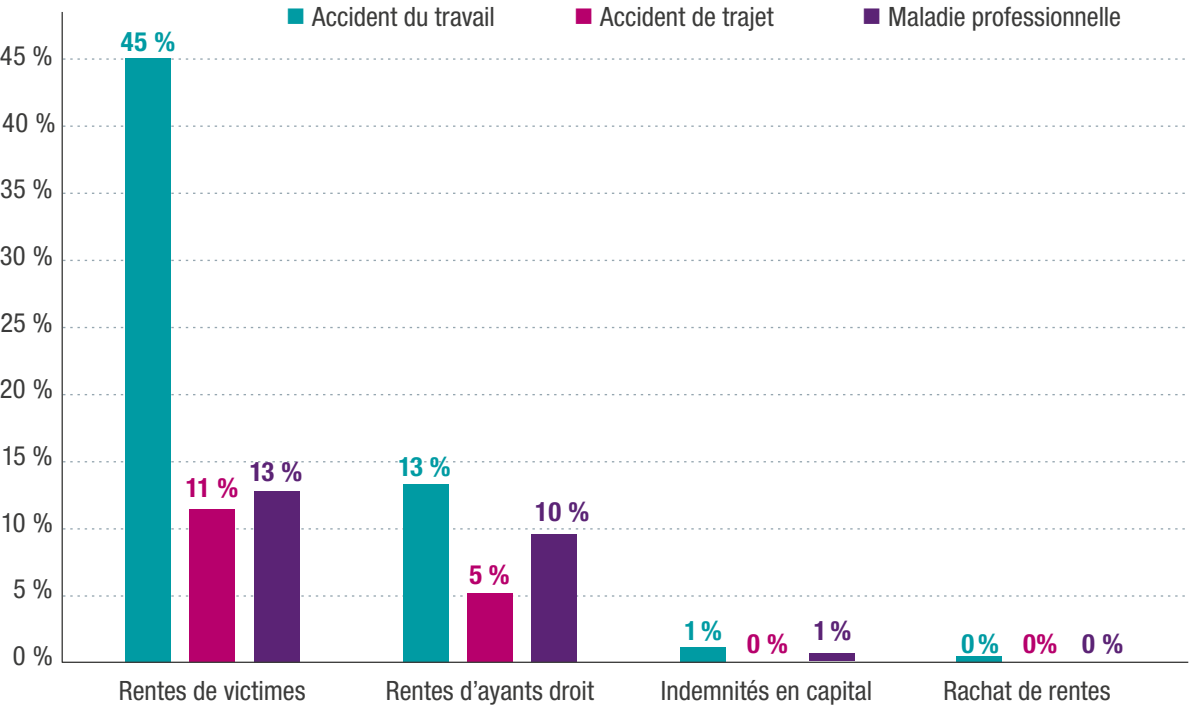
Près de la moitié des montants versés pour le poste « Incapacité permanente » concerne des rentes de victimes consécutives à des accidents du travail. Le reste de ces montants se répartit essentiellement sur les autres rentes à des niveaux relativement comparables : 13 % pour les rentes AT d’ayants droit, 13 % également pour les rentes MP de victimes, 11 % pour les rentes trajet de victimes, etc. (cf. figure 45).

Tableau 50
Montants (en M€) des prestations d’incapacité permanente servies en 2016 par nature de risque

Année	AT	Trajet	MP	Risque non disponible	Total
Rentes de victimes	1 946	493	548	7	2 995
Rentes d’ayants droit	576	219	411	1	1 208
Indemnités en capital	49	9	29	0	87
Rachats de rentes	20	4	7	0	31
Total	2 591	725	996	9	4 320

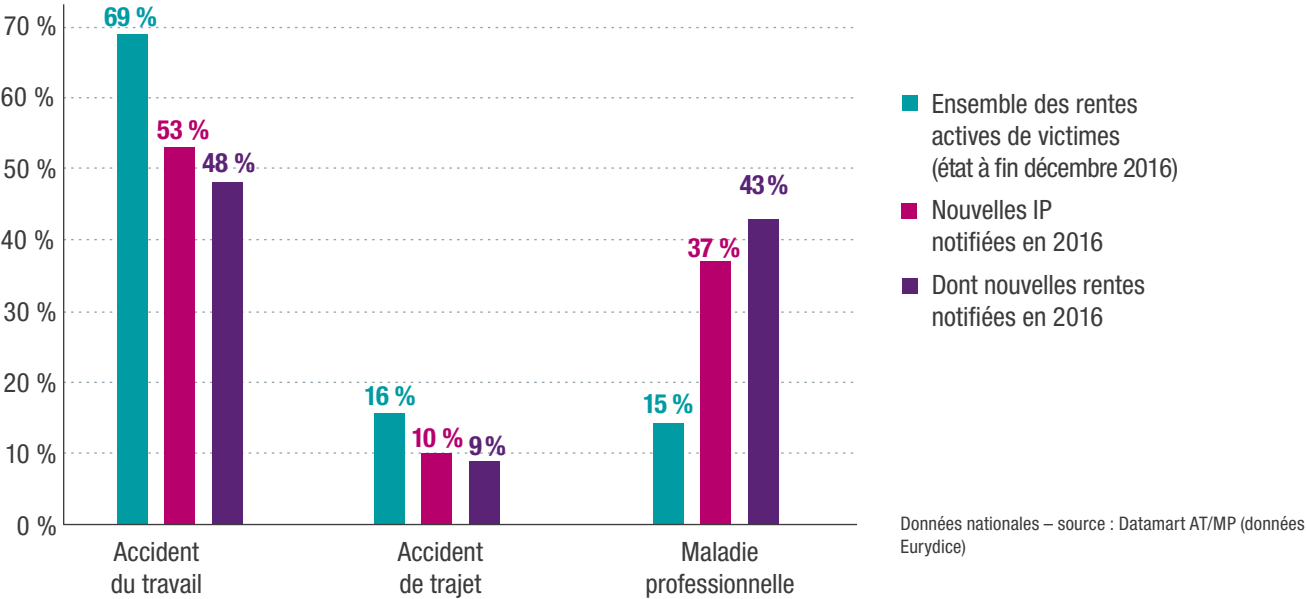
Données nationales – source : Datamart AT/MP (données de prestations et données Eurydice)

Figure 45
Répartition des montants versés au poste incapacité permanente en 2016 suivant le type d’indemnisation et la nature de risque



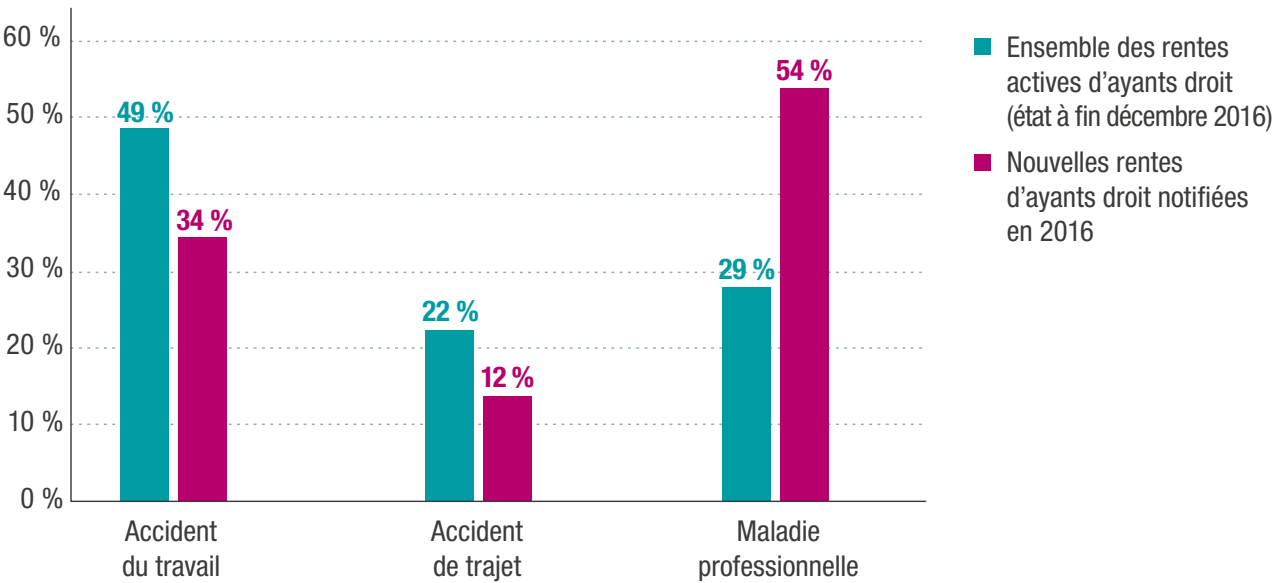
- Entre l’ensemble des rentes en cours et les nouvelles rentes attribuées, la répartition par nature de risque est différente :
- le risque accident du travail concerne 69 % des rentes actives de victimes à la fin 2016 mais « seulement » 53 % des nouveaux taux d’IP et 48 % des nouvelles rentes de victimes qui ont été notifiés en 2016 ;
 - à l’inverse, le risque maladie professionnelle ne concerne que 15% de l’ensemble des rentes actives de victimes, mais 37 % des nouveaux taux d’IP et 43 % des nouvelles rentes de victimes.

Figure 46
Répartition par nature de risque des rentes actives de victimes à la fin 2016, des nouveaux taux d’IP notifiés en 2016 et des nouvelles rentes notifiées en 2016



Ce constat est aussi visible sur la répartition des rentes d’ayants droit, la part des risques accident du travail et accident de trajet diminuant au profit du risque maladie professionnelle.

Figure 47
Répartition par nature de risque des rentes d’ayants droit actives à la fin 2016



Éclairage sur les dépenses à partir des données issues de la tarification

En 2016, le montant total des dépenses imputables à la branche AT/MP reste stable (6,6 Mds€). Ce montant est différent de la somme des dépenses relatives aux prestations versées par la branche. La comparaison des montants imputés avec les dépenses réelles met en évidence un écart substantiel et en constante augmentation depuis 2012.

Tableau 51
Écarts entre les montants imputés et les dépenses versées (en M€)

	Montants imputés AT/MP	Dépenses versées	Écarts	Écarts
2012	6 894	8 001	-1 107	-14 %
2013	6 707	7 939	-1 232	-16 %
2014	6 680	8 113	-1 433	-18 %
2015	6 669	8 200	-1 531	-19 %
2016	6 623	8 242	-1 629	-20 %

Tableau 52
Écarts entre les montants imputés et les dépenses versées par type d'incapacité (en M€)

	2015			2016		
	Montants imputés	Dépenses	Écarts	Montants imputés	Dépenses	Écarts
Prestations et incapacité temporaire	3482	3 863	-381	3598	3 922	-324
Incapacité permanente	3187	4 337	-1 150	3 025	4 320	-1 295
Total	6 669	8 200	-1 531	6 623	8 242	-1 619

Cet écart très important pour les incapacités permanentes s'explique par le fait qu'en matière de montants imputés, sont pris en compte les capitaux représentatifs ou forfaitaires initiaux. Ces capitaux représentatifs sont calculés selon l'arrêté du 16 octobre 1995 :

- pour les rentes : sur la base du montant annuel de la rente initiale multiplié par 32 ;
- pour les indemnités en capital : sur la base du montant de l'indemnité affecté d'un coefficient égal à 1,1 ;
- pour les décès : sur la base du montant du salaire annuel minimal défini à l'article L 434-16 du CSS⁵ multiplié par 26.

A contrario les rentes et indemnités en capital versées tiennent compte des éventuelles révisions de

taux d'IP ou des rentes sur rechute non imputables à l'employeur.

Depuis ces 4 dernières années, les rentes de victimes et ayants droit à verser sont supérieures de plus de 1 Md€ à la valorisation des nouvelles rentes attribuées. Cette tendance peut être liée à la combinaison de trois facteurs :

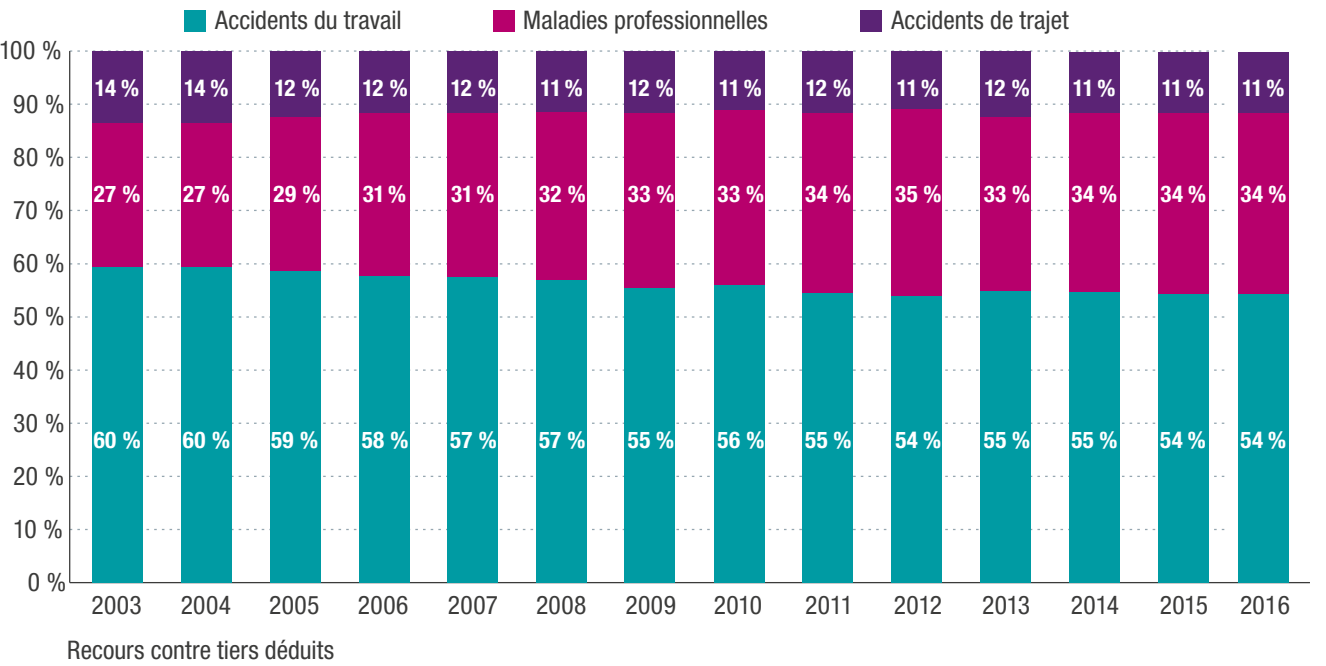
- un effet volume (moins de rentes attribuées aujourd'hui pour couvrir les dépenses associées aux rentes en cours) ;
- un effet structure (une gravité des nouvelles attributions de rentes moindre dont les montants ne couvrent pas ceux des rentes en cours) ;
- un effet salaires.

Le niveau du coefficient multiplicateur des rentes ne permet pas à lui seul de couvrir le montant des rentes versées par l'Assurance maladie – Risques professionnels au titre des incapacités permanentes supérieures à 10 % ; les majorations et notamment M2 permettent de combler cet écart. Ces coefficients ont été revalorisés le 1^{er} janvier 2017, passant de 32 à 36 pour les rentes de

victimes et de 26 à 31 pour les capitaux décès (arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 16 octobre 1995).

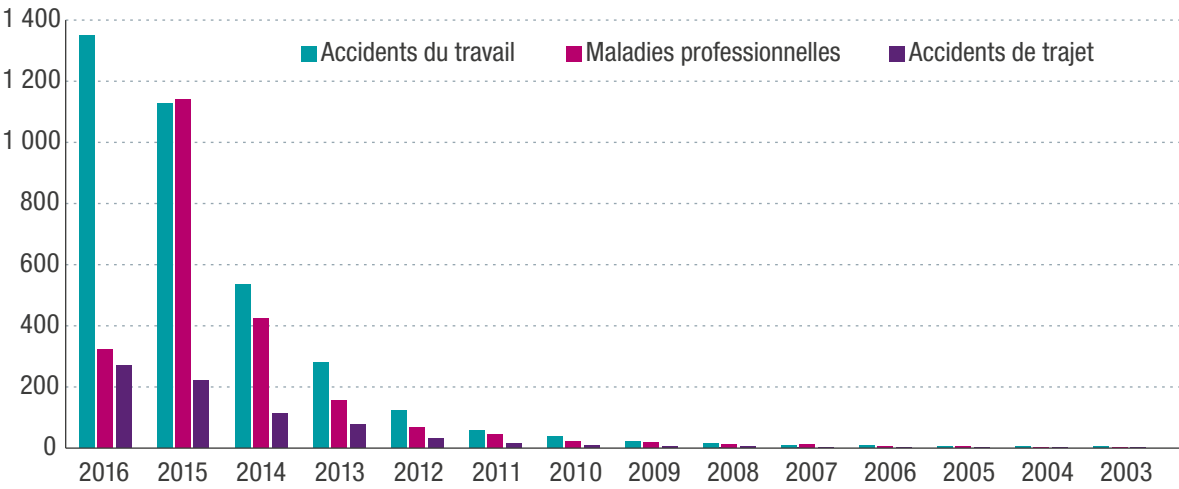
L'analyse de ces montants fournit un aperçu de la structure des coûts de la branche, comme le montrent les figures qui suivent.

Figure 48
Évolution de la répartition des montants entre les trois grandes natures de risques



La figure 48 met en évidence une stabilisation de la part des maladies professionnelles dans l'ensemble des coûts de la branche, avec 34 % des montants en 2016.

Figure 49
Répartition des montants 2016 (en M€) en fonction de l'origine temporelle des sinistres

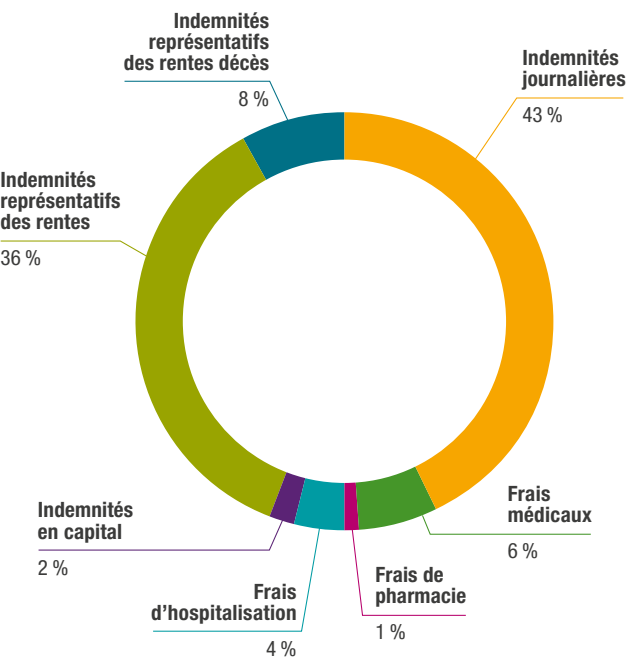


29 % des montants imputables de l'année 2016 proviennent de sinistres de l'année⁶.

⁶L'année de sinistre correspond à l'année de déclaration de l'accident et, en maladie professionnelle, à l'année où la victime est informée pour la première fois de l'origine professionnelle de son affection.

⁵ Dit salaire minimum des rentes, revalorisé à 18 281,80 euros annuels au 1^{er} avril 2016.

Figure 50
Répartition des montants imputés en 2016 par nature de coûts



Deux postes concentrent 79 % des montants imputables : les capitaux représentatifs des rentes et les indemnités journalières.

La distribution des coûts des sinistres indique une concentration du coût du risque sur un faible nombre de sinistres.

Tableau 53
Distribution de la valeur du risque en 2016

Tranche % sinistre	Nombre de sinistres	Coût du risque (en M€)	Contribution au coût total du risque
0 %	144 284	2 940 104	0,0 %
10 %	145 377	7 887 369	0,1 %
20 %	146 251	17 158 180	0,3 %
30 %	144 410	31 690 329	0,5 %
40 %	146 028	54 079 897	0,8 %
50 %	145 331	88 566 485	1,3 %
60 %	145 363	150 090 132	2,3 %
70 %	145 404	297 641 857	4,5 %
80 %	145 331	737 333 251	11,1 %
De 90 % à 100 %	145 317	5 236 011 721	79,1 %
dont			
90 %	72 662	880 129 902	13,3 %
95 %	14 527	262 898 047	4,0 %
96 %	14 535	308 989 571	4,7 %
97 %	14 531	391 582 079	5,9 %
98 %	14 531	626 834 949	9,5 %
99 %	14 531	2 765 577 173	41,8 %
Total	1 453 096	6 623 399 325	100,0 %

En effet, sur les 1,453 million de sinistres ayant généré des frais en 2016, quelle que soit leur année de survenance et quelle que soit la nature de risque concernée (accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet), **10 % seulement contribuent à 79,1 % de la valeur totale du risque** (et respectivement 1 % des sinistres pour 41,8 % de la valeur du risque).

Cette forte concentration s'explique plus particulièrement par les sinistres avec séquelles, qui ne représentent que 4,7 % des sinistres imputés et 51 % du coût du risque.

Tableau 54
Répartition de la valeur de risque par type de sinistre pour les sinistres graves en 2016

	Accidents du travail		Maladies professionnelles		Accidents de trajet		Tous risques	
Nature des séquelles	Nombre de sinistres	Valeur de risque	Nombre de sinistres	Valeur de risque	Nombre de sinistres	Valeur de risque	Nombre de sinistres	Valeur de risque
Sinistres avec IP < 10 %	1,7 %	2,7 %	1,1 %	1,4 %	0,3 %	0,4 %	3,1 %	4,5 %
Sinistres avec IP ≥ 10 %	0,7 %	13,2 %	0,6 %	21,3 %	0,1 %	3,3 %	1,5 %	37,8 %
Sinistres mortels	0,0 %	3,8 %	0,0 %	2,8 %	0,0 %	1,9 %	0,1 %	8,4 %
Total	2,5 %	19,8 %	1,7 %	25,4 %	0,5 %	5,6 %	4,7 %	50,8 %

De la même façon, cette forte concentration s'explique également par le coût des maladies professionnelles : 9 % des sinistres pour 34 % du coût total du risque.

Tableau 55
Répartition du nombre et de la valeur du risque par nature du risque en 2016

Nature du risque	Nombre de sinistres	Valeur du risque
Accidents du travail	79 %	55 %
Maladies professionnelles	9 %	34 %
Accidents de trajet	12 %	11 %
Total	100 %	100 %

Après deux années consécutives à la hausse en 2014 et 2015 des montants imputés au titre des maladies professionnelles, on observe une diminution en 2016 (−2,6 %).

Tableau 56
Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles entre 2004 et 2016
(montants en M€ – en italique, la part représentative colonne)

N° de tableau et intitulé	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
57 Affections périarticulaires	450 <i>30,1 %</i>	514 <i>31,7 %</i>	567 <i>32,5 %</i>	596 <i>31,5 %</i>	648 <i>34,3 %</i>	724 <i>34,5 %</i>	775 <i>36,6 %</i>	855 <i>38,0 %</i>	865 <i>36,9 %</i>	810 <i>37,2 %</i>	808 <i>36,3 %</i>	811 <i>35,5 %</i>	793 <i>35,7 %</i>
30bis Cancers broncho-pulmonaires dus à l'amiante	340 <i>22,7 %</i>	346 <i>21,3 %</i>	397 <i>22,8 %</i>	452 <i>23,9 %</i>	452 <i>24,0 %</i>	507 <i>24,1 %</i>	523 <i>24,7 %</i>	522 <i>23,2 %</i>	567 <i>24,1 %</i>	511 <i>23,4 %</i>	534 <i>24,0 %</i>	578 <i>25,3 %</i>	534 <i>24,0 %</i>
30 Affections provoquées par la poussière d'amiante	328 <i>21,9 %</i>	352 <i>21,7 %</i>	363 <i>20,8 %</i>	415 <i>21,9 %</i>	385 <i>20,4 %</i>	419 <i>19,9 %</i>	381 <i>18,0 %</i>	398 <i>17,7 %</i>	425 <i>18,1 %</i>	389 <i>17,9 %</i>	402 <i>18,0 %</i>	387 <i>16,9 %</i>	388 <i>17,4 %</i>
98 Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	96 <i>6,4 %</i>	108 <i>6,7 %</i>	109 <i>6,2 %</i>	106 <i>5,6 %</i>	106 <i>5,6 %</i>	118 <i>5,6 %</i>	121 <i>5,7 %</i>	130 <i>5,8 %</i>	142 <i>6,0 %</i>	136 <i>6,2 %</i>	134 <i>6,0 %</i>	126 <i>5,5 %</i>	123 <i>5,6 %</i>
42 Affections provoquées par les bruits	96 <i>6,4 %</i>	112 <i>6,9 %</i>	105 <i>6,0 %</i>	115 <i>6,1 %</i>	97 <i>5,2 %</i>	98 <i>4,7 %</i>	84 <i>4,0 %</i>	90 <i>4,0 %</i>	93 <i>4,0 %</i>	80 <i>3,7 %</i>	85 <i>3,8 %</i>	88 <i>3,8 %</i>	74 <i>3,3 %</i>
47 Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	20 <i>1,4 %</i>	19 <i>1,2 %</i>	24 <i>1,4 %</i>	18 <i>1,0 %</i>	25 <i>1,3 %</i>	26 <i>1,2 %</i>	29 <i>1,4 %</i>	27 <i>1,2 %</i>	20 <i>0,9 %</i>	22 <i>1,0 %</i>	25 <i>1,1 %</i>	23 <i>1,0 %</i>	21 <i>0,9 %</i>
25 Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	23 <i>1,6 %</i>	24 <i>1,5 %</i>	33 <i>1,9 %</i>	33 <i>1,8 %</i>	24 <i>1,3 %</i>	29 <i>1,4 %</i>	21 <i>1,0 %</i>	29 <i>1,3 %</i>	28 <i>1,2 %</i>	27 <i>1,2 %</i>	23 <i>1,0 %</i>	25 <i>1,1 %</i>	25 <i>1,1 %</i>
04 Hémopathies provoquées par le benzène et tous produits en renfermant	13 <i>0,9 %</i>	16 <i>1,0 %</i>	15 <i>0,9 %</i>	14 <i>0,8 %</i>	19 <i>1,0 %</i>	20 <i>0,9 %</i>	22 <i>1,1 %</i>	21 <i>0,9 %</i>	19 <i>0,8 %</i>	20 <i>0,9 %</i>	19 <i>0,9 %</i>	15 <i>0,6 %</i>	25 <i>1,1 %</i>
97 Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	21 <i>1,4 %</i>	22 <i>1,4 %</i>	22 <i>1,3 %</i>	20 <i>1,1 %</i>	18 <i>0,9 %</i>	18 <i>0,9 %</i>	19 <i>0,9 %</i>	21 <i>0,9 %</i>	21 <i>0,9 %</i>	24 <i>1,1 %</i>	21 <i>1,0 %</i>	24 <i>1,1 %</i>	24 <i>1,1 %</i>
66 Rhinites et asthmes professionnels	9 <i>0,6 %</i>	9 <i>0,6 %</i>	10 <i>0,6 %</i>	9 <i>0,5 %</i>	10 <i>0,5 %</i>	8 <i>0,4 %</i>	6 <i>0,3 %</i>	8 <i>0,3 %</i>	6 <i>0,2 %</i>	5 <i>0,2 %</i>	6 <i>0,3 %</i>	6 <i>0,3 %</i>	5 <i>0,2 %</i>
Autres tableaux de MP	99 <i>6,6 %</i>	99 <i>6,1 %</i>	100 <i>5,7 %</i>	112 <i>5,9 %</i>	103 <i>5,5 %</i>	135 <i>6,4 %</i>	134 <i>6,3 %</i>	151 <i>6,7 %</i>	162 <i>6,9 %</i>	154 <i>7,1 %</i>	170 <i>7,6 %</i>	202 <i>8,8 %</i>	211 <i>9,5 %</i>
Ensemble	1 496 <i>100 %</i>	1 622 <i>100 %</i>	1 745 <i>100 %</i>	1 891 <i>100 %</i>	1 887 <i>100 %</i>	2 102 <i>100 %</i>	2 115 <i>100 %</i>	2 250 <i>100 %</i>	2 348 <i>100 %</i>	2 178 <i>100 %</i>	2 227 <i>100 %</i>	2 283 <i>100%</i>	2 224 <i>100%</i>

SINISTRALITÉ

Entre 2014 et 2015, des modifications de la nomenclature des codes risques – nomenclature des secteurs d’activité servant à la tarification des risques AT/MP développée à la sous-partie « Éclairage sur la nomenclature des codes risque et projet de rationalisation des codes risque » p. 14 – ont entraîné des modifications de périmètre pour certains CTN. Celles-ci affectent principalement les CTN C (Transports...), F (Bois, ameublement, papier, textile...) et I (Services II [travail temporaire, action sociale...]).

C’est pourquoi, pour comparer les statistiques de sinistralité de l’année 2015 à celles des années précédentes, il a été nécessaire de recalculer les statistiques

antérieures sur ces nouveaux périmètres, de façon à ne mesurer que les évolutions liées à la sinistralité AT/MP et non pas celles liées au changement de périmètre des CTN. C’est ainsi que toutes les statistiques sectorielles présentées dans ce chapitre et dans les suivants sont calées sur le « nouveau périmètre des CTN », mention qui apparaîtra dans les notes de bas de tableau ou de graphique à l’attention des lecteurs qui auraient manqué ce préambule.

Cela a pour conséquence que les résultats présentés ici relatifs aux années précédentes (2014 et années antérieures), en particulier ceux détaillés pour les neuf grandes branches d’activité ou CTN, peuvent différer de ceux qui ont été publiés avant 2015.

Tableau 57
Évolution du nombre d’accidents du travail et des effectifs salariés – années 2012-2016
(en italique, taux d’évolution annuelle)

	2012	2013	2014	2015	2016
AT en 1 ^{er} règlement	641 655 – 4,3 %	618 274 – 3,6 %	621 124 0,5 %	624 525 0,5 %	626 227 0,3 %
Dont AT avec 4 jours d’arrêt ou plus sur l’année	578 619 – 4,1 %	559 409 – 3,3 %	562 654 0,6 %	566 050 0,6 %	566 634 0,1 %
Salariés	18 339 619 – 1,1 %	18 319 440 – 0,1 %	18 286 989 – 0,2 %	18 449 720 0,9 %	18 529 736 0,4 %
Nouvelles IP	40 180 – 2,1 %	39 084 – 2,7 %	36 904 – 5,6 %	36 046 – 2,3 %	34 202 – 5,1 %
Décès	562 1,6 %	542 – 3,6 %	530 – 2,2 %	545 2,8 %	514 – 5,7 %
Journées d’IT	37 868 324 – 1,3 %	37 496 492 – 1,0 %	38 561 861 2,8 %	39 617 316 2,7 %	40 609 078 2,5 %
Indice de fréquence	35,0 – 3,3 %	33,7 – 3,5 %	34,0 0,6 %	33,9 – 0,3 %	33,8 – 0,2 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières, nouveau périmètre des CTN

Risque « accident du travail »

// Considérations générales

En 2016, comme c’est le cas depuis quelques années maintenant, **le nombre de salariés varie peu** (+ 0,4 % par rapport à 2015). Dans ce contexte, **le nombre d’accidents du travail varie peu aussi** (+ 0,3 %), portant leur fréquence à **33,8 accidents du travail (AT) pour 1 000 salariés**, quasi semblable à ce qu’elle est depuis quelques années. Ainsi, tout en restant à son niveau le plus bas, **la fréquence des accidents du travail semble avoir atteint un palier** (cf. figure 51).

Par contre, à la différence de ces évolutions, **le nombre de journées d’incapacité temporaire (IT) continue de croître en 2016**, avec une **augmentation de 2,5 % par rapport à 2015**, ce qui entraîne une hausse de 1,4 % du taux de gravité des IT (nombre de journées d’IT pour 1 000 heures travaillées).

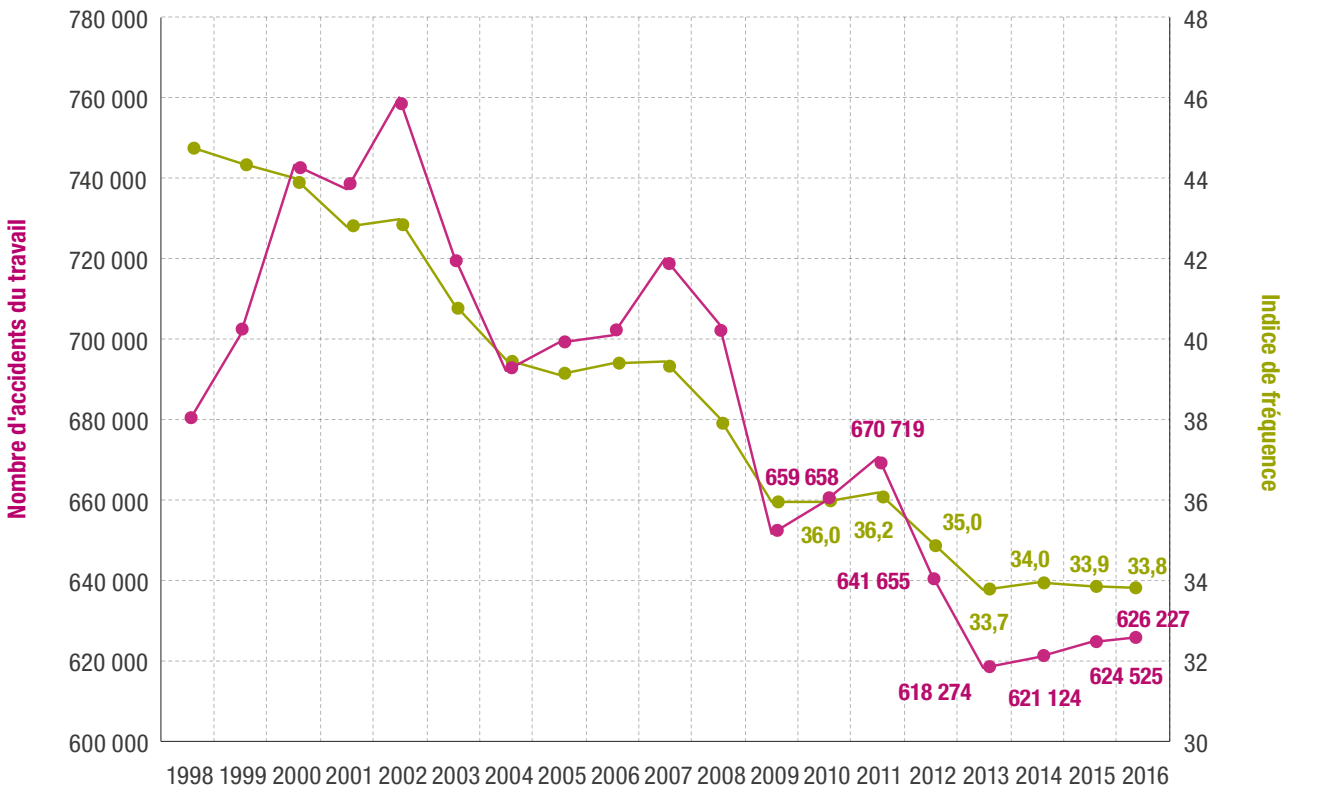
Conséquence des nouveaux sinistres de l’année ou des sinistres des années antérieures, le nombre de

nouvelles incapacités permanentes (IP) de l’année 2016 est en baisse cette année encore, pour les IP aussi bien inférieures que supérieures à 10 % :

- – 4,1 % pour les IP inférieures à 10 % ;
- et – 7,4 % pour les IP supérieures à 10 %.

Notons que **cela fait plus de dix ans que le nombre d’IP liées à un accident du travail diminue**. Cette tendance à la baisse pour les incapacités permanentes est aussi visible en 2016 sur les **décès survenus avant consolidation** de l’état de la victime (i.e. un décès survenu avant toute fixation de taux d’IP) ; leur nombre diminue de 5,7 % pour le risque AT, ce qui représente **514 décès liés aux accidents du travail en 2016**. Au final, **l’indice de gravité des IP** calculé pour le risque AT (somme des taux d’IP – décès inclus avec un taux d’IP de 99 % – par million d’heures travaillées – cf. tableau 60 p. 82) est encore **orienté à la baisse** en 2016 (– 5,9 % par rapport à 2015).

Figure 51
Évolution du nombre d’accidents du travail en 1^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2016



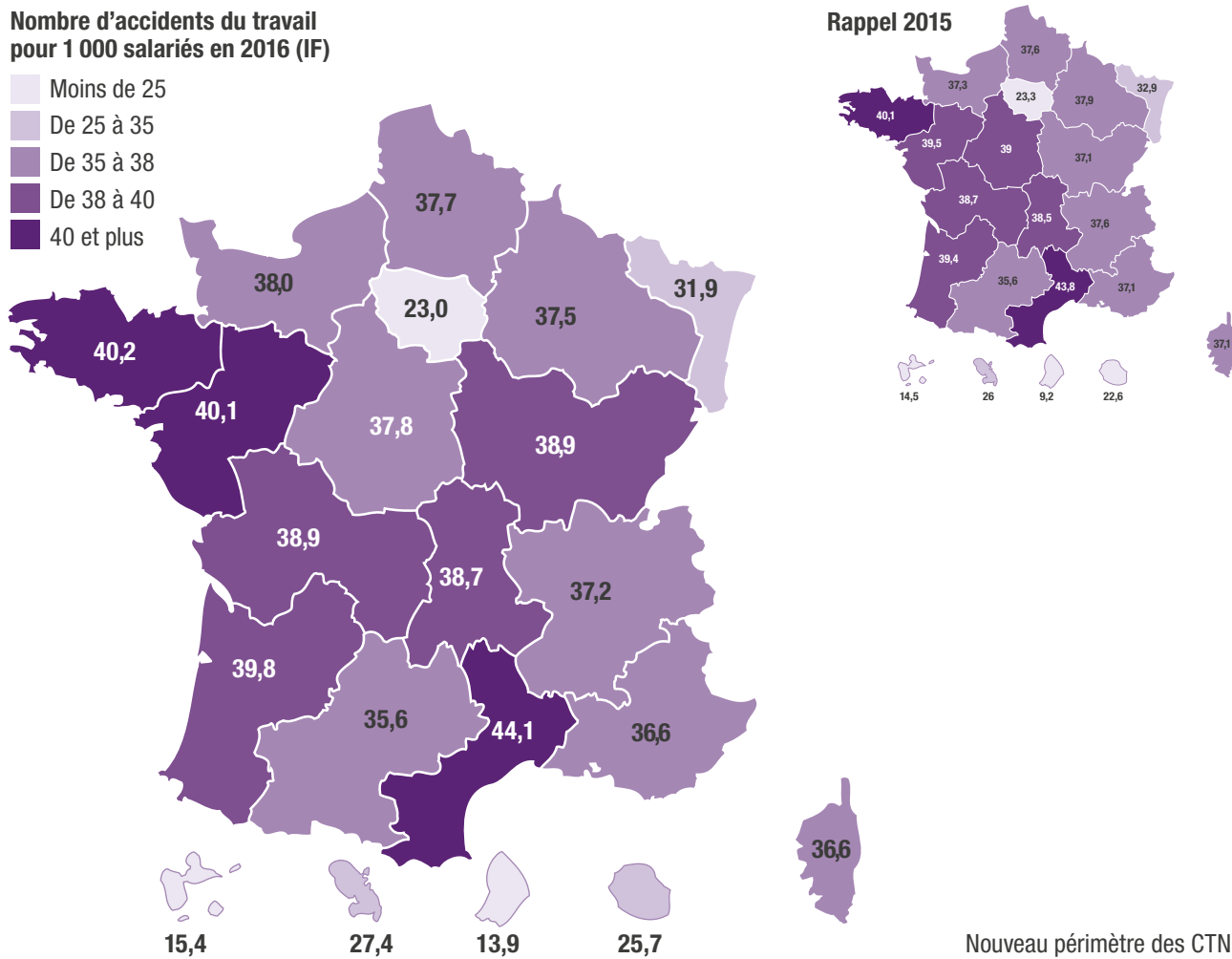
Nouveau périmètre des CTN à partir de 2010 seulement

// Variabilité régionale

La carte régionale des indices de fréquence (figure 52 ci-dessous) montre l'ampleur de la **singularité francilienne**, qui est due principalement à la part de ses activités tertiaires, et le poids que cette singularité représente dans la constitution de l'indice de fréquence national (33,8 AT pour 1 000 salariés en 2015). Pour autant, en dehors de l'Île-de-France,

la réalité est plus nuancée et l'indice de fréquence (IF) reste au-dessus de 37 AT pour 1 000 salariés dans toutes les régions métropolitaines hormis l'Alsace-Moselle et les régions Midi-Pyrénées et Sud-Est.

Figure 52
Indice de fréquence des accidents du travail 2016 par Carsat/CGSS (et rappel de l'année 2015)



La cartographie des IF régionaux peut certes montrer quelques différences entre 2015 et 2016, mais les grands constats restent malgré tout à peu près les mêmes ; en tête des régions dont l'indice de fréquence des accidents du travail est le plus élevé, on retrouve notamment, comme en 2015 :

- la région **Languedoc-Roussillon**, qui a l'indice de fréquence le plus élevé avec 44,1 accidents du travail pour 1 000 salariés ;

- la Bretagne (40,2) ;
- les Pays de la Loire (40,1) ;
- l'Aquitaine (39,8), dont l'indice de fréquence, qui avait fortement augmenté en 2014 pour passer de 37,5 à 40 AT pour 1 000 salariés, se maintient depuis autour de 40 AT pour 1 000 salariés.

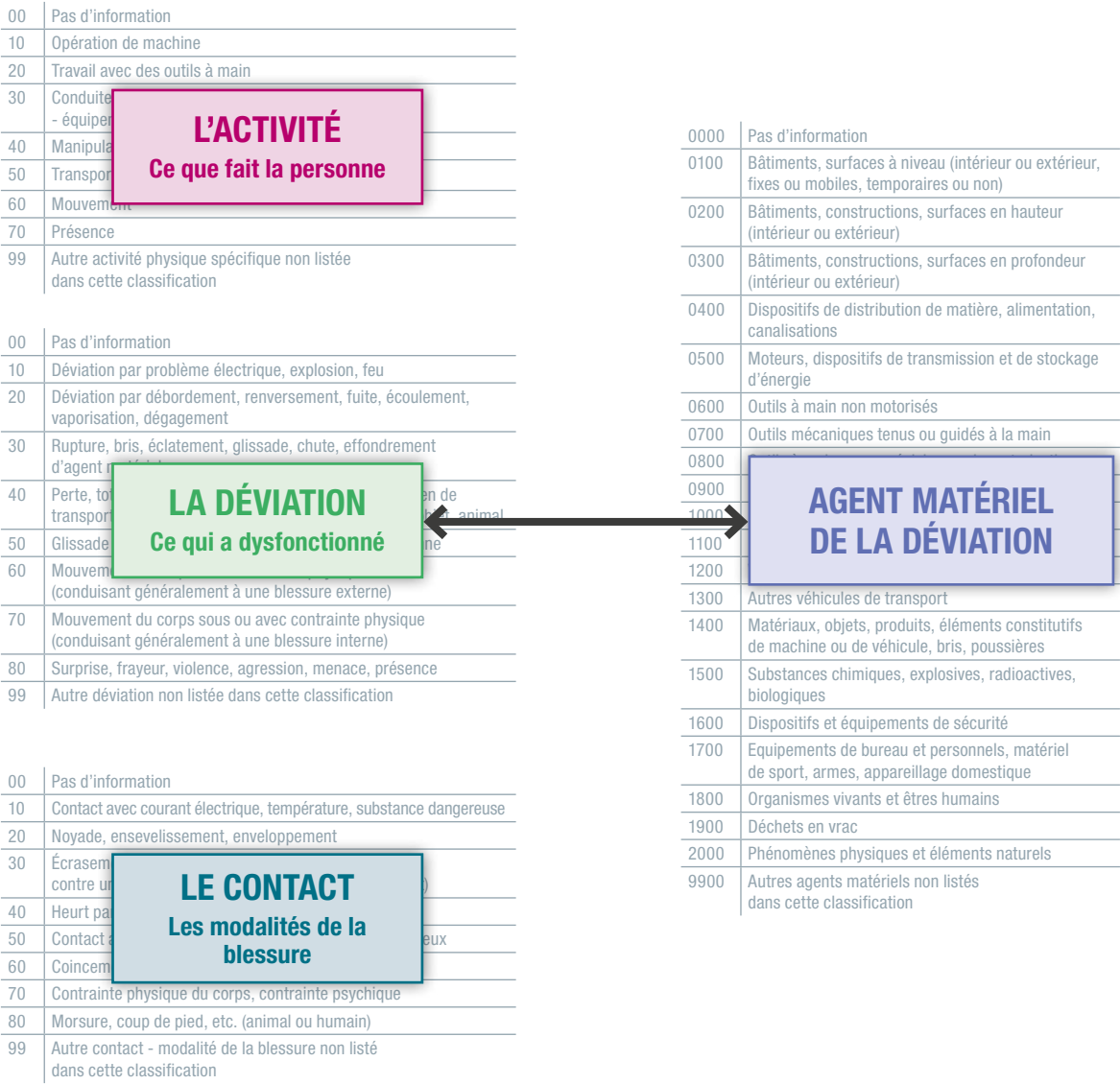
// Circonstances des accidents – les risques à l'origine des accidents

Jusqu'en 2012, les causes des accidents du travail étaient déterminées selon la nomenclature des éléments matériels propre à l'Assurance Maladie – Risques professionnels. Celle-ci étant devenue obsolète, l'Assurance Maladie – Risques professionnels s'est saisie des nouveaux règlements européens concernant le recueil des statistiques sur les accidents du travail et maladies professionnelles, pour passer, dès 2013, à la description des circonstances des accidents suivant la méthodologie Seat III. En France, cela s'est traduit par le renseignement de quatre variables :

- l'activité physique spécifique (ce que faisait la per-

- sonne au moment de l'accident) ;
- la déviation (ce qui a dysfonctionné, par exemple une chute) ;
- et son agent matériel (l'objet en cause, par exemple une échelle) ;
- ainsi que les modalités du contact (la manière dont la victime a été blessée, par exemple un écrasement, un heurt, une coupure...).

Figure 53
Schéma de description des circonstances des accidents



Cependant, si un tel système peut donner des informations importantes et inédites sur le déroulement des accidents dans des secteurs particuliers, il aboutit à des descriptions d’accidents du travail tellement variées qu’elles sont difficilement synthétisables et qu’elles nécessitent un travail supplémentaire pour faire ressortir les grandes causes d’accidents.

Dans cet objectif, la mise en œuvre d’un travail statistique de classification, dont le principe est de regrouper les sinistres qui se ressemblent le plus vis-à-vis de leurs circonstances, a abouti à répartir les accidents du travail selon le risque qui en est à l’origine en 12 catégories qui peuvent s’interpréter comme :

- le risque physique (dont risque électrique) ;
- le risque chimique ;
- le risque machines ;
- le risque outillage à main ;
- le risque manutention manuelle ;
- le risque routier ;
- le risque manutention mécanique ;
- le risque lié aux autres véhicules de transport ;
- le risque chutes de plain-pied ;
- le risque chutes de hauteur ;
- le risque agressions (y compris par animaux) ;
- et enfin les autres risques.

Les résultats présentés ici sont donc dans la ligne directe de ce qui a été fait les trois années précédentes et détaillés dans le cadre d’un focus du rapport de gestion 2014. En 2014, du fait de la montée en charge de cette nouvelle codification, l’identification des risques à l’origine des accidents avait été faite en se basant sur les deux années 2013 et 2014. Compte tenu maintenant du niveau de complétude des données, la classification est effectuée ici, comme en 2015, sur les seules données de l’année.

Une première limite de cet exercice tient à la classification même, qui ne s’applique :

- par principe du champ statistique européen, qu’aux deux tiers des sinistres ayant engendré au moins quatre jours d’arrêt ;
- et, de par la construction de la classification, qu’à ceux dont les quatre variables (activité, déviation...) sont complètement renseignées, c’est-à-dire renseignées autrement que par le code « pas d’information » : il faut donc admettre que ces quelque 67 % de sinistres parmi ceux ayant engendré au moins quatre jours d’arrêt de travail en sont un échantillon représentatif.

Une seconde limite tient également à la construction endogène de cette classification appliquée aux quelque 13000 conjonctions de circonstances (activité, déviation...) de la seule année, dont les poids respectifs font qu’elles se retrouvent dans telle ou telle classe. Ces poids étant très faibles (la conjonction la plus représentée ne couvre que 6 % des sinistres), rien n’oblige la classification à donner des résultats stables d’une année sur l’autre. Des conjonctions de circonstances changent effectivement de classe entre 2015 et 2016, mais elles sont minoritaires tant en nombre de conjonctions (10 %) qu’en nombre de sinistres (2 %), ce qui laisse penser que ce système de codification instauré en 2013 est entré dans son régime de routine, ce qui devra être confirmé par un ou deux exercices supplémentaires.

Cela reste néanmoins une limite qui fait que le tableau 58 ci-après ne saurait être interprété comme un dénombrement exact, mais comme une hiérarchie des différents risques à l’origine des accidents du travail à prendre en compte pour orienter les priorités de prévention.

Quatre grands risques ont ainsi été identifiés comme étant à l’origine de la plupart des accidents du travail en 2016 (cf. tableau 58 et figure 54) :

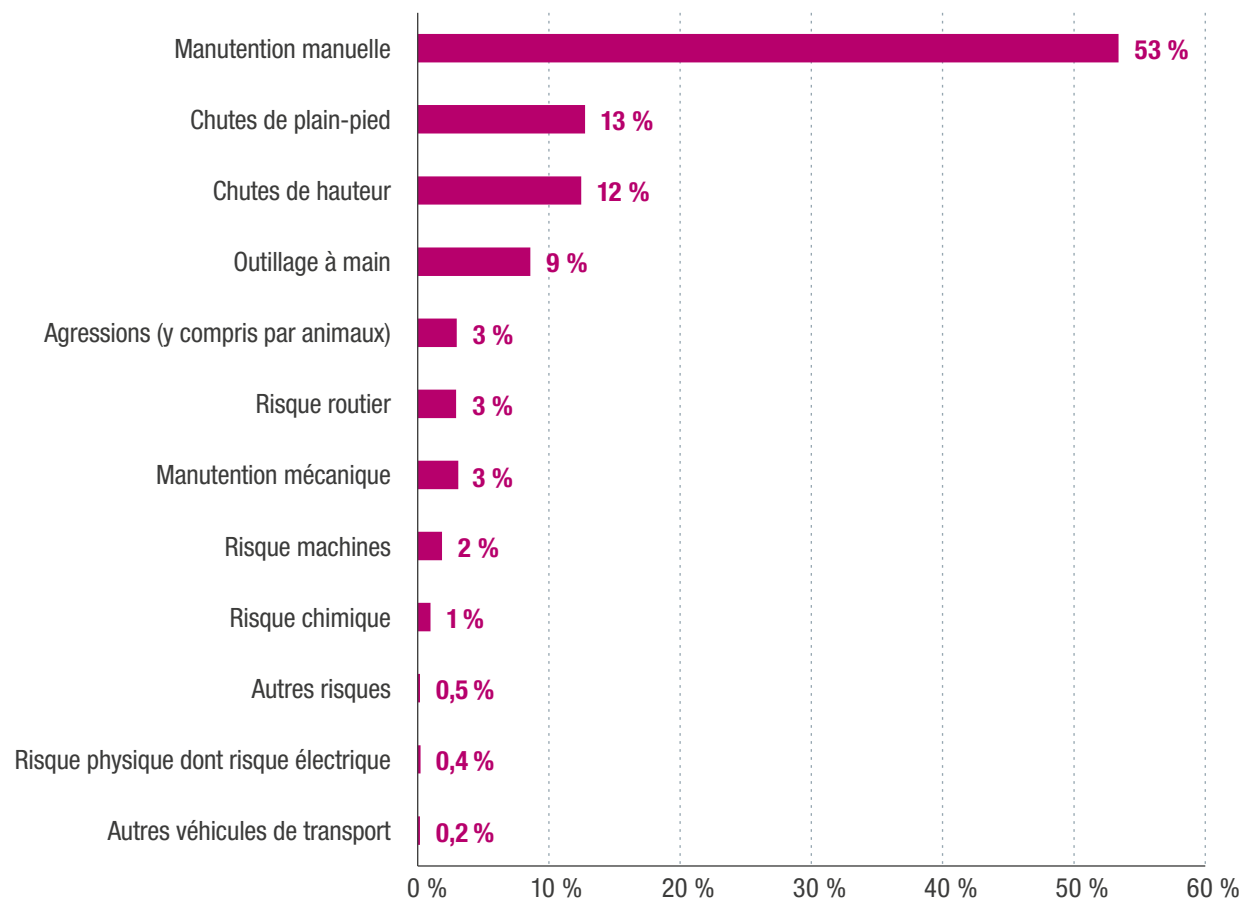
- **la manutention manuelle, qui est à l’origine de la moitié des accidents ;**
- **les chutes de plain-pied, qui en représentent 13 % ;**
- **les chutes de hauteur (12 %) ;**
- **et l’outillage à main (9 %).**

Tableau 58
Répartition des AT 2016 avec au moins 4 jours d’arrêt, des IP, des décès et des jours d’arrêt (ou journées d’IT) selon le risque à l’origine de l’accident

Risques à l'origine des accidents du travail	AT en 1 ^{er} règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année %*	Nouvelles IP %*	Décès %*	Journées d'IT %*
Manutention manuelle	53 %	45 %	20 %	49 %
Chutes de plain-pied	13 %	15 %	3 %	16 %
Chutes de hauteur	12 %	16 %	13 %	17 %
Outillage à main	9 %	8 %	0 %	5 %
Risque routier	3 %	4 %	6 %	4 %
Agressions (y compris par animaux)	3 %	4 %	25 %	4 %
Manutention mécanique	3 %	3 %	3 %	3 %
Risque machines	2 %	4 %	3 %	2 %
Risque chimique	1 %	0,4 %	2 %	0,4 %
Autres risques	0,5 %	0,4 %	16 %	0,5 %
Risque physique dont risque électrique	0,4 %	1 %	7 %	0,4 %
Autres véhicules de transport	0,2 %	0,1 %	1 %	0,1 %
Sous-total avec un risque identifié**	67 %	59 %	38 %	61 %
AT sans risque identifié**	33 %	41 %	62 %	39 %
Dont survenus avant 2013 (AT non codé)***	0,2 %	15 %	2 %	14 %
Dont aucune variable renseignée (AT non codé)***	28 %	35 %	46 %	28 %
Dont AT codé « pas d'information »***	7 %	7 %	9 %	7 %
dont au moins une des 4 variables non renseignée***	65 %	43 %	43 %	51 %
Total 2016	566 634	34 202	514	40 609 078

* % sur les AT avec un risque identifié (67 % des AT avec au moins quatre jours d’arrêt).
** % sur l’ensemble des sinistres de la catégorie (AT avec au moins quatre jours d’arrêt, IP, décès et jours d’arrêt).
*** % sur l’ensemble des sinistres de la catégorie sans risque identifié (cela permet de déterminer les différentes raisons pour lesquelles il n’y a pas de risque identifié pour ces sinistres).

Figure 54
Répartition des AT 2016 en 1^{er} règlement avec au moins 4 jours d'arrêt dans l'année par risque à l'origine de l'accident



Les risques chutes de plain-pied et chutes de hauteur représentent ici 25% des accidents du travail. Ces résultats sont différents de ceux affichés dans le focus sur la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » (p. 114) car ce sont deux approches différentes, chacune pouvant se justifier en fonction des objectifs poursuivis.

En effet, la classification présentée ici parle en termes de risques à l'origine des accidents et peut regrouper

de nombreuses circonstances d'accidents, alors que la déviation est un fait, un constat, le renseignement du « dernier événement, déviant de la normale, conduisant à l'accident ». Il peut donc exister des sinistres bien identifiés qui relèvent du risque chutes de hauteur mais dont la déviation n'est pas codée « glissade ou trébuchement avec chute... », mais « rupture, bris, éclatement, glissade, chute, effondrement d'agent matériel », si, par exemple, c'est la chute d'un objet qui a entraîné la chute de la personne.

// Considérations sectorielles

> Sinistralités sectorielles

Les résultats dans chacun des neuf CTN qui sont présentés dans cette partie montrent des évolutions plus contrastées qu'au niveau global.

Si l'évolution globale des **effectifs salariés de 2016** est de +0,4 % par rapport à 2015, les évolutions des effectifs par CTN vont de -2,4 % à +2,1 % :

- le CTN F (Bois, ameublement, papier, textile...) est celui qui perd le plus de salariés (-2,4 % par rapport à 2015) ;
- le CTN C (Transports, EGE, livre, communication) enregistre une des plus fortes baisses (-1,6 % en 2016 par rapport à 2015) ;
- le CTN I (Services II [travail temporaire, action sociale...]) est encore celui qui enregistre la plus forte hausse, avec 2,1 % de salariés supplémentaires en 2016 par rapport à 2015 et près de 40 % de ses effectifs supplémentaires employés dans l'Intérim ;
- les CTN H (Services I [administrations, banques, assurances...]) et D (Services, commerces, industries de l'alimentation) enregistrent eux aussi une augmentation notable du nombre de leurs salariés, respectivement de 1,3 % et 1,1 % ;
- les autres CTN voient leurs effectifs varier plus faiblement, entre -0,8 % et -0,2 %.

Les évolutions par secteur des accidents du travail sont aussi différenciées, le nombre d'accidents suivant dans tous les secteurs, sauf le CTN D, la même évolution que les effectifs salariés. Ainsi, dans les secteurs dans lesquels le nombre de salariés diminue (CTN A, B, C, E, F et G), le nombre d'accidents du travail diminue aussi et d'autant plus, à l'exception du CTN C. Et dans les secteurs dans lesquels le nombre de salariés augmente (CTN D, H et I), à l'exception du

CTN D, le nombre d'accidents du travail augmente, et d'autant plus fortement dans le CTN I. Ainsi :

- **l'indice de fréquence continue de diminuer dans la plupart des secteurs de l'industrie :**
 - le CTN B (Bâtiment et travaux publics), qui est le CTN avec l'IF le plus fort (60 AT pour 1 000 salariés en 2016), est également celui qui enregistre la plus forte baisse de son IF (-3,1 % en 2016 par rapport à 2015),
 - les CTN A (Métallurgie) et E (Chimie...) enregistrent une baisse de leur IF autour de 2 % (respectivement -2,3 % et -2,0 % par rapport à 2015); le CTN D (Alimentation), une diminution de 1,1 % ;
- l'indice de fréquence des commerces non alimentaires (CTN G) enregistre aussi une **diminution** de 1,3 % en 2016 ;
- dans le **CTN H (Services I [administrations, banques, assurances...])** ; l'IF se stabilise à 11 AT pour 1 000 salariés ; il reste donc le **secteur le moins sinistré** au sens de l'indice de fréquence des accidents du travail ;
- en revanche, les **autres secteurs** qui figurent parmi les secteurs **les plus sinistrés** voient leur indice de fréquence **augmenter** en 2016 :
 - dans les CTN C (**Transports...**) et F (**Bois, ameublement, papier, textile...**), l'IF augmente respectivement de 1,3 % et 1,2 %, le portant à 43,2 AT pour 1 000 salariés,
 - et enfin, le CTN I (Services II [**travail temporaire, action sociale...**]) est le secteur dans lequel l'IF **augmente le plus fortement en 2016, avec une hausse de 2,9 % par rapport à 2015**, le positionnant toujours en tête des secteurs les plus sinistrés avec 47,4 AT pour 1 000 salariés en 2016.

Tableau 59
Évolutions 2015-2016 par CTN des effectifs salariés et des accidents du travail

Comités techniques nationaux (CTN)	Année 2015		Année 2016		Évolution 2016/2015	
	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement
A Métallurgie	1 654 503	50 889	1 645 340	49 455	-0,6 %	-2,8 %
B BTP (hors bureaux)	1 482 966	91 783	1 471 144	88 273	-0,8 %	-3,8 %
C Transports, EGE, etc.	2 198 724	93 736	2 164 255	93 489	-1,6 %	-0,3 %
D Alimentation	2 365 791	110 340	2 391 598	110 307	1,1 %	0,0 %
E Chimie, caoutchouc, etc.	414 157	10 493	411 488	10 212	-0,6 %	-2,7 %
F Bois, ameublement, etc.	411 070	17 556	401 182	17 345	-2,4 %	-1,2 %
G Commerces non alim.	2 200 857	49 658	2 195 432	48 906	-0,2 %	-1,5 %
H Activités de services I	4 435 920	48 707	4 493 982	49 243	1,3 %	1,1 %
I Activités de services II	3 285 732	151 363	3 355 315	158 997	2,1 %	5,0 %
Total 9 CTN (hors bureaux)	18 449 720	624 525	18 529 736	626 227	0,4 %	0,3 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières, nouveau périmètre des CTN

La figure 55 ci-après positionne les différents secteurs CTN en fonction des évolutions respectives de leurs effectifs et de leur sinistralité entre 2015 et 2016 :

- les CTN apparaissant en vert voient le nombre d'accidents augmenter moins vite que les effectifs si ceux-ci sont en augmentation, ou diminuer plus vite que ceux-ci dans le cas contraire : c'est donc une évolution favorable;
- les CTN apparaissant en rouge voient le nombre d'accidents augmenter plus vite que les effectifs si ceux-ci augmentent, ou diminuer moins vite dans le cas contraire : c'est alors une évolution défavorable.

La figure 56 qui suit permet d'apprécier ces évolutions respectives sur une plus longue période. À la différence de la figure 55, les échelles ne sont pas en évolution, mais en nombre, les points de couleur représentant les années successives :

- plus les séries de points sont horizontales, plus les évolutions du nombre d'accidents sont faibles au regard de celles du nombre de salariés, favorables quand les effectifs augmentent, mais défavorables dans le cas contraire;
- plus les séries de points sont verticales, plus les évolutions du nombre d'accidents sont importantes au regard de celles du nombre de salariés, favorables cette fois-ci quand les effectifs diminuent, mais défavorables dans le cas contraire.

Figure 55
Évolutions sectorielles respectives 2015-2016 des effectifs et de la sinistralité AT

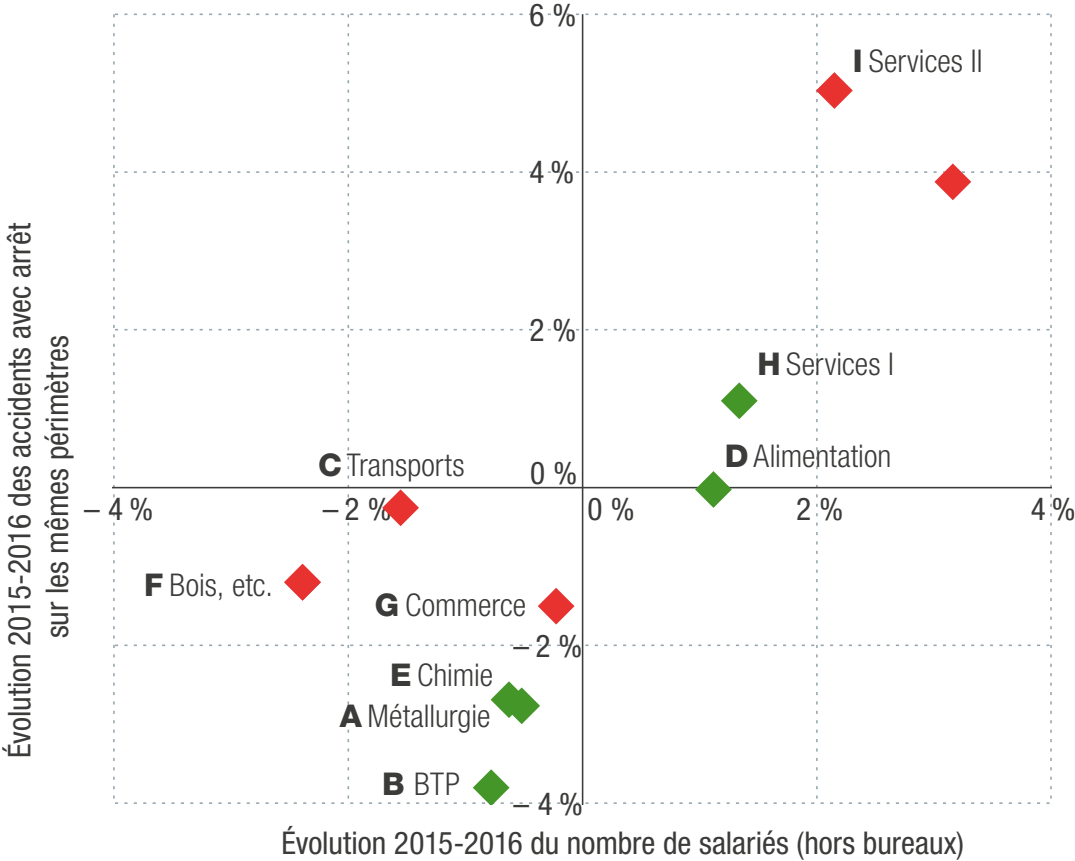
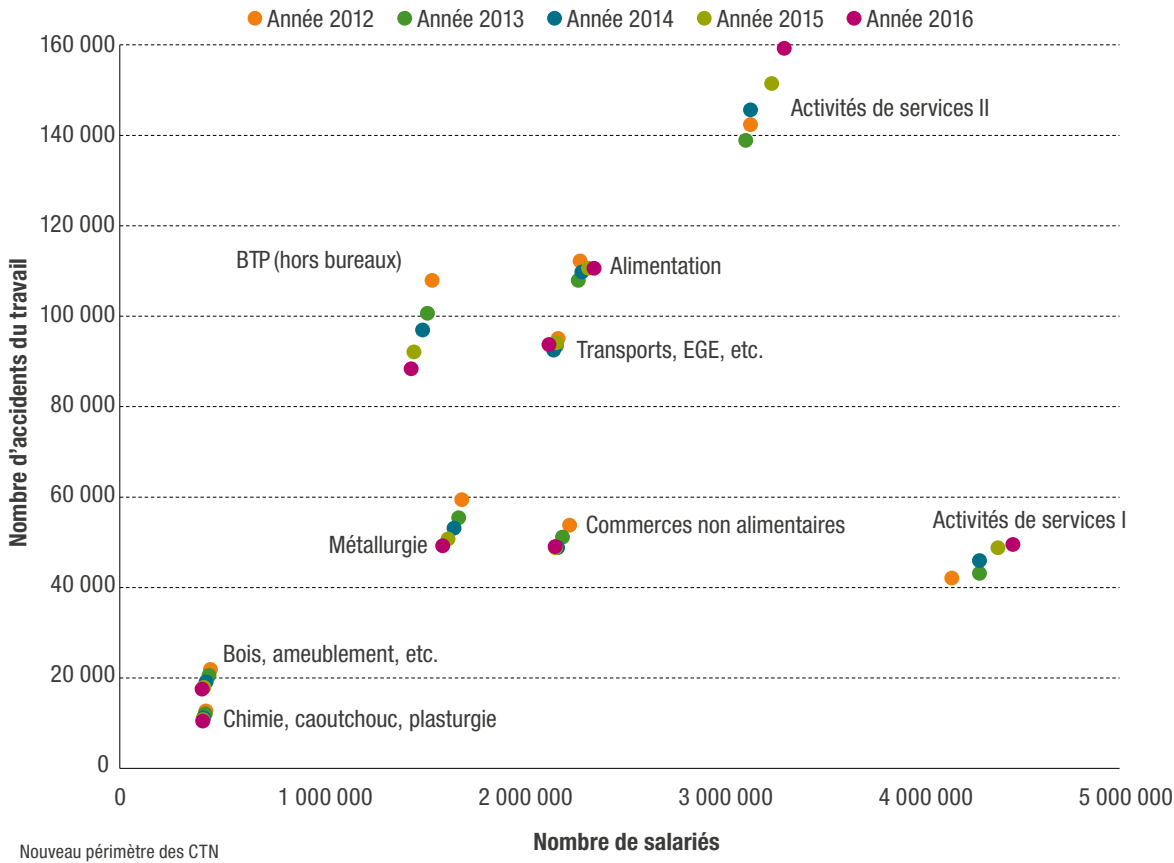


Figure 56
Sinistralité AT 2012-2016 des CTN



Le tableau 60 fournit les valeurs sectorielles des indices les plus couramment utilisés, à savoir :

- **l'indice de fréquence** : nombre d'accidents en premier règlement (sous-entendu d'une prestation en espèces : arrêt de travail, incapacité permanente ou décès) pour 1 000 salariés ;
- **le taux de fréquence** : nombre d'accidents en premier règlement par million d'heures de travail ;
- **le taux de gravité** : nombre de journées perdues pour 1 000 heures de travail (ce qui ne tient donc pas compte des décès) ;

- **l'indice de gravité** : total des taux d'incapacité permanente par million d'heures de travail (qui prend en compte les décès comme des incapacités permanentes de 99 %) ;
- **le taux moyen d'une IP** : total des taux d'incapacité permanente rapporté au nombre de sinistres ayant engendré une IP ou un décès.

Tableau 60
Autres indicateurs AT 2016 par CTN (en italique, taux d'évolution entre 2015 et 2016)

Comités techniques nationaux	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP	Indice de fréquence	Taux de fréquence	Taux de gravité	Indice de gravité	Taux moyen d'une IP
A Métallurgie	3 137 <i>-6,4 %</i>	54 <i>5,9 %</i>	2 787 325 <i>0,5 %</i>	32 423 <i>-2,7 %</i>	30,1 <i>-2,3 %</i>	19,5 <i>-1,5 %</i>	1,1 <i>1,9 %</i>	12,8 <i>-1,4 %</i>	10 <i>3,7 %</i>
B BTP	6 017 <i>-9,6 %</i>	112 <i>-13,8 %</i>	6 212 118 <i>-1,9 %</i>	70 119 <i>-9,3 %</i>	60,0 <i>-3,1 %</i>	38,9 <i>-3,7 %</i>	2,7 <i>-1,8 %</i>	30,9 <i>-9,2 %</i>	11 <i>0,4 %</i>
C Transports, EGE, etc.	5 385 <i>-2,3 %</i>	127 <i>-5,2 %</i>	6 742 156 <i>3,2 %</i>	61 225 <i>-3,2 %</i>	43,2 <i>1,3 %</i>	28,6 <i>-1,3 %</i>	2,1 <i>2,2 %</i>	18,7 <i>-4,2 %</i>	11 <i>-0,8 %</i>
D Alimentation	4 969 <i>-4,5 %</i>	43 <i>-8,5 %</i>	6 658 338 <i>2,6 %</i>	45 573 <i>-4,2 %</i>	46,1 <i>-1,1 %</i>	29,2 <i>-1,5 %</i>	1,8 <i>1,1 %</i>	12,1 <i>-5,6 %</i>	9 <i>0,3 %</i>
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	626 <i>-5,0 %</i>	13 <i>30,0 %</i>	627 030 <i>0,4 %</i>	6 427 <i>3,2 %</i>	24,8 <i>-2,0 %</i>	16,6 <i>-1,8 %</i>	1,0 <i>1,3 %</i>	10,5 <i>4,1 %</i>	10 <i>8,1 %</i>
F Bois, ameublement, etc.	1 163 <i>-7,7 %</i>	16 <i>-30,4 %</i>	1 064 865 <i>-0,7 %</i>	12 318 <i>-11,0 %</i>	43,2 <i>1,2 %</i>	27,4 <i>-0,2 %</i>	1,7 <i>0,3 %</i>	19,5 <i>-10,1 %</i>	10 <i>-3,2 %</i>
G Commerces non alimentaires	2 681 <i>-9,4 %</i>	43 <i>19,4 %</i>	3 248 829 <i>1,9 %</i>	27 921 <i>-4,3 %</i>	22,3 <i>-1,3 %</i>	14,8 <i>-1,1 %</i>	1,0 <i>2,3 %</i>	8,4 <i>-3,9 %</i>	10 <i>5,2 %</i>
H Services I	2 317 <i>-0,9 %</i>	32 <i>-38,5 %</i>	2 510 824 <i>2,9 %</i>	22 582 <i>-8,5 %</i>	11,0 <i>-0,2 %</i>	7,8 <i>-0,7 %</i>	0,4 <i>1,0 %</i>	3,6 <i>-10,2 %</i>	10 <i>-6,9 %</i>
I Services II	7 907 <i>-2,5 %</i>	74 <i>19,4 %</i>	10 757 593 <i>5,9 %</i>	72 804 <i>-1,3 %</i>	47,4 <i>2,9 %</i>	32,2 <i>1,4 %</i>	2,2 <i>2,2 %</i>	14,7 <i>-4,7 %</i>	9 <i>1,1 %</i>
Total CTN	34 202 <i>-5,1 %</i>	514 <i>-5,7 %</i>	40 609 078 <i>2,5 %</i>	351 392 <i>-4,8 %</i>	33,8 <i>-0,2 %</i>	22,7 <i>-0,8 %</i>	1,5 <i>1,4 %</i>	12,7 <i>-5,9 %</i>	10 <i>0,3 %</i>

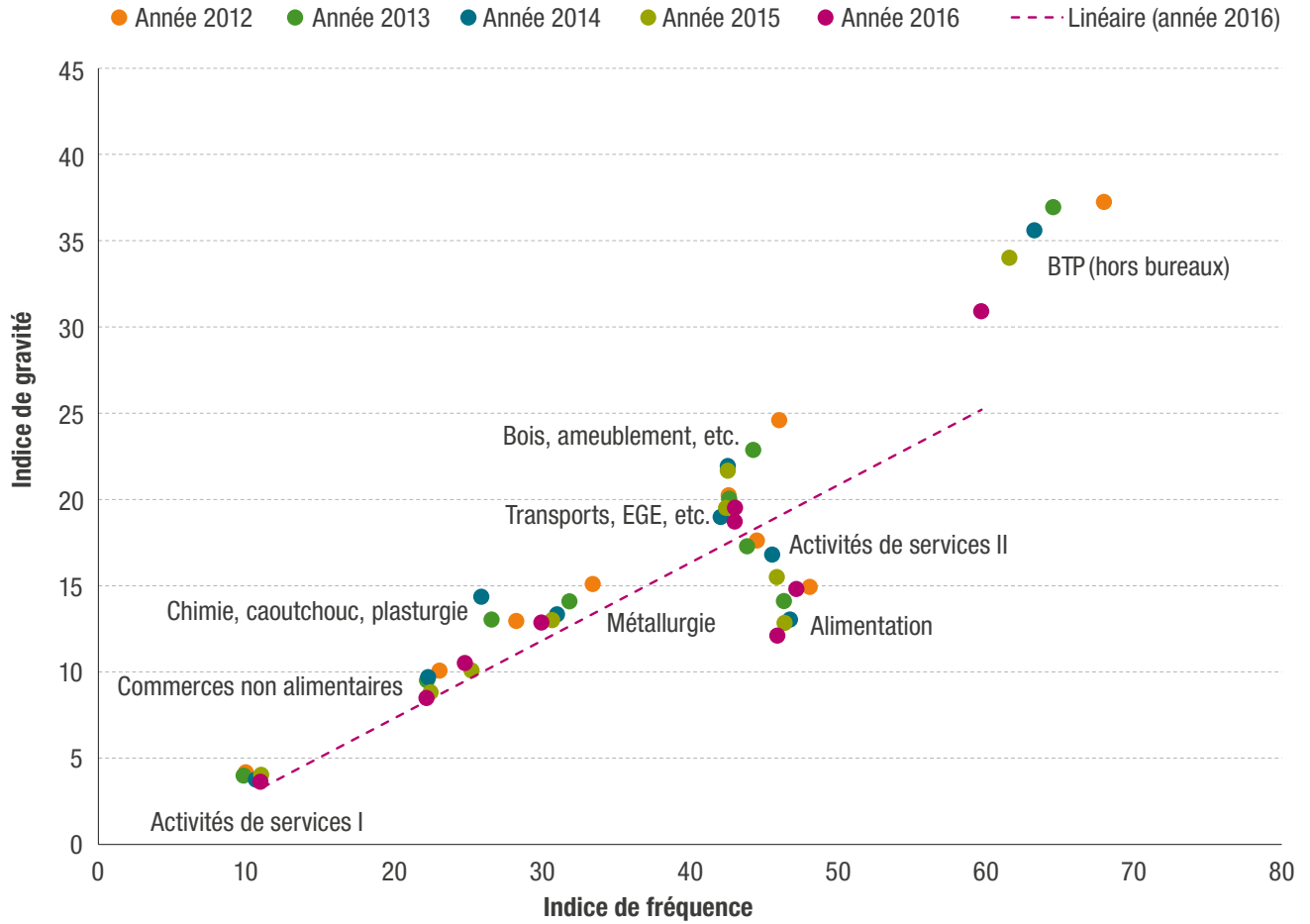
Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières, nouveau périmètre des CTN

Fréquence et gravité sont deux paramètres classiques de la gestion du risque. Cependant les définitions des indicateurs de gravité qui avaient été réglementairement spécifiées dans les premières années de la branche AT/MP – taux comme indice – sont trompeuses : en rapportant des données extensives, journées d'IT et points d'IP, aux effectifs, elles rendent compte de la fréquence de la gravité temporaire ou permanente, et non de la gravité intrinsèque des sinistres.

La figure 57 ci-dessous permet de s'affranchir en partie de cette difficulté : elle positionne simulta-

nément les différents secteurs selon les indices de fréquence et de gravité. Assez logiquement eu égard à la remarque précédente selon laquelle l'indice de gravité embarque avec lui de la fréquence, on observe une tendance générale à l'augmentation conjointe des deux indices. Cependant, une droite de régression (en pointillés) délimite deux zones : une zone supérieure où les secteurs ont une plus grande proportion d'accidents graves, et une zone inférieure où les secteurs ont une plus faible proportion d'accidents graves.

Figure 57
Fréquence vs gravité par CTN entre 2012 et 2016



Nouveau périmètre des CTN

> Part des secteurs dans l'évolution globale de la sinistralité

Pour tenter de comprendre les évolutions de la sinistralité en termes d'accidents du travail, une décomposition permet d'appréhender, sous des hypothèses certes simplificatrices d'indépendance entre l'IF et le nombre de salariés, la part de l'évolution des AT qui est due à celle des effectifs salariés et celle qui est effectivement due à une augmentation intrinsèque de la sinistralité du secteur. Il s'agit de faire la part des choses dans l'évolution du nombre d'accidents qu'a connu un secteur donné :

- entre une part que l'on pourrait qualifier de mécanique due à l'évolution du nombre de salariés ;
- et une part qui serait due à une évolution intrinsèque de la sinistralité, plus en relation avec les expositions.

La figure 58 représente le différentiel du nombre d'AT observé en 2016 par rapport à 2015, qui est dû à l'évolution des effectifs salariés (en vert sur la figure), c'est-à-dire le nombre d'AT qu'enregistrerait le CTN en plus ou en moins si l'IF du CTN en 2016 était le même qu'en 2015, et le différentiel du nombre d'AT lié à l'évolution intrinsèque de la sinistralité dans le CTN (en rose sur la figure), c'est-à-dire si les effectifs salariés du CTN étaient les mêmes en 2016 qu'en 2015.

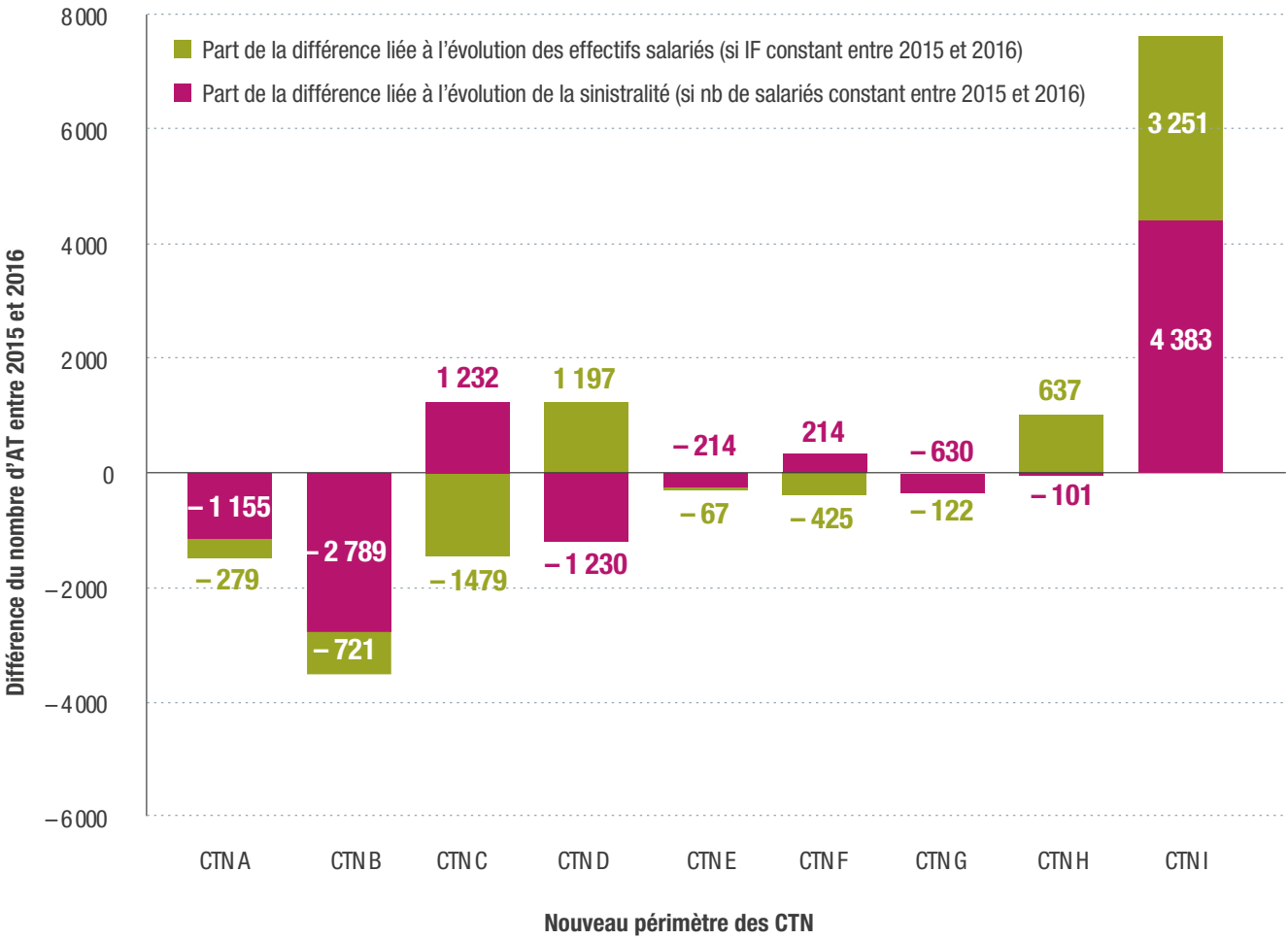
Dans les secteurs qui connaissent une augmentation de leur sinistralité « AT » (CTN C, F et I), cette évolution semble bien être due en partie à une **réelle augmentation de la sinistralité du secteur**. Notamment, les CTN C et F, si leur IF était le même en 2016 qu'en 2015 et étant donné leur effectif salarié de 2016, auraient dû voir diminuer le nombre de leurs accidents du travail.

Dans le CTN I, l'augmentation des AT est certes liée à celle du nombre de ses salariés (3 251 des AT supplémentaires du CTN en 2016 sont dus à l'augmentation de son effectif salarié) mais aussi de façon plus importante à une augmentation réelle de la sinistralité (57 % des AT supplémentaires de 2016 – soit 4 383 AT – sont dus à l'augmentation de la sinistralité du CTN).

Dans les secteurs qui, au contraire, voient une diminution de leur sinistralité « AT » (CTN A, B et G), la diminution semble bien être aussi en partie le reflet d'une **diminution réelle de la sinistralité et non pas seulement un effet dû à la baisse de leur effectif salarié**.

Dans le CTN H, on observe bien **une stabilisation réelle de la sinistralité** : l'augmentation du nombre d'AT entre 2015 et 2016 est en reflet de l'augmentation du nombre de ses salariés.

Figure 58
Décomposition de l'évolution de la sinistralité AT par secteur entre 2015 et 2016



Risque « accidents de trajet »

// Considérations générales

Après une forte diminution en 2014 (–7,1 %), le nombre d'accidents de trajet (tableau 61) prolonge sa hausse modérée pour la seconde année consécutive (+ 1,2 % en 2016 et + 1,3 % en 2015). Rappelons ici que la baisse importante de 2014 faisait suite à une année 2013 dont le premier trimestre avait été marqué par une hausse importante du nombre d'accidents de trajet liée à des conditions météorologiques dégradées, et non à une amélioration réelle de la sinistralité trajet, les années 2015 et 2016 se révélant bien moins chahutées.

Décès et nouvelles incapacités permanentes poursuivent leur baisse (et ce de manière plus importante qu'en 2015), ce qui conduit cette année encore pour chacun de ces deux dénombrements au niveau le plus faible jamais observé depuis une quinzaine d'années.

En 2016, le nombre de journées d'incapacité temporaire continue la hausse (+ 1,5 %) réamorcée l'année précédente, constituant toujours un palier haut oscillant entre 6 millions et 6,2 millions de jours d'arrêt pour accident de trajet.

Tableau 61
Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2012 à 2016 (en italique, taux d'évolution annuelle)

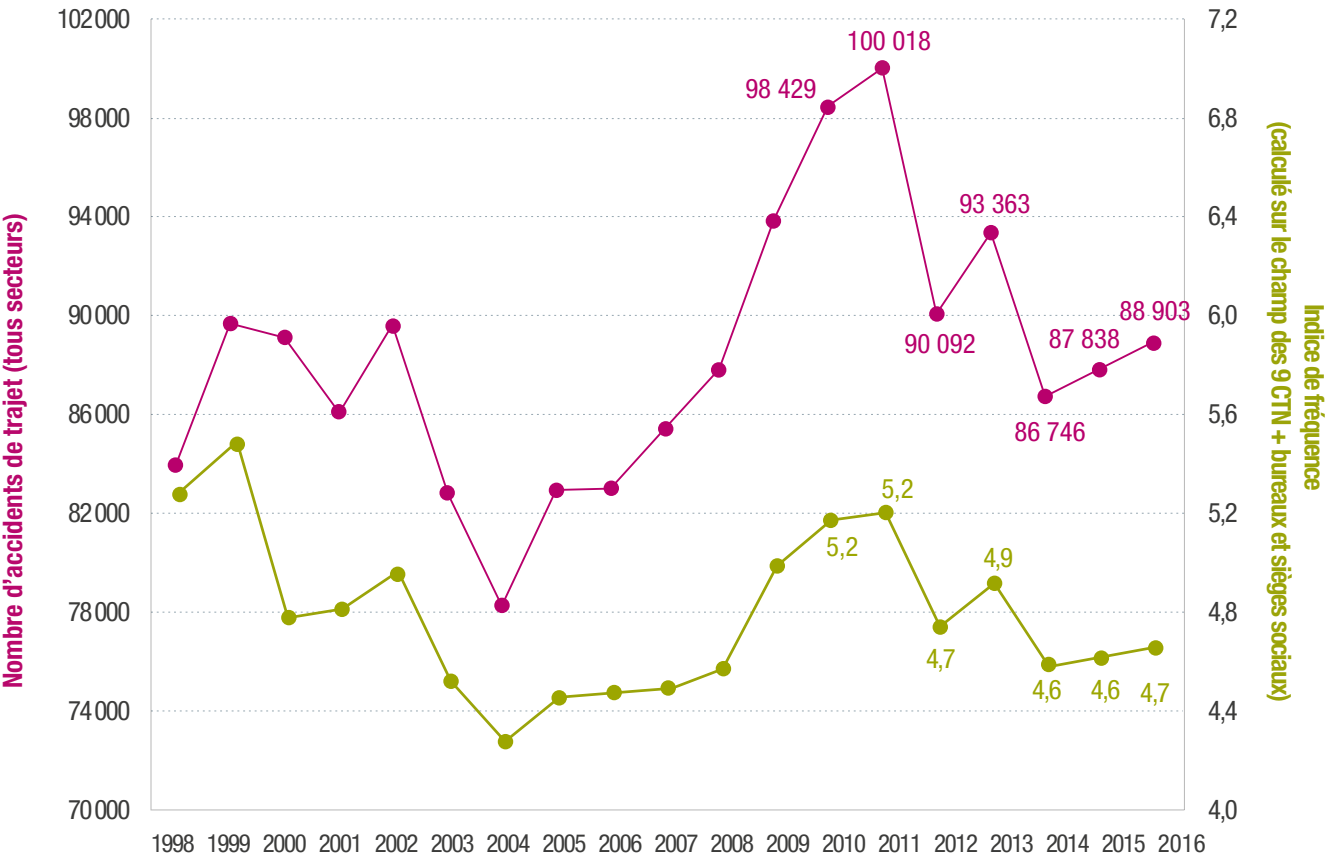
	2012	2013	2014	2015	2016
Accidents de trajet en 1 ^{er} règlement	90 092 –9,9 %	93 363 3,6 %	86 746 –7,1 %	87 838 1,3 %	88 903 1,2 %
Dont trajets avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année	78 238 –9,6 %	80 936 3,4 %	75 007 –7,3 %	75 583 0,8 %	76 295 0,9 %
Nouvelles IP	8 103 –4,8 %	7 865 –2,9 %	7 290 –7,3 %	7 093 –2,7 %	6 383 –10,0 %
Décès	323 –17,8 %	306 –5,3 %	281 –8,2 %	276 –1,8 %	254 –8,0 %
Journées d'incapacité temporaire	6 102 853 –7,2 %	6 206 593 1,7 %	6 020 689 –3,0 %	6 080 596 1,0 %	6 172 011 1,5 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières (selon le nouveau périmètre des CTN)

En 2016, le nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés continue à évoluer positivement (figure 59) par rapport à l'année précédente (+0,9 %) : situé à 4,7 accidents pour 1 000 salariés, il avoisine le seuil déjà observé en 2012 et

dans les années 2005 à 2008, confirmant un retour à une **sinistralité stabilisée** autour de 4,5 à 4,7, hors épisodes hivernaux exceptionnellement vigoureux. **La sinistralité trajet ne connaît alors plus d'amélioration significative depuis 2004.**

Figure 59
Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2016



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières pour le nombre d'accidents ; hors catégories professionnelles particulières pour le calcul de l'indice de fréquence (selon le nouveau périmètre des CTN)

// Variabilité régionale

En termes d'indice de fréquence trajet, l'année 2016 ne se distingue presque pas de l'année précédente (figure 60 ci-après), y compris au sein de chacun des territoires couverts par les caisses régionales (Carsat, Cramif et CGSS).

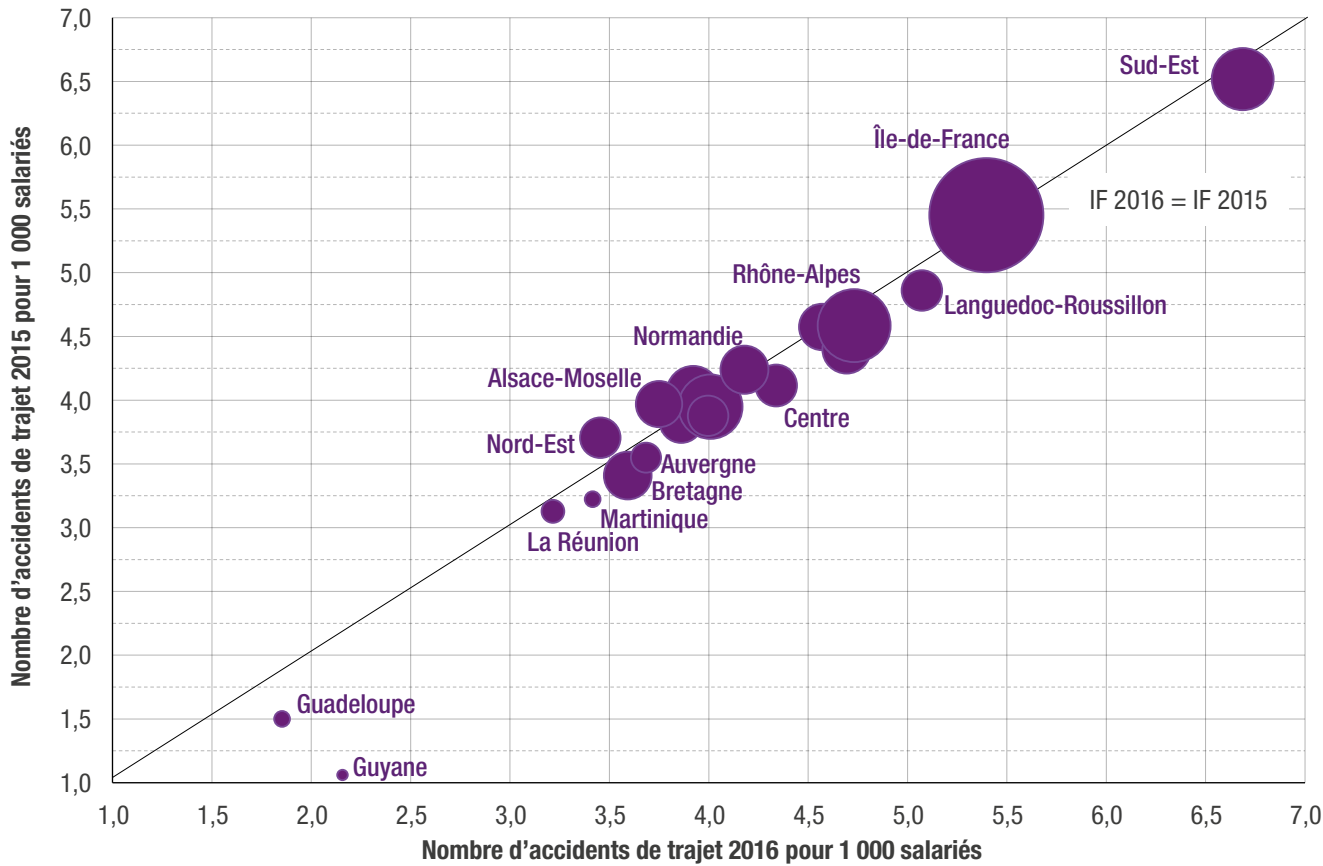
La confrontation des différents niveaux d'indices de fréquence confirme :

- la particularité du territoire couvert par la Carsat Sud-Est et dans une mesure moindre celle du territoire couvert par la Cramif (Île-de-France) d'une part, où l'IF trajet dépasse les 5,4 en 2016 (comme en 2014 et 2015) ;

- et, à l'opposé, le territoire des quatre CGSS où l'IF trajet ne dépasse pas 3,4 (comme au cours des deux années précédentes).

Entre ces deux groupes extrêmes, se positionnent les autres caisses régionales, au sein desquelles l'indice de fréquence trajet se situe entre 3,5 et 5,1 accidents de trajet pour 1 000 salariés (figure 61 p. 89).

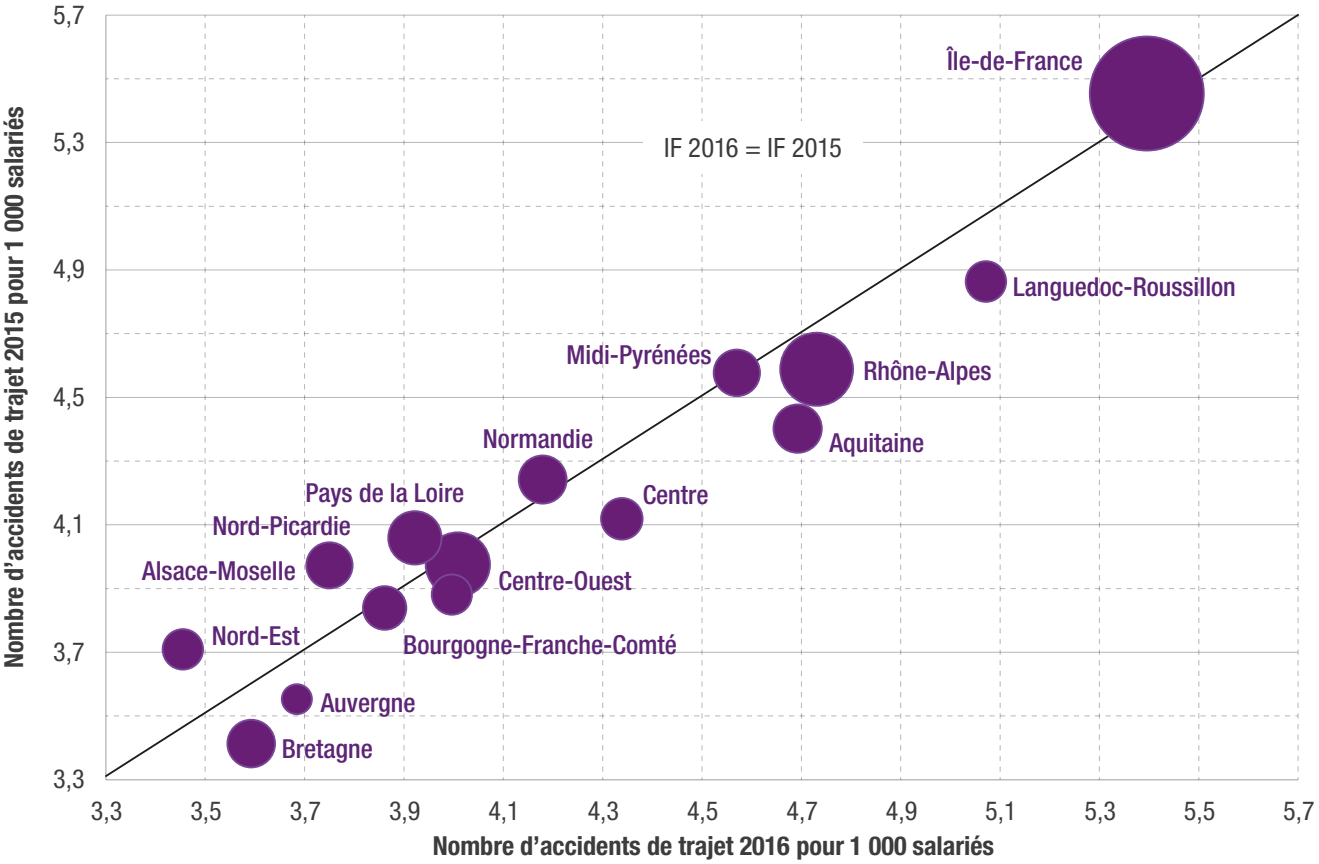
Figure 60
Représentation des caisses régionales en fonction de leur nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés en 2015 et 2016



La taille de la bulle reflète le nombre de salariés de la Carsat/Cramif/CGSS.

Clef de lecture : La plupart des caisses ont un nombre d'accidents de trajet rapportés à 1 000 salariés similaire en 2015 (axe vertical) et 2016 (axe horizontal) : la plupart des bulles se situent sur la diagonale.

Figure 61
Zoom de la figure 60 (caisses régionales hors CGSS des DOM et hors Carsat Sud-Est)



La taille de la bulle reflète le nombre de salariés de la Carsat/Cramif.

// Circonstances des accidents de trajet

Tout comme pour les accidents du travail, les accidents de trajet imputés en 2016 sont codés en utilisant la nouvelle codification des circonstances de l'accident qui s'applique aux accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 2013 et pour lesquels au moins quatre jours d'arrêt ont été prescrits.

Les résultats présentés ici portent, comme pour les trois années précédentes, sur un échantillon d'accidents de trajet. En 2016, cet échantillon reprend 79 % des accidents de trajet avec au moins quatre jours d'arrêt et affectés d'un code décrivant leurs circonstances (y compris la modalité « pas d'information ») (tableau 62).

Tableau 62
Répartition des accidents de trajet selon la déviation – année 2016, sinistres survenus depuis 2013

Risques à l'origine des accidents du travail	AT en 1 ^{er} règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année		Nouvelles IP		Décès		Journées d'IT	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*
Perte, totale ou partielle, de contrôle de moyen de transport – d'équipement de manutention (motorisé ou non)	33 646	61 %	2 529	67 %	123	87 %	2 429 413	61 %
Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne – de plain-pied	7 741	14 %	481	13 %	0	0 %	579 606	15 %
Chute de personne – de hauteur	4 190	8 %	205	5 %	2	1 %	309 173	8 %
En marchant lourdement, faux pas, glissade – sans chute	2 473	4 %	90	2 %	0	0 %	144 718	4 %
Mouvements non coordonnés, gestes intempestifs, inopportuns	1 565	3 %	61	2 %	0	0 %	90 019	2 %
En étant attrapé, entraîné, par quelque chose ou par son élan	1 223	2 %	102	3 %	5	4 %	92 166	2 %
Autres déviations	4 277	8 %	331	9 %	11	8 %	322 546	8 %
Sous-total avec information (1)	55 115	100 %	3 799	100 %	141	100 %	3 967 641	100 %
Accidents codés « sans information » (2)	5 006	7 %	353	6 %	21	8 %	374 563	6 %
Accidents non codés (3)	16 174	21 %	2 231	35 %	92	36 %	1 829 807	30 %
Total 2016 (1 + 2 + 3)	76 295	100 %	6 383	100 %	254	100 %	6 172 011	100 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières (selon le nouveau périmètre des CTN)

* Pour les sinistres codés « sans information » et les sinistres non codés, le pourcentage colonne est calculé sur la totalité des sinistres 2016, contrairement aux pourcentages par déviation, qui sont effectués uniquement sur les sinistres pour lesquels la déviation est connue.

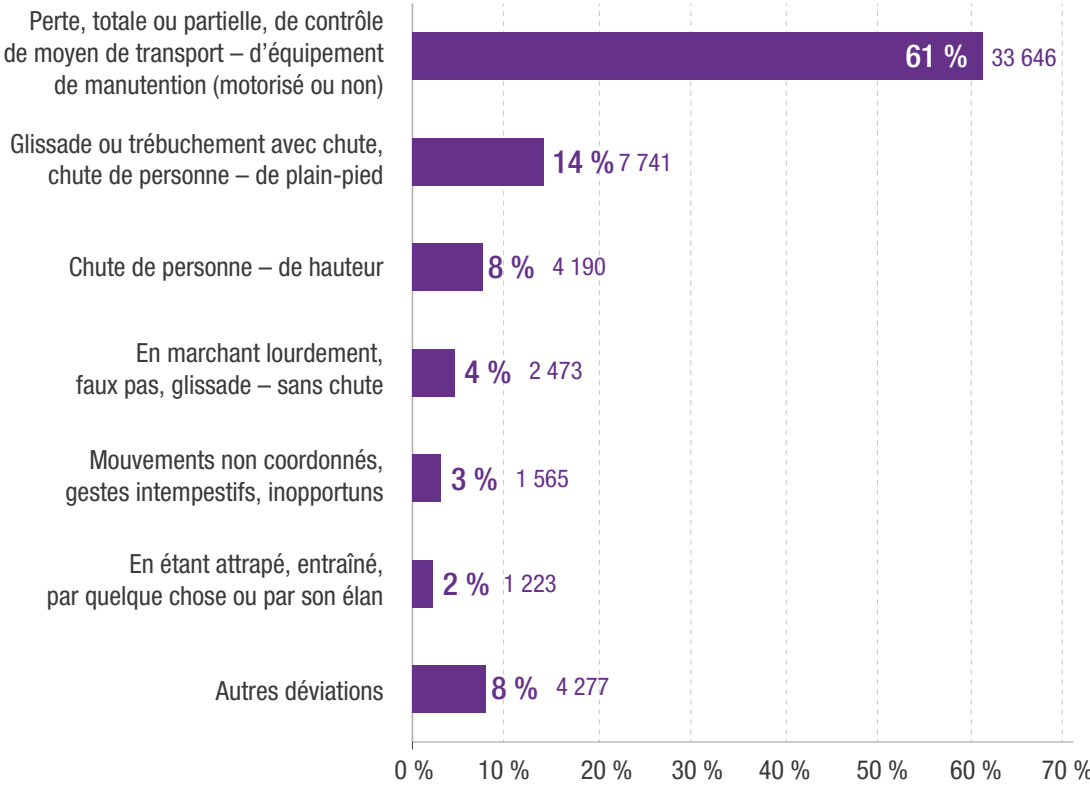
En ce qui concerne les nouvelles incapacités permanentes, 65 % des IP 2016 ont vu leurs circonstances codées. Cette proportion est de 64 % pour les décès et de 70 % pour les journées d'arrêt de travail liées à un accident de trajet.

Ce codage, bien que non exhaustif, permet d'appréhender globalement les circonstances des accidents de trajet, et de les hiérarchiser, en particulier au regard d'une de ses composantes, la déviation (qui est le dernier événement, déviant de la normale, ayant conduit à l'accident), comme détaillé au sein du tableau 62.

Parmi les principaux événements ou dysfonctionnements ayant conduit à l'accident, il y a (figure 62) :

- la **perte de contrôle d'un moyen de transport** dans plus de **60 %** des cas (première déviation citée),
- une **chute ou un faux pas dans plus de 25 % des cas** (deuxième, troisième et quatrième déviations citées).

Figure 62
Représentation graphique, selon la déviation, des accidents de trajet en 1^{er} règlement avec au moins 4 jours d'arrêt (année 2016, sinistres survenus depuis 2013)



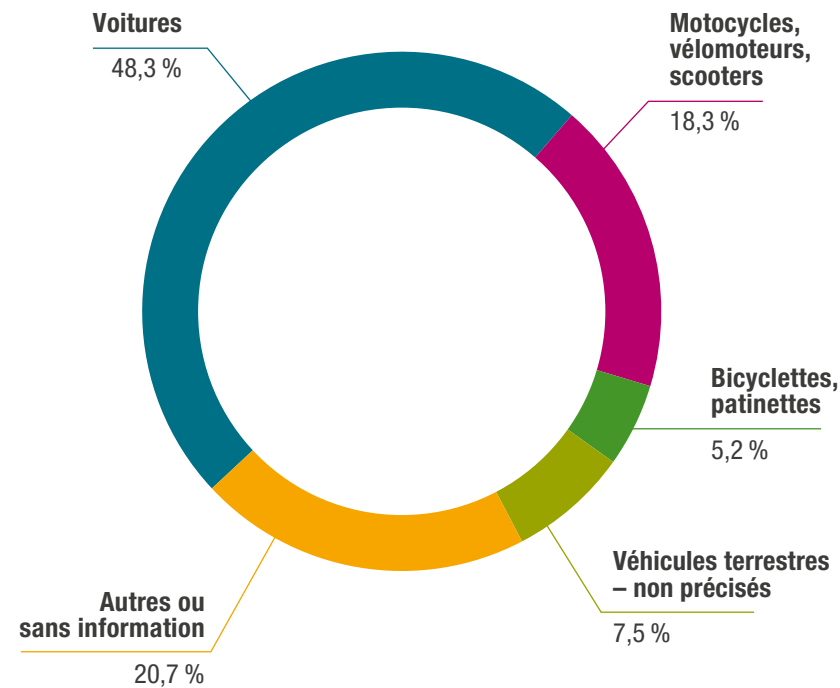
En complément, chaque dysfonctionnement (dévi- ation) survenu au cours d'un accident de trajet est assorti d'un agent matériel qui décrit l'outil, l'objet, l'instrument lié à ce qui s'est déroulé anormalement.

Les agents matériels de la déviation les plus fréquem- ment rencontrés au sein des accidents de trajet avec perte, totale ou partielle, de contrôle de moyen de trans- port (61 % des accidents de trajet) sont (figure 63) :

- les voitures, que l'on rencontre dans 48 % des ac- cidents de trajet avec perte de contrôle de moyen de transport (soit dans au moins 29 % de tous les accidents de trajet) ;

- les motocycles, vélomoteurs et scooters intervenant dans 18 % minimum des pertes de contrôle de moyen de transport (autrement dit que l'on rencontre dans au moins 11 % de l'ensemble des accidents de trajet) ;
- et les bicyclettes et patinettes, présentes dans 5 % des cas.

Figure 63 Répartition des accidents de trajet dont la déviation est la perte de contrôle d'un moyen de transport (événement ayant conduit à 61 % des accidents de trajet), selon l'agent matériel de la déviation



// Considérations sectorielles

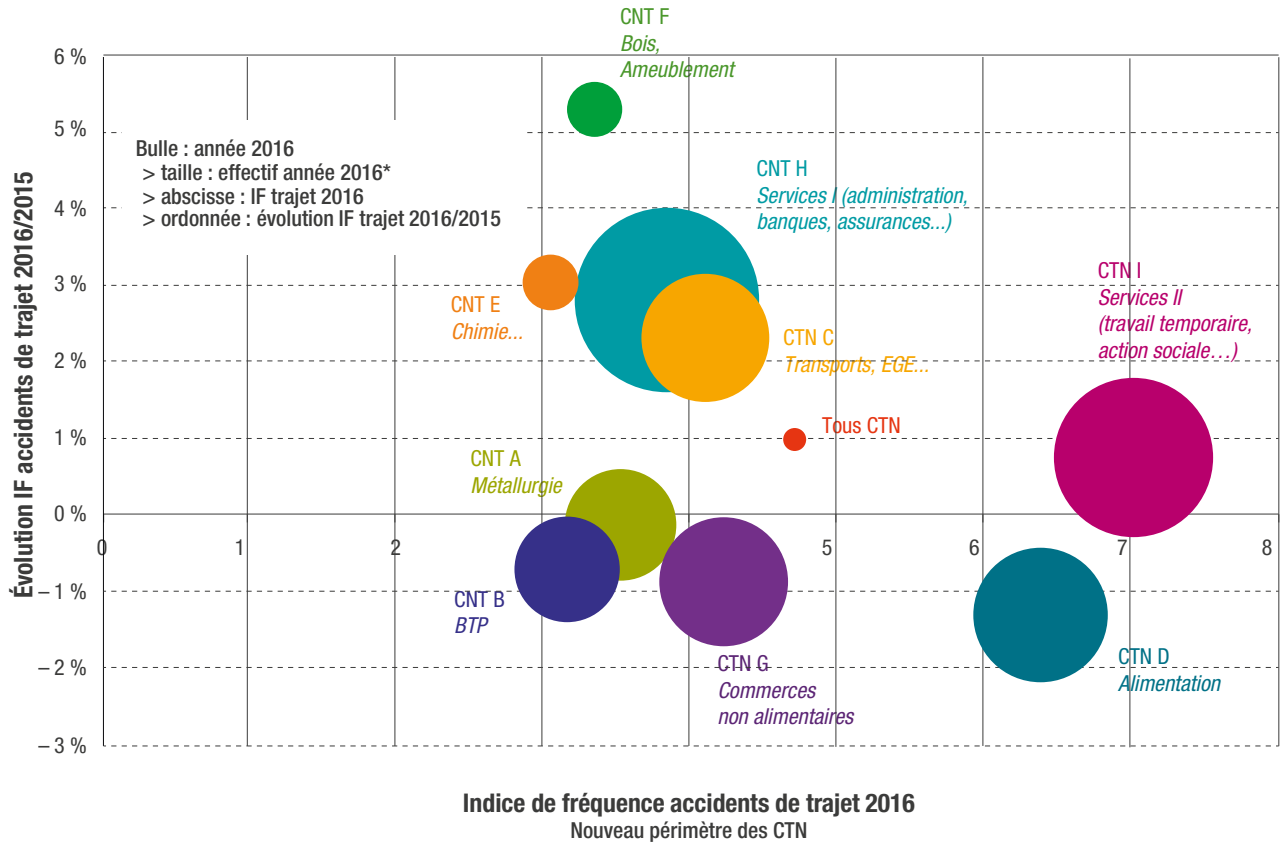
La hausse modérée du nombre d'accidents de trajet observée sur l'ensemble des CTN cache certaines disparités sectorielles (tableau 63 et figure 64). Ainsi, par exemple :

- les CTN A (Métallurgie), B (BTP) et G (Commerces non alimentaires) affichent en 2016 une baisse du nombre de leurs accidents de trajet comprise entre –0,7 % et –1,5 %, et une baisse contenue de leur indice de fréquence ; à noter que le CTN B ne se singularise plus comme en 2015 par de fortes diminutions (– 11 % en volume entre 2014 et 2015 et –8,6 % en IF) ;
- le CTN D (Alimentation) connaît une évolution qua-

quasi stable (–0,2 %) du nombre de ses accidents de trajet, tout en étant le CTN dans lequel est observée la baisse la plus importante en termes d'IF (– 1,3 %) ;

- à l'opposé, le CTN F représente le secteur dont l'indice de fréquence évolue le plus (et à la hausse) entre 2015 et 2016 : +5,3 %, son IF trajet passant de 3,2 à 3,4.

Figure 64 Fréquence des accidents de trajet 2016 par CTN et évolution par rapport à 2015



* Taille de la bulle proportionnelle à l'effectif, sauf pour la bulle tous CTN.

Clef de lecture : Le CTN F est le secteur qui connaît la plus forte hausse du nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés entre 2015 et 2016 (supérieure à + 5 % : lecture sur l'axe vertical, pour la bulle verte la plus en haut). Le CTN I est le CTN à plus fort IF trajet (IF = 7 : lecture sur l'axe horizontal pour la bulle rose la plus à droite).

Concernant maintenant les nouvelles IP enregistrées en 2016, leur baisse touche indifféremment et sans exception tous les secteurs d'activité :

- trois CTN, la métallurgie (CTN A) et les services (CTN H et I), affichent une diminution des IP inférieures à 9 % (respectivement -8,4 %, -5,8 % et -7,5 %), les autres CTN étant concernés par une diminution plus importante comprise entre -10,6 % et -23,8 % ;

- le CTN E (Chimie, plasturgie...) fait à nouveau partie, comme en 2012 et 2013, des secteurs à plus forte baisse pour les IP enregistrées, s'affranchissant de la hausse observée en 2014 et en 2015 (respectivement +3,1 % et +6,1 %) ;
- la hausse (+3,2 %) ponctuellement observée en 2015 au sein du CTN G (Commerces non alimentaires) se transforme en baisse en 2016 (-10,7 %, soit 80 IP de moins que l'année précédente).

Tableau 63
Indicateurs de sinistralité trajet 2016 par CTN (en italique, évolution par rapport à 2015)

Comités techniques nationaux	Nombre de salariés	Accidents de trajet en 1 ^{er} règlement	Nouvelles IP	Décès	Journées perdues	Indice de fréquence
A Métallurgie	1 645 340 -0,6 %	5 809 -0,7 %	514 -8,4 %	34 6,3 %	441 286 -0,6 %	3,5 -0,1 %
B BTP (hors bureaux)	1 471 144 -0,8 %	4 656 -1,5 %	365 -19,8 %	29 11,5 %	375 247 -6,2 %	3,2 -0,7 %
C Transports, EGE, etc.	2 164 255 -1,6 %	8 893 0,7 %	669 -10,6 %	22 -33,3 %	667 558 3,5 %	4,1 2,3 %
D Alimentation	2 391 598 1,1 %	15 306 -0,2 %	922 -12,0 %	47 6,8 %	1 140 888 2,3 %	6,4 -1,3 %
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	411 488 -0,6 %	1 256 2,4 %	108 -22,3 %	15 87,5 %	82 148 -9,7 %	3,1 3,0 %
F Bois, ameublement, etc.	401 182 -2,4 %	1 345 2,8 %	99 -23,8 %	3 -57,1 %	108 892 4,4 %	3,4 5,3 %
G Commerces non alimentaires	2 195 432 -0,2 %	9 297 -1,1 %	665 -10,7 %	22 -18,5 %	592 868 -2,3 %	4,2 -0,9 %
H Services I (banques, assurances, administrations...)	4 493 982 1,3 %	17 289 4,1 %	1 212 -5,8 %	30 -9,1 %	882 269 3,4 %	3,8 2,8 %
I Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...)	3 355 315 2,1 %	23 603 2,9 %	1 624 -7,5 %	47 -20,3 %	1 733 932 4,1 %	7,0 0,7 %
Sous-total 9 CTN hors bureaux et siège sociaux	18 529 736 0,4 %	87 454 1,4 %	6 178 -10,0 %	249 -7,4 %	6 025 088 1,7 %	4,7 1,0 %
Bureaux et sièges sociaux	325 425 0,0 %	416 -13,7 %	35 9,4 %	0 -100,0 %	31 052 -4,5 %	- -
Sous-total des 9 CTN + bureaux et sièges sociaux	18 855 161 0,4 %	87 870 1,3 %	6 213 -10,0 %	249 -9,1 %	6 056 140 1,7 %	4,7 0,9 %
Autres catégories professionnelles	- -	1 033 -8,3 %	170 -11,9 %	5 150,0 %	115 871 -6,1 %	- -
Total	- -	88 903 1,2 %	6 383 -10,0 %	254 -8,0 %	6 172 011 1,5 %	- -

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières (selon le nouveau périmètre des CTN)

Risque « maladie professionnelle »

// Considérations générales

L'inversion de tendance survenue en 2012 et en 2013 se poursuit également en 2015 et en 2016, puisque le nombre de « nouvelles » maladies d'origine professionnelle (MP) prises en charge par l'Assurance Maladie – Risques professionnels diminue entre 2015 et 2016 de 4,3 %.

On entend par « nouvelles » MP, les maladies professionnelles ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile considérée.

À la différence du nombre de MP, le dénombrement des victimes ne comptabilise qu'une seule fois les

personnes reconnues atteintes de deux maladies professionnelles ou plus, au titre du même tableau de MP, au cours de l'année, ce qui peut se produire pour les TMS notamment. Dans ce mode de comptage, le tableau 64 montre que la diminution atteint 4 % entre 2015 et 2016.

L'incapacité temporaire augmente de 0,5 %. A contrario, les incapacités permanentes sont en recul de 4,1 % (que l'on compte le nombre de maladies ou le nombre de victimes). Le nombre de décès augmente de 0,3 % entre 2015 et 2016.

Tableau 64
Dénombrement des maladies professionnelles pour les années 2012 à 2016 (en italique, taux d'évolution annuelle)

	2012	2013	2014	2015	2016
MP en 1^{er} règlement	54 015 -1,9 %	51 452 -4,7 %	51 631 0,3 %	50 960 -1,3 %	48 762 -4,3 %
Nombre de victimes en 1^{er} règlement	49 288 -2,0 %	46 859 -4,9 %	47 275 0,9 %	46 758 -1,1 %	44 892 -4,0 %
Nouvelles IP	29 267 7,9 %	27 450 -6,2 %	25 840 -5,9 %	25 537 -1,2 %	24 499 -4,1 %
Nombre de victimes ayant une IP	25 686 7,6 %	24 153 -6,0 %	22 919 -5,1 %	22 736 -0,8 %	21 793 -4,1 %
Décès	523 -8,2 %	430 -17,8 %	368 -14,4 %	381 3,5 %	382 0,3 %
Journées d'IT	10 748 158 -0,2 %	10 196 080 -5,1 %	10 554 153 3,5 %	10 850 511 2,8 %	10 903 558 0,5 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux, et catégories professionnelles particulières

La figure 65 ci-après met en perspective les maladies professionnelles de la décennie écoulée en distinguant des autres maladies d'origine professionnelle les troubles musculo-squelettiques (TMS),

qui représentent un peu plus de 87 % des MP de 2016, et les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante, qui en représentent un peu moins de 7 %.

Figure 65
Évolution du nombre de maladies professionnelles sur la période 2006-2016

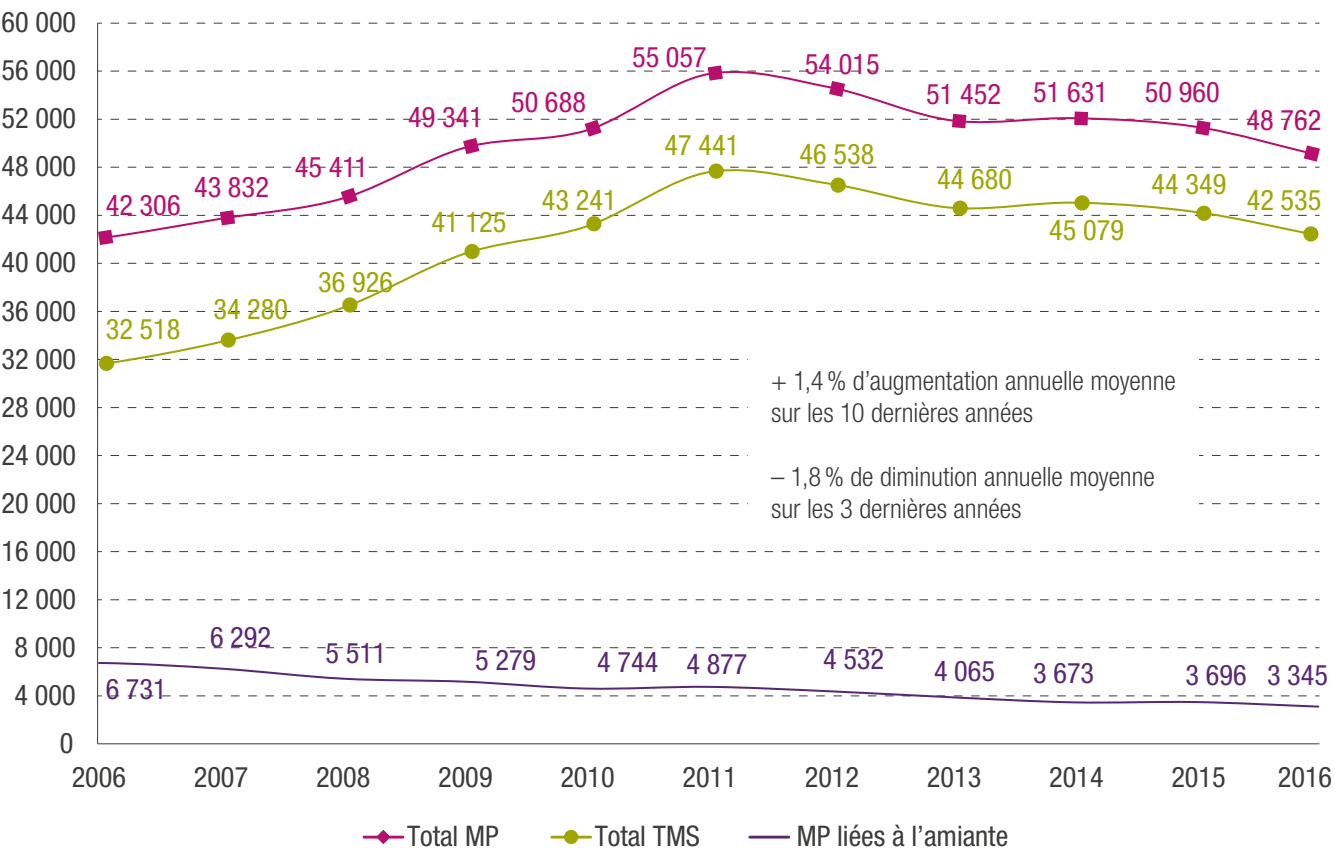


Tableau 65
Dénombrement des maladies professionnelles pour les années 2012 à 2016 (en italique, taux d'évolution annuelle)

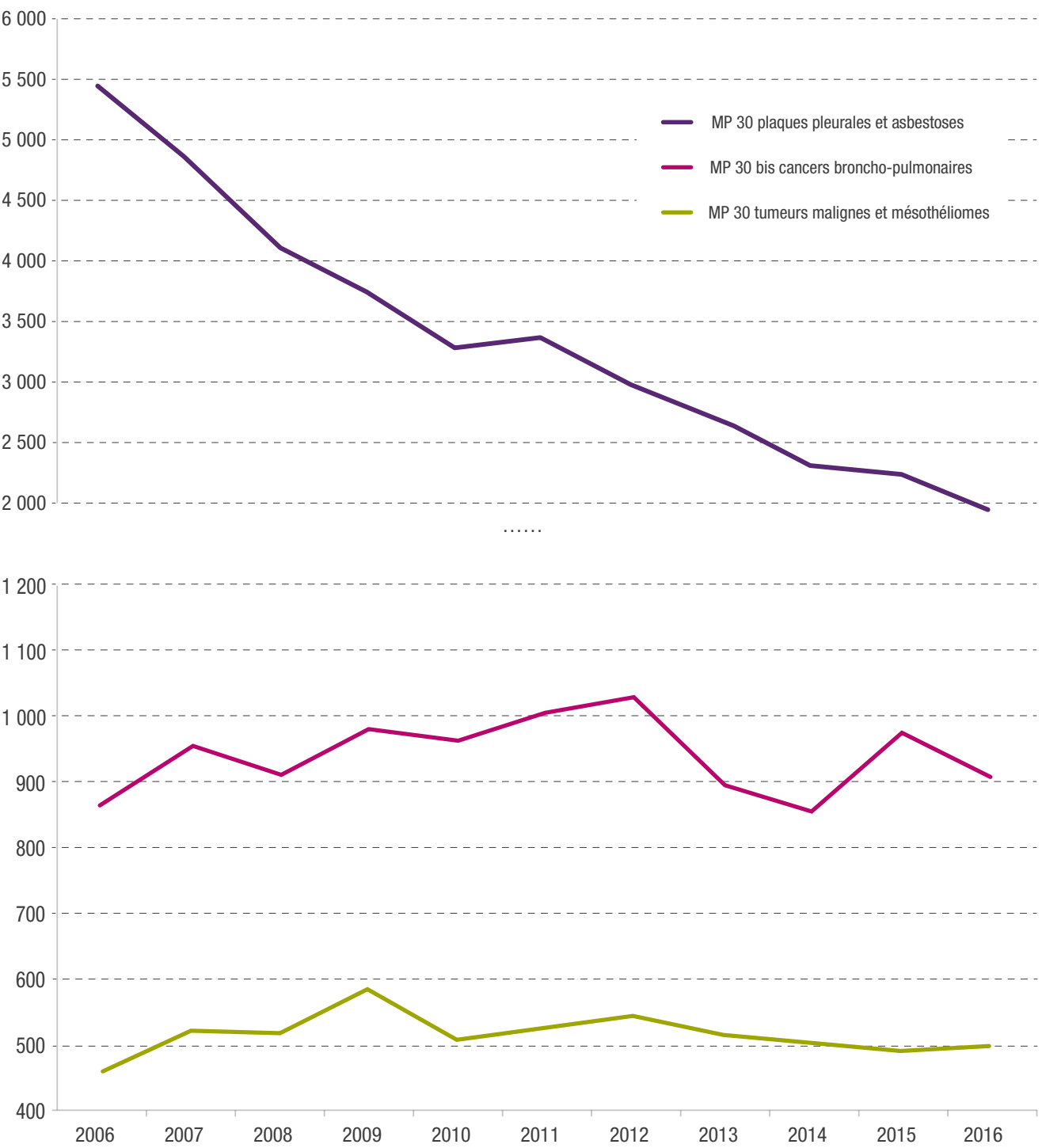
	2012	2013	2014	2015	2016
Troubles musculo-squelettiques (TMS)	46 538 -1,9%	44 680 -4,0%	45 079 0,9%	44 349 -1,6%	42 535 -4,1%
Cancers liés à l'amiante y compris mésothéliomes	1 579 2,9%	1 415 -10,4%	1 363 -3,7%	1 469 7,8%	1 409 -4,1%
Amiante (toutes pathologies)	4 532 -7,1%	4 065 -10,3%	3 673 -9,6%	3 696 0,6%	3 345 -9,5%
Autres tableaux fortement représentés hors cancers (surdités, allergies, asthmes, eczémas, silice...)	1 937 7,9%	1 653 -14,7%	1 664 0,7%	1 598 -4,0%	1 448 -9,4%
Cancers hors amiante	323 62,3%	292 -9,6%	322 10,3%	335 4,0%	369 10,1%
Autres tableaux de MP	471 -19,6%	415 -11,9%	444 7,0%	396 -10,8%	347 -12,4%
MP hors tableaux (y compris cancers)	214 34,6%	347 62,1%	449 29,4%	586 30,5%	718 22,5%
Total MP	54 015 -1,9%	51 452 -4,7%	51 631 0,3%	50 960 -1,3%	48 762 -4,3%

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux, et catégories professionnelles particulières

Le nombre de TMS connaît une diminution importante (-4,1%), de même que le nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante (-9,5%). Ce dernier décroît en 2016 de plus de 350 cas. Cette évolution est liée, comme le montre la figure 66, à une diminution du nombre de victimes du tableau « 30 bis cancers

broncho-pulmonaires » et du tableau « 30 plaques pleurales et asbestoses », avec respectivement -67 et -291 cas. Le nombre de maladies du tableau « 30 tumeurs malignes et mésothéliomes » augmente de 7 cas.

Figure 66
Évolution du nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante sur la période 2006-2016



Le tableau 66 ci-dessous est établi à partir des données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières, en utilisant les regroupements suivants :

- plaques pleurales : BI318 plaques péricardiques, BJ90X pleurésie exsudative, BJ91X pleurésie exsudative, BJ920 plaques pleurales, BJ929 épaississement de la plèvre viscérale, BJ948 épaississement de la plèvre viscérale, J920 plaques pleurales, J948 épaississement de la plèvre viscérale;
- autres cancers : CC34X dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant des lésions bénignes, EC384 autres tumeurs pleurales primitives;
- mésothéliomes : DC450 mésothéliome malin primitif de la plèvre, DC451 mésothéliome malin primitif du péritoine, DC452 mésothéliome malin primitif du péricarde;
- asbestoses : AI500 asbestose compliquée d'insuffisance ventriculaire droite, AJ61X asbestose avec fibrose pulmonaire, AJ960 asbestose compliquée d'insuffisance respiratoire aiguë, J61X asbestose avec fibrose pulmonaire;
- divers : A0000 valeur manquante, B0000 valeur manquante, ZR69X association de plusieurs syndromes du tableau.

Tableau 66
Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les tableaux de MP (détail du tableau 65)
(en italique, l'évolution d'une année sur l'autre)

N° tableau et intitulé	2012	2013	2014	2015	2016
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	42 148 <i>−2,8 %</i>	40 613 <i>−3,6 %</i>	40 936 <i>0,8 %</i>	40 220 <i>−1,7 %</i>	38 740 <i>−3,7 %</i>
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	3 209 <i>5,5 %</i>	2 892 <i>−9,9 %</i>	3 022 <i>4,5 %</i>	2 926 <i>−3,2 %</i>	2 701 <i>−7,7 %</i>
79 / Lésions chroniques du ménisque	533 <i>3,1 %</i>	552 <i>3,6 %</i>	513 <i>−7,1 %</i>	556 <i>8,4 %</i>	485 <i>−12,8 %</i>
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	488 <i>28,8 %</i>	459 <i>−5,9 %</i>	470 <i>2,4 %</i>	501 <i>6,6 %</i>	482 <i>−3,8 %</i>
69 / Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	160 <i>11,1 %</i>	164 <i>2,5 %</i>	138 <i>−15,9 %</i>	146 <i>5,8 %</i>	127 <i>−13,0 %</i>
Total TMS	46 538 <i>−1,9 %</i>	44 680 <i>−4,0 %</i>	45 079 <i>0,9 %</i>	44 349 <i>−1,6 %</i>	42 535 <i>−4,1 %</i>

30 bis / Cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante	1 031 <i>2,3 %</i>	897 <i>−13,0 %</i>	857 <i>−4,5 %</i>	976 <i>13,9 %</i>	909 <i>−6,9 %</i>
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	3 501 <i>−9,5 %</i>	3 168 <i>−9,5 %</i>	2 816 <i>−11,1 %</i>	2 720 <i>−3,4 %</i>	2 436 <i>−10,4 %</i>
dont plaques pleurales	2 593 <i>−13,7 %</i>	2 358 <i>−9,1 %</i>	2 006 <i>−14,9 %</i>	1 929 <i>−3,8 %</i>	1 693 <i>−12,2 %</i>
autres cancers	121 <i>−4,7 %</i>	115 <i>−5,0 %</i>	107 <i>−7,0 %</i>	101 <i>−5,6 %</i>	90 <i>−10,9 %</i>
mésothéliomes	427 <i>6,8 %</i>	403 <i>−5,6 %</i>	399 <i>−1,0 %</i>	392 <i>−1,8 %</i>	410 <i>4,6 %</i>
asbestoses	354 <i>6,3 %</i>	282 <i>−20,3 %</i>	304 <i>7,8 %</i>	296 <i>−2,6 %</i>	243 <i>−17,9 %</i>
divers	6 <i>50,0 %</i>	10 <i>66,7 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	2	0 <i>−100,0 %</i>
Total cancers liés à l'amiante hors mésothéliomes	1 152 <i>1,5 %</i>	1 012 <i>−12,2 %</i>	964 <i>−4,7 %</i>	1 077 <i>11,7 %</i>	999 <i>−7,2 %</i>
Total cancers liés à l'amiante	1 579 <i>2,9 %</i>	1 415 <i>−10,4 %</i>	1 363 <i>−3,7 %</i>	1 469 <i>7,8 %</i>	1 409 <i>−4,1 %</i>
Total amiante	4 532 <i>−7,1 %</i>	4 065 <i>−10,3 %</i>	3 673 <i>−9,6 %</i>	3 696 <i>0,6 %</i>	3 345 <i>−9,5 %</i>

../.. Tableau 66
Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les tableaux de MP (détail du tableau 65)
(en italique, l'évolution d'une année sur l'autre)

N° tableau et intitulé	2012	2013	2014	2015	2016
42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	1 017 <i>4,5 %</i>	844 <i>−17,0 %</i>	822 <i>−2,6 %</i>	799 <i>−2,8 %</i>	704 <i>−11,9 %</i>
65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	295 <i>7,7 %</i>	267 <i>−9,5 %</i>	280 <i>4,9 %</i>	260 <i>−7,1 %</i>	235 <i>−9,6 %</i>
66 / Rhinite et asthmes professionnels	225 <i>1,4 %</i>	241 <i>7,1 %</i>	211 <i>−12,4 %</i>	236 <i>11,8 %</i>	191 <i>−19,1 %</i>
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales hors cancer	264 <i>11,4 %</i>	194 <i>−26,5 %</i>	212 <i>9,3 %</i>	191 <i>−9,9 %</i>	189 <i>−1,0 %</i>
76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	136	107 <i>−21,3 %</i>	139 <i>29,9 %</i>	112 <i>−19,4 %</i>	129 <i>15,2 %</i>
Total autres tableaux fortement représentés hors cancers	1 937 <i>7,9 %</i>	1 653 <i>−14,7 %</i>	1 664 <i>0,7 %</i>	1 598 <i>−4,0 %</i>	1 448 <i>−9,4 %</i>

4 / Cancers tableau 004A / Hémopathies...	49 <i>2,1 %</i>	42 <i>−14,3 %</i>	33 <i>−21,4 %</i>	44 <i>33,3 %</i>	44 <i>0,0 %</i>
6 / Cancers tableau 006A / Affections provoquées par les rayonnements ionisants cancers	13 <i>−35,0 %</i>	18 <i>38,5 %</i>	20 <i>11,1 %</i>	15 <i>−25,0 %</i>	23 <i>53,3 %</i>
10T / Cancers tableau 10 ter / Affections cancéreuses causées par l'acide chromique...	16 <i>45,5 %</i>	19 <i>18,8 %</i>	14 <i>−26,3 %</i>	15 <i>7,1 %</i>	12 <i>−20,0 %</i>
15T / Cancers tableau 15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques...	71 <i>73,2 %</i>	77 <i>8,5 %</i>	83 <i>7,8 %</i>	80 <i>−3,6 %</i>	116 <i>45,0 %</i>
16B / Cancers tableau 16 bis / Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille...	76 <i>0,0 %</i>	62 <i>−18,4 %</i>	72 <i>16,1 %</i>	83 <i>15,3 %</i>	82 <i>−1,2 %</i>
20A / Cancers tableau 020A / Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux...	0 <i>−100,0 %</i>	1	2 <i>100,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	0
20B / Cancers tableau 020 bis / Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	1 <i>0,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	0	0	0
20T / Cancers tableau 020 ter / Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères	0	0	0	0	0
25 / Cancers tableau 025 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales...	11 <i>−95,6 %</i>	10 <i>−9,1 %</i>	12 <i>20,0 %</i>	19 <i>58,3 %</i>	10 <i>−47,4 %</i>
36B / Cancers tableau 036 bis / Affections cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole...	4 <i>100,0 %</i>	1 <i>−75,0 %</i>	3 <i>200,0 %</i>	2 <i>−33,3 %</i>	1 <i>−50,0 %</i>
37T / Cancers tableau 037 ter / Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	2 <i>0,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	0	2	0 <i>−100,0 %</i>
43B / Cancers tableau 043 bis / Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	1 <i>0,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	1	0 <i>−100,0 %</i>	1
44 bis / Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	4 <i>100,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	0	2	1 <i>−50,0 %</i>
45 / Cancers tableau 045 / Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	0	1	1 <i>0,0 %</i>	0 <i>−100,0 %</i>	0

../.. Tableau 66
Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les tableaux de MP (détail du tableau 65)
(en italique, l'évolution d'une année sur l'autre)

47 / Cancers tableau 047 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	72	60	78	72	73
52 / Cancers tableau 052 / Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	1	1 <i>0,0 %</i>	0 <i>− 100,0 %</i>	0	1
61B / Cancers tableau 061 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	1 <i>− 50,0 %</i>	0 <i>− 100,0 %</i>	2	1 <i>− 50,0 %</i>	1 <i>0,0 %</i>
70T / Cancers tableau 070 ter / Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt...	1 <i>− 66,7 %</i>	0 <i>− 100,0 %</i>	1	0 <i>− 100,0 %</i>	4
81 / Cancers tableau 081 / Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther	0	0	0	0	0
Total cancers hors amiante	323 <i>62,3 %</i>	292 <i>− 9,6 %</i>	322 <i>10,3 %</i>	335 <i>4,0 %</i>	369 <i>10,1 %</i>

Autres tableaux de MP	471 <i>− 19,6 %</i>	415 <i>− 11,9 %</i>	444 <i>7,0 %</i>	396 <i>− 10,8 %</i>	347 <i>− 12,4 %</i>
HORS TABLEAUX	214 <i>34,6 %</i>	347 <i>62,1 %</i>	449 <i>29,4 %</i>	586 <i>30,5 %</i>	718 <i>22,5 %</i>
TOTAL MP	54 015 <i>− 1,9 %</i>	51 452 <i>− 4,7 %</i>	51 631 <i>0,3 %</i>	50 960 <i>− 1,3 %</i>	48 762 <i>− 4,3 %</i>

// Dénombrements des syndromes et des victimes par tableau de maladies professionnelles

À la différence du tableau 66 dans le paragraphe qui précède, le tableau 67 ci-dessous restitue les dénombrements strictement par tableau de maladies professionnelles – c'est-à-dire sans le ventiler sur plusieurs regroupements – pour les 14 tableaux de MP qui recouvrent 97,5 % des MP de l'année.

Tableau 67

Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les tableaux de MP
(en italique, part représentative dans la colonne)

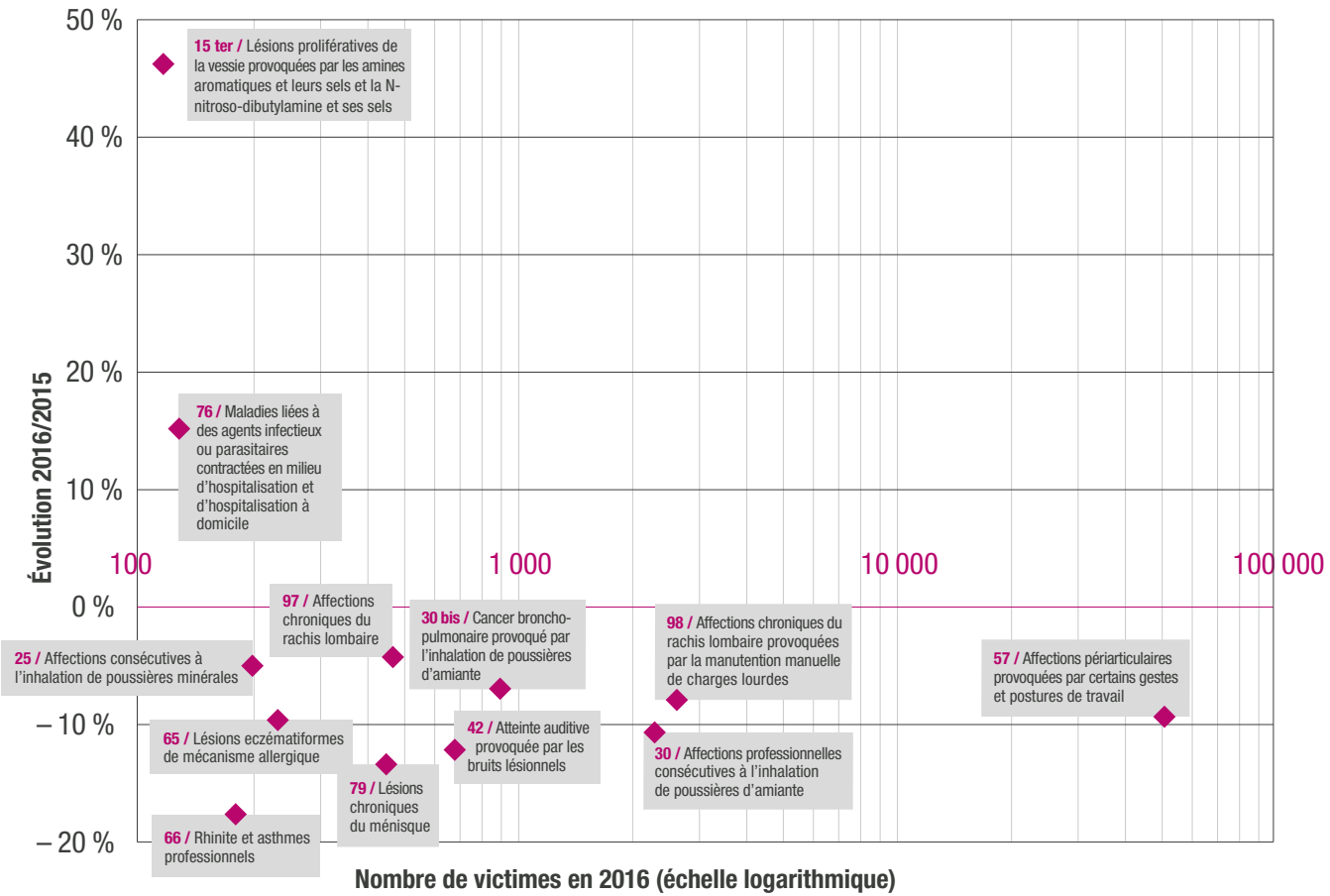
N° tableau et intitulé		2012	2013	2014	2015	2016
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	Nombre de syndromes	42 148 <i>78,0 %</i>	40 613 <i>78,9 %</i>	40 936 <i>79,3 %</i>	40 220 <i>78,9 %</i>	38 740 <i>79,4 %</i>
	Nombre de victimes	37 639 <i>76,4 %</i>	36 252 <i>77,4 %</i>	36 779 <i>77,8 %</i>	36 236 <i>77,5 %</i>	35 083 <i>78,1 %</i>
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	Nombre de syndromes	3 209 <i>5,9 %</i>	2 892 <i>5,6 %</i>	3 022 <i>5,9 %</i>	2 926 <i>5,7 %</i>	2 701 <i>5,5 %</i>
	Nombre de victimes	3 194 <i>6,5 %</i>	2 867 <i>6,1 %</i>	2 995 <i>6,3 %</i>	2 891 <i>6,2 %</i>	2 661 <i>5,9 %</i>
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Nombre de syndromes	3 501 <i>6,5 %</i>	3 168 <i>6,2 %</i>	2 816 <i>5,5 %</i>	2 720 <i>5,3 %</i>	2 436 <i>5,0 %</i>
	Nombre de victimes	3 364 <i>6,8 %</i>	3 042 <i>6,5 %</i>	2 705 <i>5,7 %</i>	2 606 <i>5,6 %</i>	2 328 <i>5,2 %</i>
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	Nombre de syndromes	1 031 <i>1,9 %</i>	897 <i>1,7 %</i>	857 <i>1,7 %</i>	976 <i>1,9 %</i>	909 <i>1,9 %</i>
	Nombre de victimes	1 031 <i>2,1 %</i>	897 <i>1,9 %</i>	857 <i>1,8 %</i>	976 <i>2,1 %</i>	908 <i>2,0 %</i>
42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	Nombre de syndromes	1 017 <i>1,9 %</i>	844 <i>1,6 %</i>	822 <i>1,6 %</i>	799 <i>1,6 %</i>	704 <i>1,4 %</i>
	Nombre de victimes	1 016 <i>2,1 %</i>	844 <i>1,8 %</i>	822 <i>1,7 %</i>	799 <i>1,7 %</i>	704 <i>1,6 %</i>
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	Nombre de syndromes	488 <i>0,9 %</i>	459 <i>0,9 %</i>	470 <i>0,9 %</i>	501 <i>1,0 %</i>	482 <i>1,0 %</i>
	Nombre de victimes	486 <i>1,0 %</i>	459 <i>1,0 %</i>	462 <i>1,0 %</i>	495 <i>1,1 %</i>	474 <i>1,1 %</i>
79 / Lésions chroniques du ménisque	Nombre de syndromes	533 <i>1,0 %</i>	552 <i>1,1 %</i>	513 <i>1,0 %</i>	556 <i>1,1 %</i>	485 <i>1,0 %</i>
	Nombre de victimes	494 <i>1,0 %</i>	508 <i>1,1 %</i>	486 <i>1,0 %</i>	524 <i>1,1 %</i>	454 <i>1,0 %</i>

../.. Tableau 67
Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les tableaux de MP
(en italique, part représentative dans la colonne)

65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	Nombre de syndromes	295	267	280	260	235
		0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	Nombre de victimes	295	267	280	260	235
		0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille	Nombre de syndromes	275	204	224	210	199
		0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Nombre de victimes	273	201	222	209	199
		0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
66 / Rhinite et asthmes professionnels	Nombre de syndromes	225	241	211	236	191
		0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Nombre de victimes	219	230	200	221	182
		0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	Nombre de syndromes	136	107	139	112	129
		0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	Nombre de victimes	136	106	139	112	129
		0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	Nombre de syndromes	74	79	83	80	117
		0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Nombre de victimes	74	79	83	80	117
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %
69 / Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	Nombre de syndromes	160	164	138	146	127
		0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Nombre de victimes	145	148	130	135	115
		0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
16 bis / Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Nombre de syndromes	76	62	72	83	82
		0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	Nombre de victimes	75	62	71	82	82
		0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Autres tableaux de MP	Nombre de syndromes	847	903	1 048	1 135	1 225
		1,6 %	1,8 %	2,0 %	2,2 %	2,5 %
	Nombre de victimes	847	897	1 044	1 132	1 221
		1,7 %	1,9 %	2,2 %	2,4 %	2,7 %
Ensemble des maladies professionnelles	Nombre de syndromes	54 015	51 452	51 631	50 960	48 762
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Nombre de victimes	49 288	46 859	47 275	46 758	44 892
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 CTN, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Figure 67
Variation du nombre de victimes des principales maladies professionnelles entre 2015 et 2016



Une des difficultés de l'analyse des statistiques de maladies professionnelles tient au fait que coexistent, parmi les tableaux de MP, des volumes relevant d'ordres de grandeur différents. C'est la raison pour laquelle le choix a été fait, sur la figure 67, de représenter les tableaux de MP qui donnent lieu à plus de 100 cas en 2016, selon une échelle logarithmique en abscisse par laquelle 100, 1 000, 10 000, 100 000 sont équidistants, ce qui revient à dilater l'abscisse du côté des petits nombres, et à la contracter, du côté des grands.

L'ordonnée représente la variation du nombre de cas ici comptés en nombres de victimes entre 2015 et 2016. Aussi le graphique se lit-il de la façon suivante : on dénombre en 2016, pour le tableau de MP n° 57, 35 083 victimes de MP, nombre en diminution de 3,2 % par rapport à 2015 ; pour le tableau de MP n° 15 ter

(Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels), 117 victimes de MP, nombre en augmentation de 46,25 %.

Autant l'évolution du tableau 76 semble une fluctuation autour d'un palier atteint depuis 2012 qui se situe aux alentours de 120 cas annuels, et qui correspond pour l'essentiel à des cas de gale contractés dans le secteur de l'aide et du soin à la personne, autant celle du tableau 15 ter correspond à un saut quantitatif de 37 cas depuis une situation qui était stabilisée depuis 2012 autour de 80 cas annuels environ. C'est pourquoi la sous-partie « Point sur le tableau MP 15 ter (Cancers de la vessie) » ci-dessous propose un point spécifique sur ce tableau de maladies professionnelles.

// Point sur le tableau MP 15 ter (Cancers de vessie)

L'augmentation du nombre de MP 15 ter s'inscrit dans l'augmentation plus générale du nombre de cas de cancers de la vessie déjà signalée dans le rapport de gestion 2015 (p. 127) et sur lequel revient ce rapport dans la sous-partie « Focus sur les cancers professionnels » p. 126, en replaçant cette question dans la problématique générale des cancers d'origine professionnels. Elle est la conséquence de la généralisation, en 2011, du service d'aide à la déclaration des cancers de la vessie, qui propose aux patients atteints de cette pathologie dont le cursus laboris laisse présumer des expositions qui en sont à l'origine d'en demander la reconnaissance professionnelle. Il ne s'agit pas d'une augmentation de l'incidence des cancers de la vessie, au sens épidémiologique du terme, mais d'une augmentation du nombre de cas pris en charge par la branche AT/MP, qui, sans l'ouverture du service, auraient été pris en charge par la branche maladie. Rappelons que, selon les termes même du tableau, les expositions peuvent remonter jusqu'à trente ans en arrière.

Tableau 68
Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter en 1^{er} règlement par syndrome

Syndrome	Libellé	2014	2015	2016
AC67X	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A	38	32	56
AC67Y	Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmées par examen histopathologique ou cythopathologique	33	42	47
AD303	Tumeurs bénignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A			1
BC67X	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B	12	6	13
Nombre de premiers règlements		83	80	117
Nombre d'incapacités permanentes		76	79	104

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Tableau 69
Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter par année d'imputation et année de survenance

		Année d'imputation		
		2014	2015	2016
Année d'établissement du certificat médical	2007		1	
	2008			1
	2010		1	
	2011	2	1	1
	2012	25	2	4
	2013	45	26	1
	2014	11	38	20
	2015		11	58
	2016			32

Tableau 70

Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter en 1^{er} règlement par CTN

Libellé	2014	2015	2016
Métallurgie	7	8	11
Bâtiment et travaux publics	2	3	8
Transports, EGE, livre, communication		2	5
Services, commerces, industries de l'alimentation			1
Chimie, caoutchouc, plasturgie	8	7	7
Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	1	1	1
Commerces non alimentaires	1		2
Activités de services I	2	2	3
Activités de services II	3		1
Compte spécial MP	58	57	78
Autres catégories particulières	1		
Total général	83	80	117

La part des MP 15 ter imputées au compte spécial est homogène avec celle constatée sur les cancers en général (cf. figure 89 p. 136).

// Point sur les décès consécutifs à des MP

Le tableau MP 30 porte l'essentiel de l'augmentation du nombre de décès liés à des maladies professionnelles, par opposition au tableau MP 30 bis, qui porte l'essentiel des diminutions. Le tableau 71 ci-dessous en fournit la répartition exacte par tableau de MP.

Tableau 71
Répartition de l'évolution des décès par tableau de maladie professionnelle (pour les principaux tableaux concernés)

Tableaux de maladies professionnelles	Répartition des décès de l'année 2015	Répartition des décès de l'année 2016	Évolution entre les années 2016 et 2015	Différences significatives entre les années 2016 et 2015
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	24,9 %	30,9 %	24,2 %	23
06 / Affections provoquées par les rayonnements ionisants	0,5 %	1,8 %	250,0 %	5
.....
47 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	4,2 %	1,8 %	-56,3 %	-9
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	58,8 %	55,5 %	-5,4 %	-12

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR pour les neuf CTN et compte spécial, y compris : bureaux et sièges sociaux et autres catégories particulières

Toutefois, l'intervalle de temps entre la survenance du décès et l'année d'imputation peut aussi contribuer à la variabilité des dénombrements des décès, ce qu'examine le tableau 72 ci-après.

Tableau 72
Répartition des décès MP imputés les années 2012 à 2016 selon leur année de survenance

Année de survenance du décès	Année d'imputation					
	2012	2013	2014	2015	2016	
Année d'imputation	189	157	149	136	133	−3
	36,1 %	36,5 %	40,5 %	35,7 %	34,8 %	
Année d'imputation − 1	242	202	165	155	185	30
	46,3 %	47,0 %	44,8 %	40,7 %	48,4 %	
Année d'imputation − 2	46	35	27	45	39	−6
	8,8 %	8,1 %	7,3 %	11,8 %	10,2 %	
Années précédentes	46	36	27	45	25	−20
	8,8 %	8,4 %	7,3 %	11,8 %	6,5 %	
TOTAL	523	430	368	381	382	1
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

Le tableau 73 prolonge l’analyse par tableau de maladie professionnelle en dénombrant, année par année, la part de pathologies imputées survenues la même année pour les tableaux les plus représentés.

Tableau 73
Part des décès imputés leur année de survenance par tableau de MP (pour les tableaux les plus représentés)

Tableau	Année d'imputation				
	2012	2013	2014	2015	2016
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	35,1 %	33,9 %	44,4 %	35,8 %	34,8 %
06 / Affections provoquées par les rayonnements ionisants	0,0 %	50,0 %	20,0 %	50,0 %	42,9 %
16 bis / Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	40,0 %	0,0 %	50,0 %	20,0 %	42,9 %
15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	25,0 %	37,5 %	25,0 %	0,0 %	75,0 %
52 / Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	100,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR pour les neuf CTN et compte spécial, y compris : bureaux et sièges sociaux et autres catégories particulières

// Répartition sectorielle

Le tableau 74 ci-dessous fait apparaître la répartition sectorielle des maladies pour celles qui sont directement imputées aux entreprises. À la différence des accidents du travail, on évite de calculer ici des indicateurs de fréquence par secteur, car, compte tenu de la variété des délais de latence et des durées d’exposition d’une pathologie à l’autre, on ne saurait à quel nombre de salariés rapporter le

nombre de cas. Aussi le tableau ci-dessous met-il l’accent sur les évolutions sectorielles des dénombrements, la seule comparaison vraiment possible étant la comparaison d’un secteur avec lui-même sur les exercices qui ont précédé.

Tableau 74
Indicateurs 2016 de sinistralité MP par CTN (en italique, évolution 2016/2015)

	MP en 1 ^{er} règlement	Victimes en 1 ^{er} règlement	IP	Victimes ayant une IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
Métallurgie	6 198 −7,9 %	5 707 −8,0 %	3 196 −7,6 %	2 853 −7,8 %	48 11,6 %	1 247 007 −0,6 %	46 101 −8,8 %
Bâtiment et TP	6 547 −3,0 %	6 061 −2,5 %	3 388 −3,7 %	3 031 −3,3 %	24 4,3 %	1 562 480 0,7 %	41 084 −0,7 %
Transports, EGE, livre, communication	3 209 −1,7 %	2 972 −1,4 %	1 503 −8,7 %	1 333 −9,6 %	11 37,5 %	754 776 1,2 %	15 590 −6,8 %
Services, commerces, industries de l'alimentation	9 750 −5,7 %	8 881 −5,2 %	3 948 −5,1 %	3 431 −5,2 %	1 0,0 %	2 397 814 −0,7 %	30 681 −7,2 %
Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 636 −7,6 %	1 521 −6,1 %	863 −0,8 %	763 −0,1 %	10 −50,0 %	370 757 −1,2 %	13 805 8,1 %
Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	2 550 −10,5 %	2 342 −9,7 %	1 252 −5,3 %	1 119 −3,3 %	13 18,2 %	611 657 −0,6 %	15 416 −4,3 %
Commerces non alimentaires	2 448 −0,9 %	2 251 −0,6 %	1 181 −3,6 %	1 045 −2,1 %	4 3,2 %	572 161 3,2 %	11 943 −0,6 %
Activités de services I	1 819 −3,2 %	1 661 −3,5 %	842 0,2 %	734 −0,7 %	5 25,0 %	390 882 7,4 %	8 128 2,6 %
Activité de services II	7 530 1,4 %	6 882 1,4 %	3 301 3,8 %	2 843 2,0 %	0	1 718 442 3,0 %	26 057 1,5 %
Bureaux et sièges sociaux	67 11,7 %	65 20,4 %	24 −14,3 %	22 −18,5 %	2	13 017 10,9 %	400 −9,1 %
Autres catégories particulières	765 −5,3 %	688 −6,4 %	427 0,9 %	354 −3,0 %	0	155 989 −0,1 %	3 445 −2,5 %
Compte spécial MP	6 243 −5,6 %	5 948 −5,4 %	4 574 −6,0 %	4 348 −5,2 %	264 −2,2 %	1 108 576 −2,7 %	139 265 −4,3 %
Total	48 762 −4,3 %	44 979 −4,0 %	24 499 −4,1 %	21 876 −4,1 %	382 0,3 %	10 903 558 0,5 %	351 915 −3,8 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN et compte spécial, bureaux et sièges sociaux

// Système de reconnaissance complémentaire

Une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure sur l'un des tableaux de MP annexés au Code de la Sécurité Sociale et si elle répond aux conditions médicales et administratives de ce tableau.

Depuis la loi du 27 janvier 1993, une procédure complémentaire permet également de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie dans les situations suivantes :

- la maladie figure dans un tableau de MP, mais une ou plusieurs des conditions relatives au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux n'est pas remplie. La maladie peut être reconnue d'origine professionnelle, s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 3 de l'article L 461-1 du CSS) ;
- la maladie n'est mentionnée dans aucun tableau de MP, mais elle entraîne une incapacité permanente supérieure ou égale à 25 % ou le décès de la victime (alinéa 4 de l'article L 461-1 du CSS). La maladie peut être reconnue d'origine professionnelle, s'il est établi qu'il existe un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle de la victime et la maladie.

Dans le cadre de ce système complémentaire de reconnaissance, la Cpm doit constituer un dossier et le transmettre au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) chargé d'établir le lien direct ou essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle. Ce comité est composé du médecin conseil régional ou de son représentant, du médecin inspecteur régional du travail ou de son représentant,

et d'un praticien hospitalier qualifié. Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) entend l'ingénieur conseil chef du service prévention ou son représentant. Il rend un avis motivé qui s'impose à la Cpm.

Les figures des alinéas 3 et 4 p. 109 et 110 traduisent les nombres d'avis rendus par les CRRMP rapportés aux années au cours desquelles ces avis sont rendus. Ces années peuvent différer des années des décisions prises par les Cpm. Aussi les séries de données présentées pour le système complémentaire peuvent-elles ne pas strictement coïncider avec les données de reconnaissance du p. 48 ou de sinistralité du p. 95.

Au cours de la décennie écoulée, le nombre d'avis rendus en alinéa 3 est passé d'environ 7 000 à 17 000, soit une progression moyenne de 8 % par an. Le taux d'avis favorable diminue sur la même période de 50 % à 42 %. Entre 2015 et 2016, le nombre d'avis rendus en alinéa 3 augmente de plus de 1 000 cas, soit près de 7 %.

Le nombre d'avis rendus « en alinéa 4 » augmente de 550 cas entre 2015 et 2016, soit 27 %, dont un peu plus de 300 cas sur le seul chapitre V de la CIM 10⁷ (troubles mentaux et du comportement).

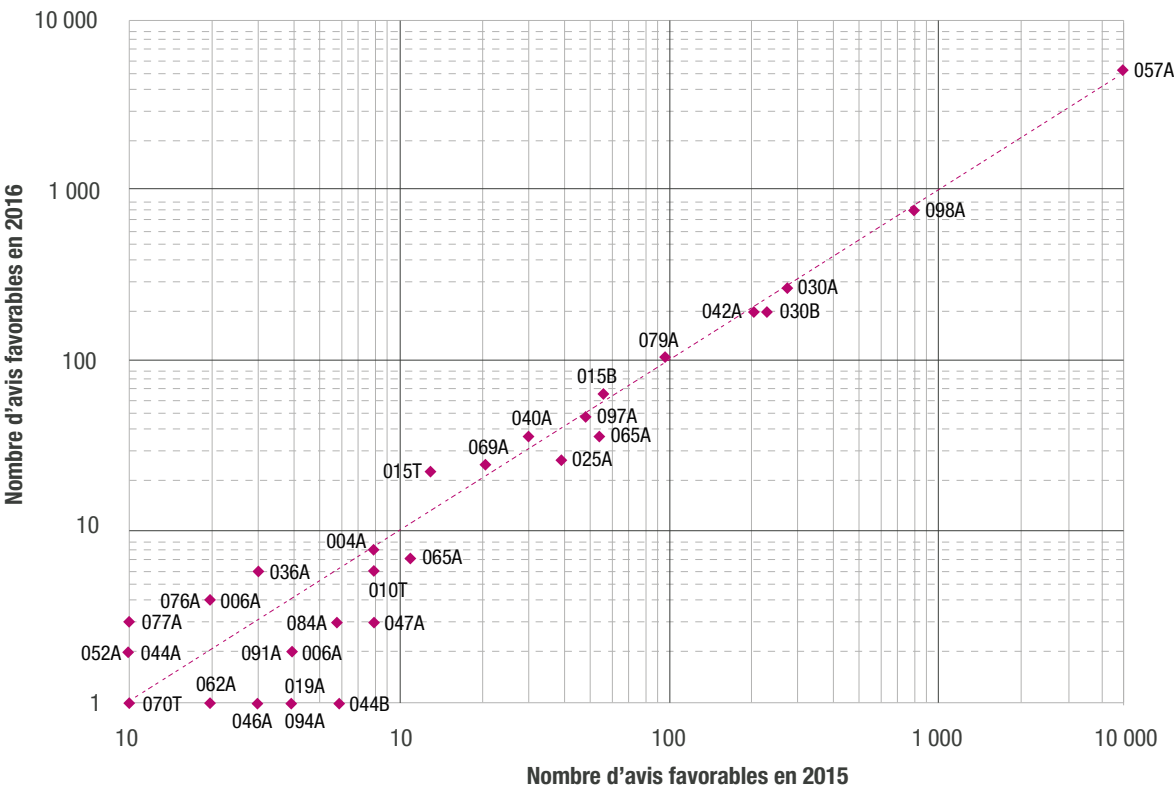
L'augmentation du nombre de cas reconnus en alinéa 4 a connu depuis 2013 un saut quantitatif vraisemblablement attribuable à la mise en place de la notion d'IP prévisible. Cela rappelle l'évolution constatée après 2002 consécutive à l'abaissement du seuil de gravité de 66 % à 25 % d'IP.

> Alinéa 3

Figure 68
Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 de 2005 à 2016



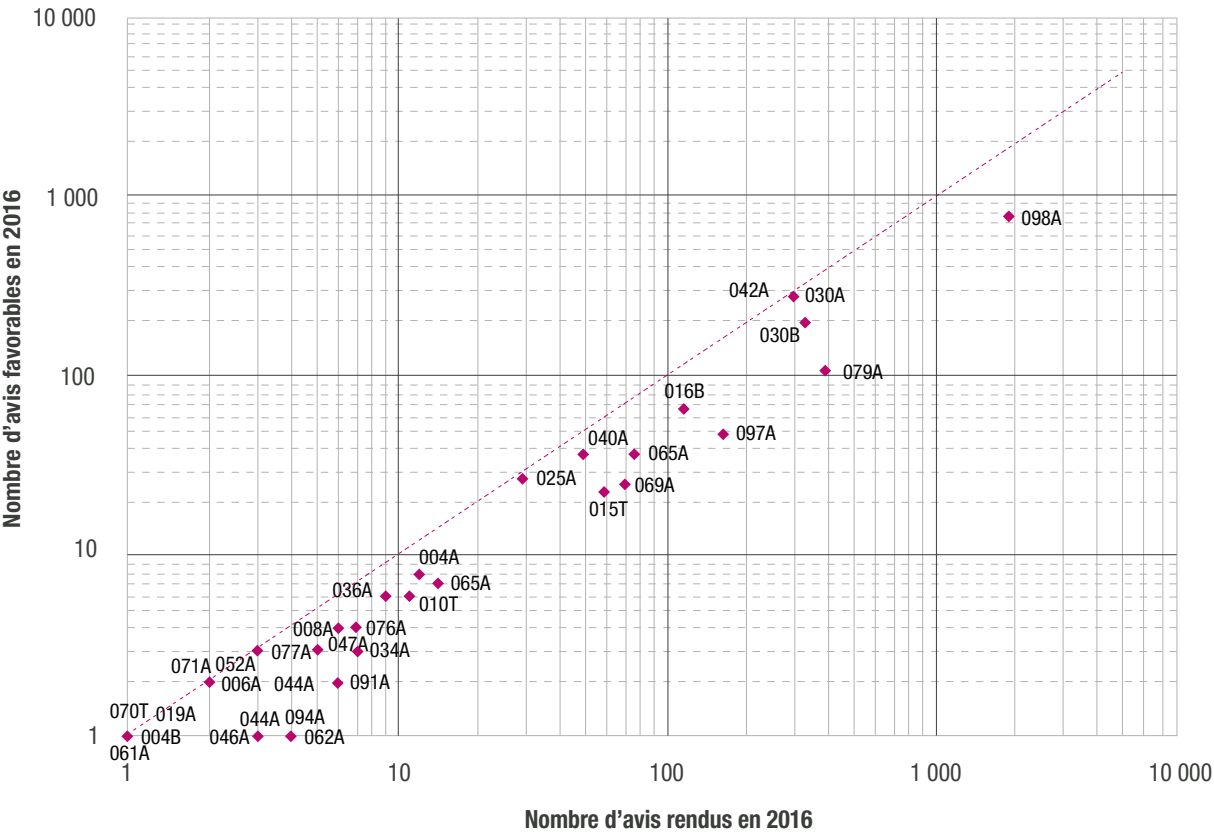
Figure 69
Évolution 2015-2016 du nombre d'avis favorables des CRRMP en alinéa 3 par tableau de MP



(Les points apparaissant au-dessus de la ligne pointillée subissent une augmentation, les points apparaissant en-dessous, une diminution.)

⁷ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision ou ICD-10.

Figure 70
Avis prononcés par les CRRMP en alinéa 3 en 2016 par tableau de MP pour les principaux tableaux



(Tableaux ayant fait l'objet en 2016 d'au moins un avis favorable. La ligne pointillée rouge correspond à la limite théorique de 100 % d'avis favorables.)

> Alinéa 4

Figure 71
Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 de 2010 à 2016

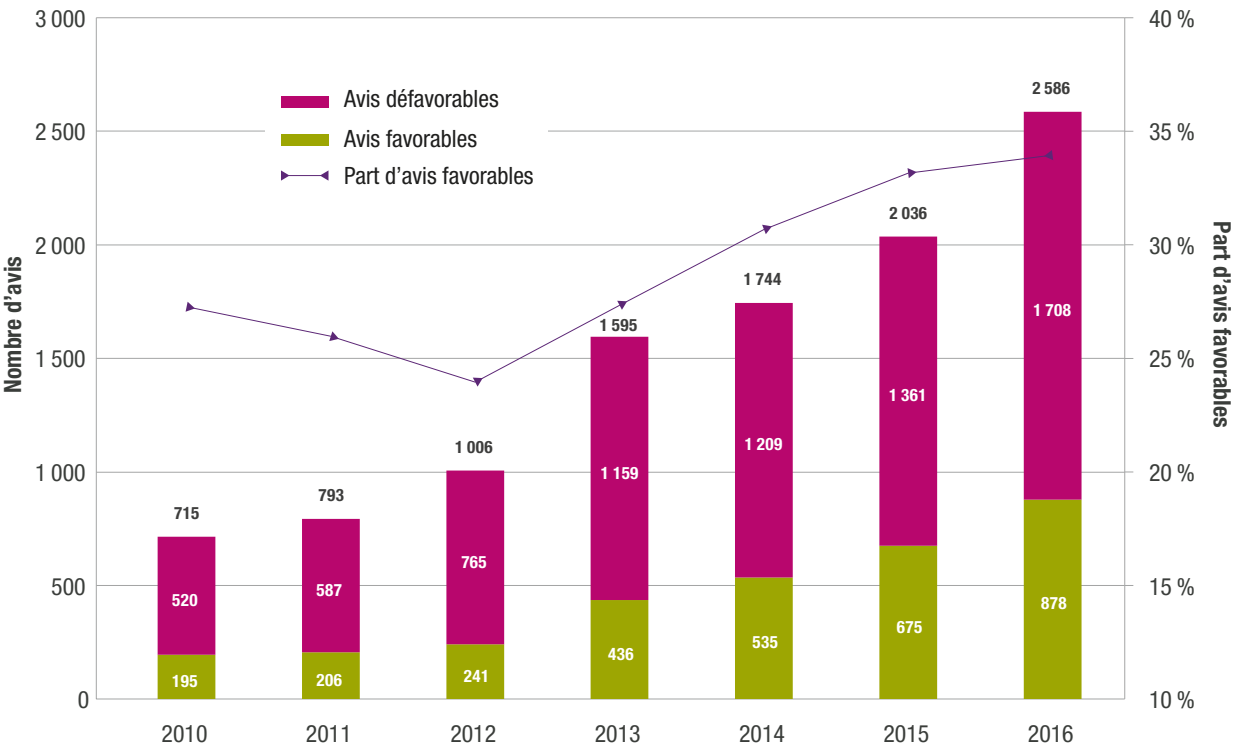
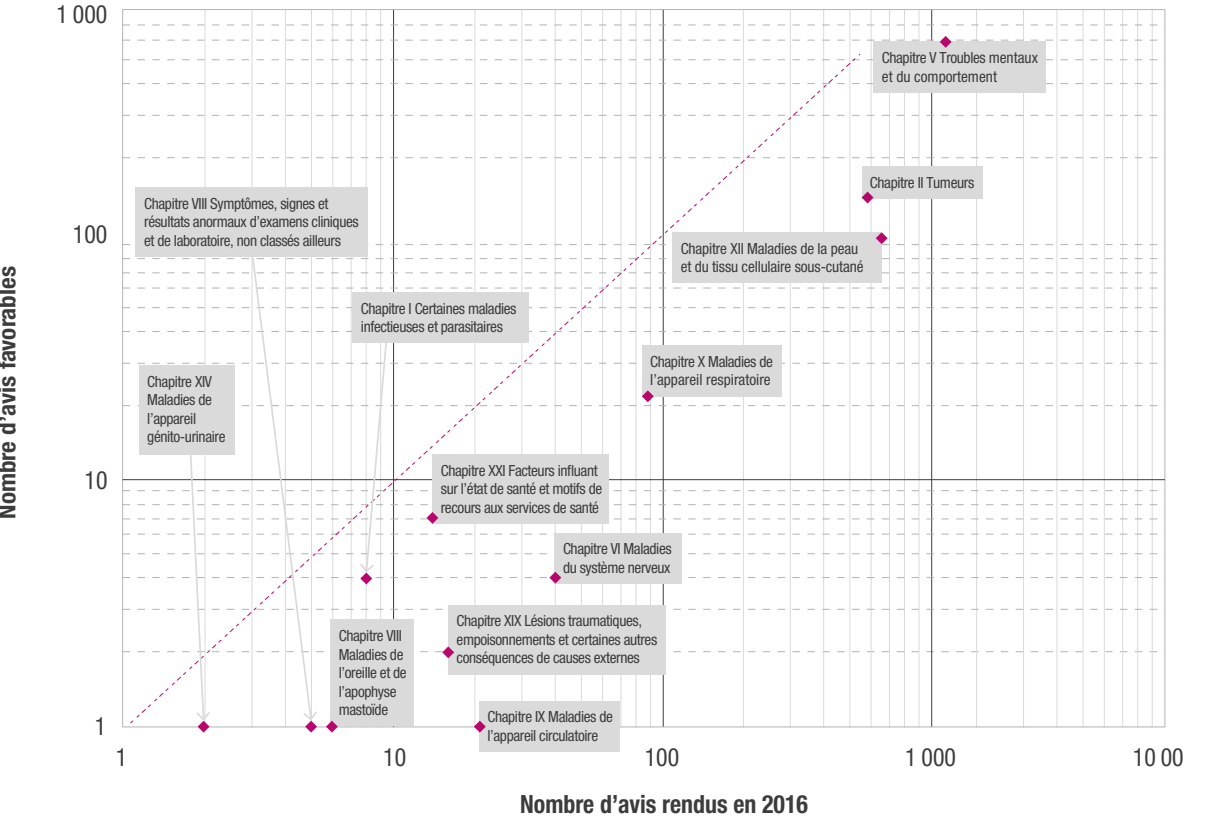
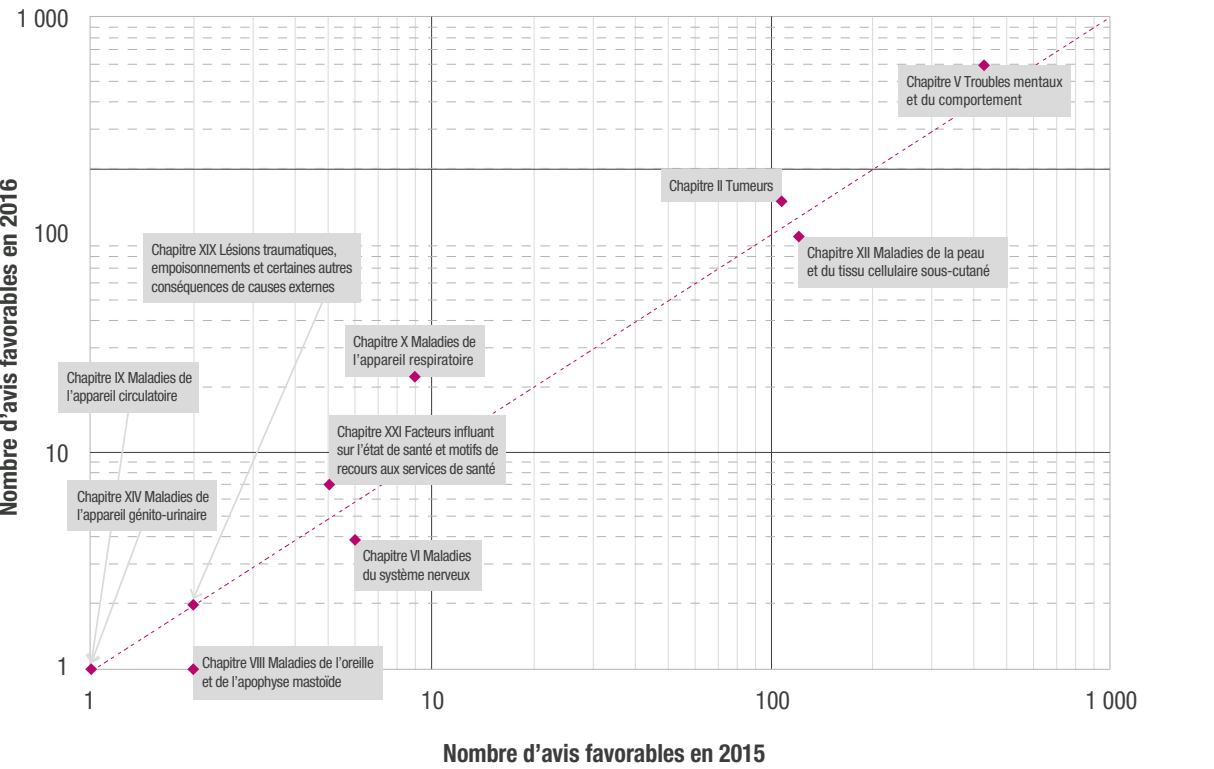


Figure 72
Avis rendus par les CRRMP en alinéa 4 en 2016 par chapitre de la CIM 10



(Chapitres ayant fait l'objet en 2016 d'au moins un avis favorable. La ligne pointillée rouge correspond à la limite théorique de 100 % d'avis favorables.)

Figure 73
Évolution 2015-2016 du nombre d'avis favorables des CRRMP en alinéa 4 par chapitre de la CIM 10



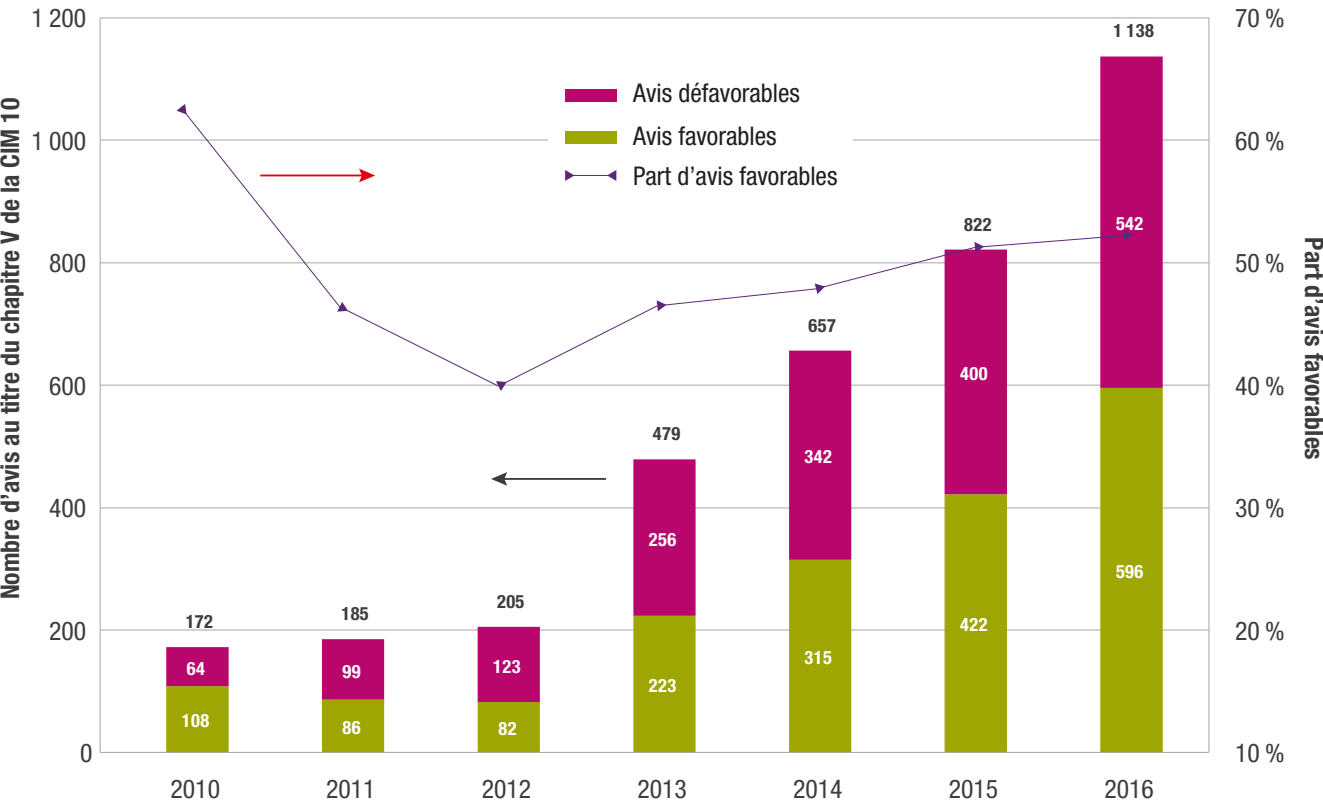
(Les points apparaissant au-dessus de la ligne pointillée subissent une augmentation, les points apparaissant en-dessous, une diminution.)

> Affections psychiques au travail reconnues au titre de l’alinéa 4

En 2016, le nombre d’avis favorables prononcés par les CRRMP en matière de maladies psychiques liées atteint 596 cas, soit environ 40 % de plus qu’en 2015. Cette hausse importante par rapport à l’année précédente – ce qui était déjà le cas

les dernières années – est liée à un assouplissement réglementaire qui permet de soumettre plus de dossiers aux CRRMP grâce à la nouvelle notion d’« incapacité permanente prévisible à la date de la demande ».

Figure 74
Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2016 (chapitre V de la CIM 10)



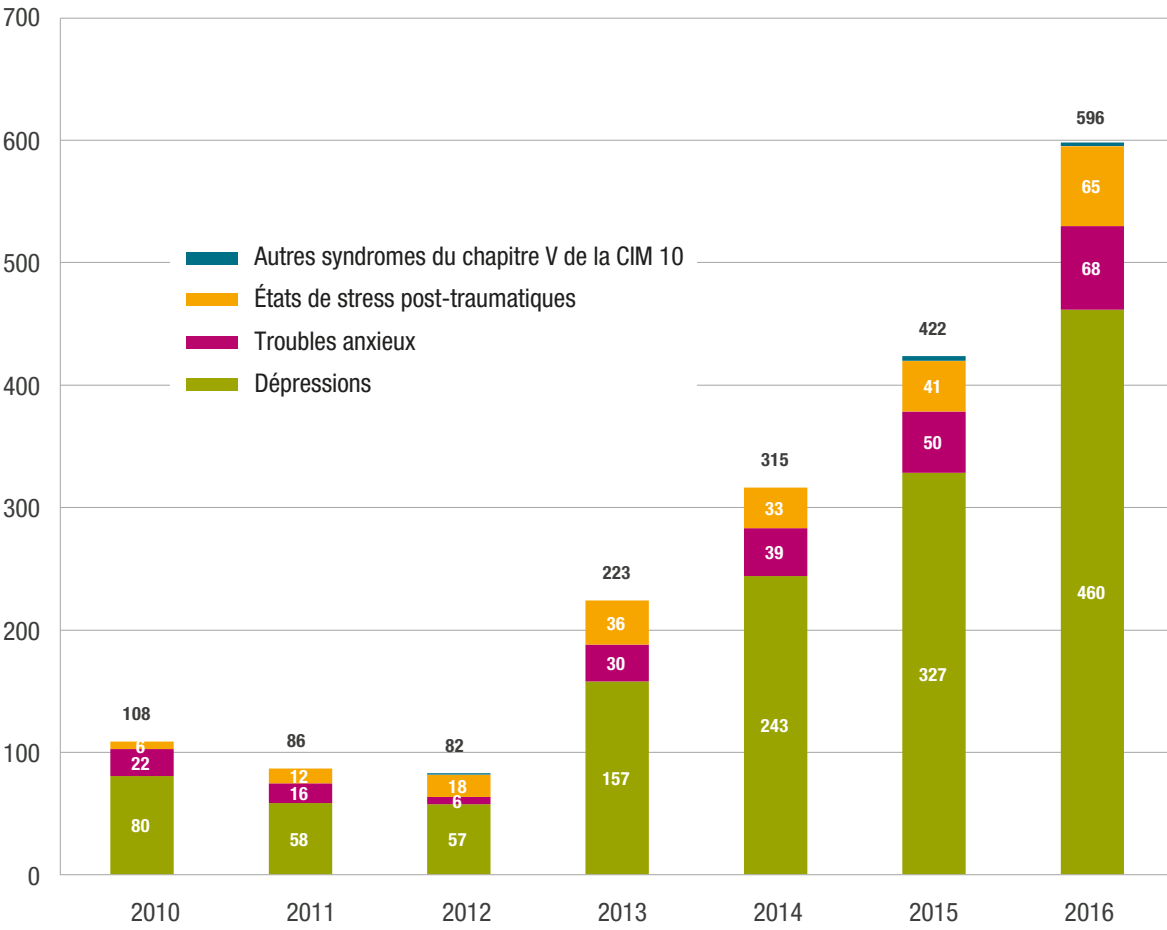
En effet, jusqu’en 2012, il fallait que l’état de santé du salarié ne soit plus évolutif, c’est-à-dire qu’il soit stabilisé ou consolidé, pour pouvoir reconnaître la maladie professionnelle. Si l’état était évolutif (ce qui est souvent le cas pour les affections psychiques), on ne pouvait pas évaluer le taux d’incapacité permanente et donc reconnaître le caractère professionnel de la maladie. Cela limitait de fait le nombre de reconnaissances. Il suffit désormais que le médecin conseil estime un taux d’IP prévisible supérieur à 25 % à la date de la demande pour permettre une saisine du CRRMP.

En revanche, la part des maladies psychiques liées au travail dont l’origine professionnelle a été reconnue, et qui tourne en 2016 aux alentours de 50 % des demandes,

a seulement varié de quelques pourcents sur une période où le nombre de cas a été multiplié par cinq, ce qui laisse a priori penser que la typologie des dossiers soumis au CRRMP a peu changé ces dernières années.

À noter que le syndrome d’épuisement professionnel, ou burn-out, ne figure pas dans les nosographies d’usage international, à savoir le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV) et la CIM 10. Toutefois les manifestations de ce syndrome d’épuisement professionnel sont majoritairement des dépressions graves ou des syndromes anxieux. La figure 75 ci-après fournit le détail des avis favorables apparaissant sur la figure 74 ci-dessus.

Figure 75
Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : avis favorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2016 selon les familles de syndromes



FOCUS

FOCUS AT sur la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »

Il s'agit ici de faire un point sur les accidents du travail directement codés en termes de déviation comme des « glissades ou trébuchements avec chute, chutes de personne ». À noter, tout d'abord, qu'il existe également des sinistres bien identifiés qui pourraient être considérés comme des chutes, mais dont la déviation, c'est-à-dire le « dernier événement, déviant de la normale, conduisant à l'accident », n'est pas codée « glissade ou trébuchement avec chute... ».

Retenant ici les accidents du travail dont la déviation est une chute sans ambiguïté (et sans présumer de

la valeur des autres éléments de description des circonstances, ni de leurs combinaisons pouvant conduire à penser qu'il s'agissait malgré tout aussi d'une chute), la proportion de déviations « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » au sein de l'ensemble des AT de quatre jours d'arrêt et plus soumis au codage des circonstances varie de 10 % à 22 % selon le secteur d'activité considéré (tableau 75) ; cette proportion est par ailleurs proche de celle observée l'année précédente, y compris au sein de chaque CTN.

Tableau 75 Informations détaillées par CTN sur la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne », année 2016

Comités techniques nationaux	% chutes de hauteur	% chutes de plain-pied	% chutes sans précisions	% total déviation « chute »	Nb total déviation « chute »	IF AT déviation « chute »	IF AT 2016 du CTN
A Métallurgie	4,1 %	6,0 %	0,1 %	10,2 %	4 434	3,1	30,1
B BTP (hors bureaux)	9,9 %	7,7 %	0,2 %	17,8 %	14 299	10,7	60,0
C Transports, EGE, etc.	7,3 %	9,2 %	0,2 %	16,8 %	14 467	7,3	43,2
D Alimentation	5,4 %	10,6 %	0,1 %	16,1 %	16 188	7,4	46,1
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	4,2 %	7,6 %	0,0 %	11,8 %	1 084	2,9	24,8
F Bois, ameublement, etc.	4,8 %	7,0 %	0,1 %	11,9 %	1 861	5,2	43,2
G Commerces non alimentaires	7,8 %	8,8 %	0,1 %	16,7 %	7 370	3,7	22,3
H Services I (administrations, banques, assurances...)	7,5 %	14,7 %	0,1 %	22,4 %	9 617	2,4	11,0
I Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...)	6,7 %	10,5 %	0,1 %	17,3 %	24 894	8,2	47,4
Sous-total 9 CTN hors bureaux et sièges sociaux	6,9 %	9,6 %	0,1 %	16,6 %	94 214	5,6	33,8

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières (selon le nouveau périmètre des CTN)

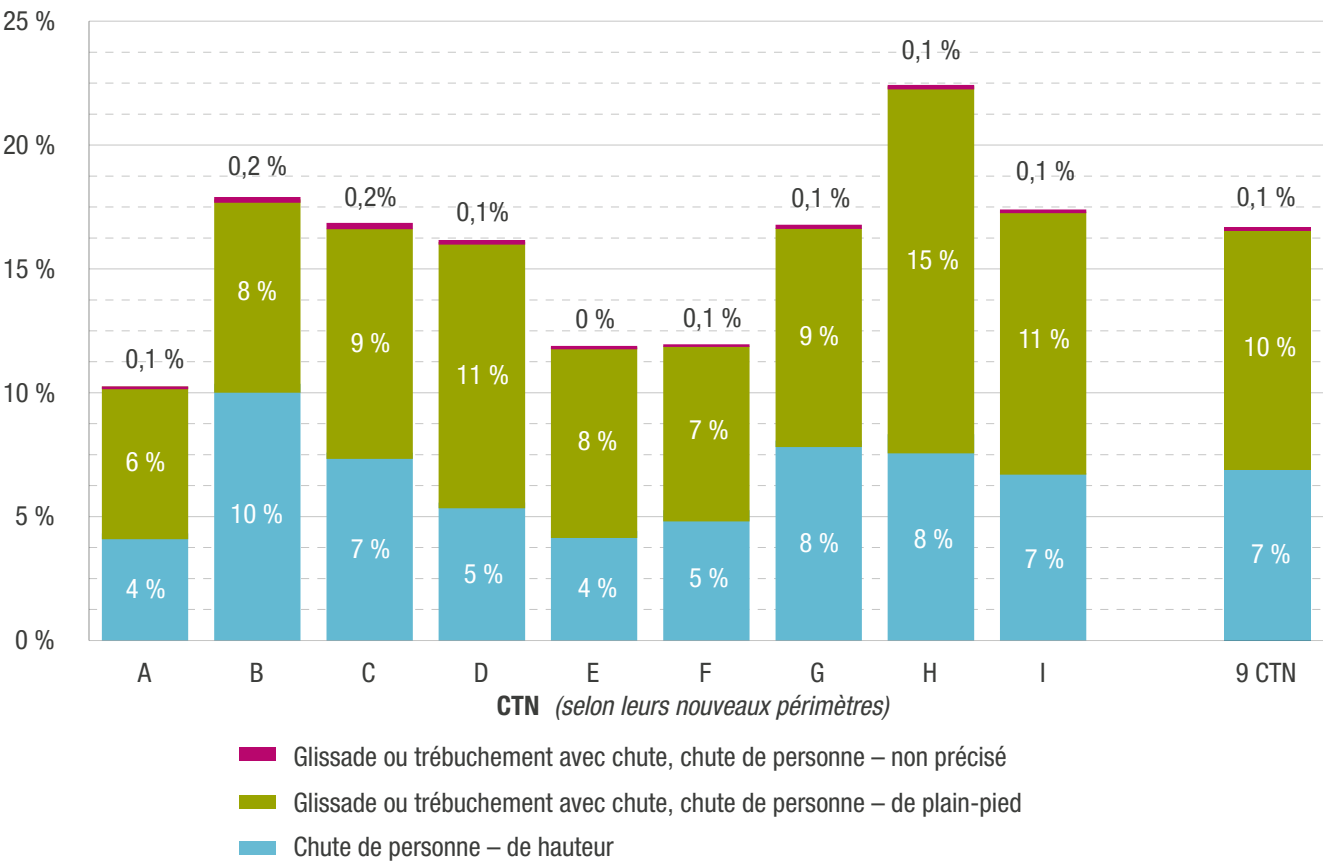
Tout comme les années précédentes, le CTN B (BTP) est le seul pour lequel la déviation chute de hauteur (plus précisément intitulée « chute de personne – de hauteur ») représente une part plus importante que la déviation chute de plain-pied (dont l'intitulé exact de la déviation est « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne – de plain-pied ») : figure 76.

Pour les CTN D (Alimentation) et H (Services I : banque, assurance, administration...), cinq à sept points de plus séparent les proportions de chutes

de plain-pied, plus nombreuses, des proportions de chutes de hauteur. Quant aux CTN E (Chimie) et I (Services II : travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...), ils affichent tous deux également un tel décalage mais dans des proportions moindres (3,5 à 3,8 points d'écart).

Enfin, les autres CTN ont une part de chutes de plain-pied qui ne dépasse que de deux points maximum la part représentée par les chutes de hauteur ; le nombre de chutes dont le type n'est pas précisé étant en proportion inférieure à 0,2 %.

Figure 76 Proportions, au sein des AT de 4 jours d'arrêt et plus, des différents types de déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » – détail selon le CTN, année 2016

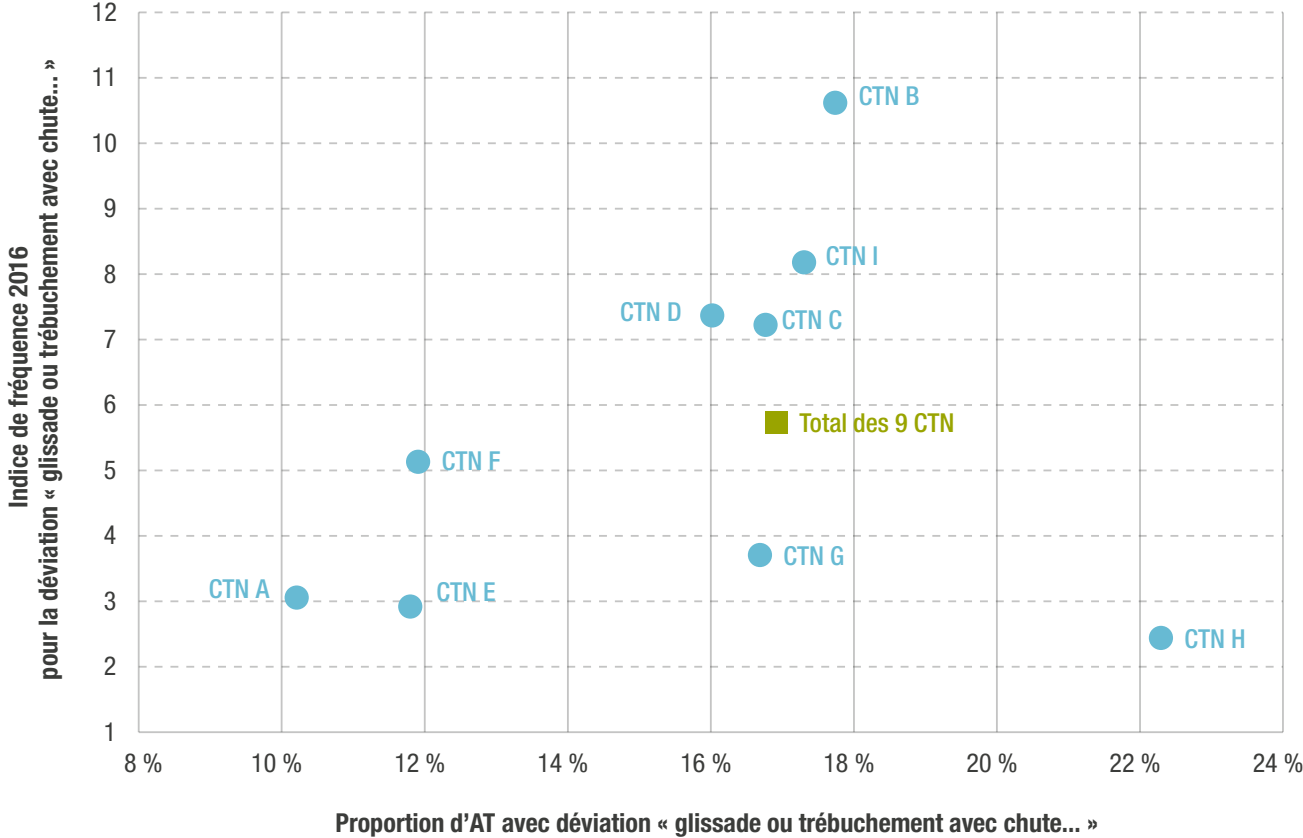


Si l'on considère maintenant l'ensemble des déviations « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne », indépendamment de leur type (chute de hauteur ou de plain-pied), le CTN H apparaît comme le secteur dans lequel cette déviation est la plus représentée (22 % des déviations codées : figure 77). Cependant, ce n'est pas le CTN le plus sinistrogène en termes de chutes puisque son IF relatif à la déviation « glissade, trébuchement avec chute... » est le plus bas de tous les CTN (= 2,4), et très largement inférieur à l'IF « glissade... » constaté en moyenne sur l'ensemble des

secteurs d'activité (5,6). Cela est à mettre en relation avec la très faible sinistralité globale de ce CTN (IF du CTN H = 11,0), comme l'illustre la figure 78.

Enfin, **le CTN B, principalement, mais aussi le CTN I, ainsi que dans une moindre mesure les CTN C et D**, constituent les quatre secteurs au sein desquels la sinistralité IF relative aux déviations « glissade ou trébuchement avec chute... » est la plus forte (supérieure à 7).

Figure 77
Représentation des CTN en fonction de leur proportion 2016 d'AT et de leur indice de fréquence, pour la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »

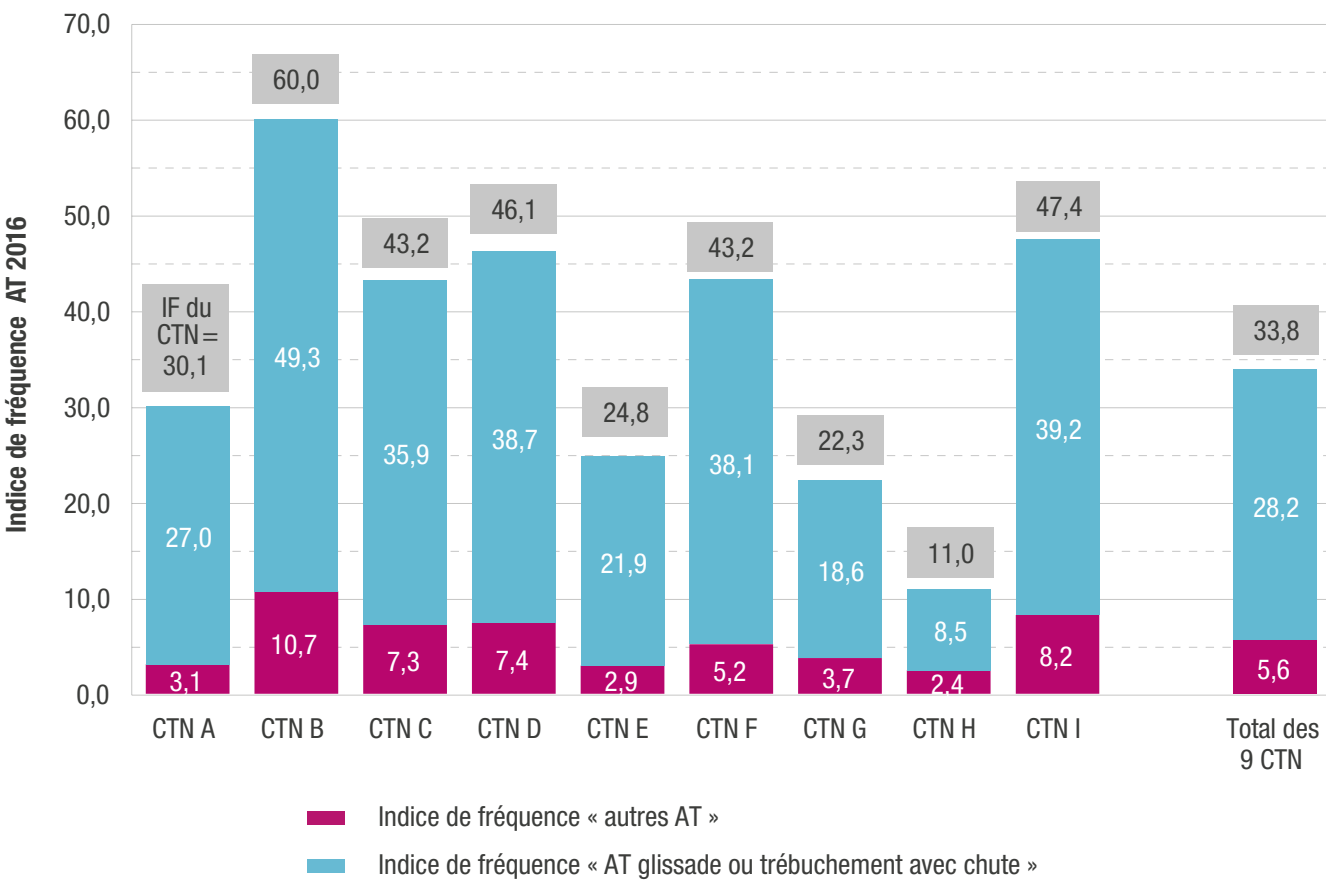


Clef de lecture : Le CTN H est le secteur dans lequel la proportion d'accidents du travail avec une déviation « chute » est la plus importante (22,4 % : lecture sur l'axe horizontal, CTN le plus à droite du graphique), mais c'est aussi celui pour lequel le nombre de chutes rapporté à 1 000 salariés (axe vertical) est le plus faible (CTN le plus en bas).

Dans le CTN B, 11 accidents du travail tous les 1 000 salariés sont à mettre en lien avec une « glissade ou un trébuchement avec chute... », près de 50 accidents du travail supplémentaires tous les 1 000 salariés incombant à une autre catégorie de déviation, de dysfonctionnement (figure 78).

Quant aux CTN C et D, bien qu'ayant une sinistralité calculée sur la déviation « glissade ou trébuchement avec chute... » comparable, leur sinistralité globale diffère de trois points en raison de dysfonctionnements autres un peu plus présents dans le CTN D.

Figure 78
Niveau de l'indice de fréquence AT imputable aux déviations « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » et niveau de l'IF AT imputable aux autres déviations, pour chacun des CTN, année 2016



Clef de lecture : L'indice de fréquence AT du CTN A (30,1 AT pour 1 000 salariés) se décompose en 3,1 AT pour 1 000 liés aux chutes et 27,0 AT pour 1 000 faisant intervenir un autre événement ayant dévié de la normale (déviation).

Focus sur les troubles musculo-squelettiques

.....

// Sinistralité par nature de TMS

Les TMS peuvent être reconnus comme maladies professionnelles à partir des cinq tableaux de maladies d'origine professionnelle détaillés dans le tableau 76 ci-dessous.

Tableau 76
Dénombrement du nombre de nouvelles victimes par tableau de MP (triés par nombres de cas décroissants) et indice de fréquence des TMS

	2012	2013	2014	2015	2016
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	37 639 -3,0 %	36 252 -3,7 %	36 779 1,5 %	36 236 -1,5 %	35 083 -3,2 %
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	3 194 5,1 %	2 867 -10,2 %	2 995 4,5 %	2 891 -3,5 %	2 661 -8,0 %
79 / Lésions chroniques du ménisque	486 0,0 %	459 -5,6 %	462 0,7 %	495 7,1 %	474 -4,2 %
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	494 30,3 %	508 2,8 %	486 -4,3 %	524 7,8 %	454 -13,4 %
69 / Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	145 5,8 %	148 2,1 %	130 -12,2 %	135 3,8 %	115 -14,8 %
Total	41 958 -2,1 %	40 234 -4,1 %	40 852 1,5 %	40 281 -1,4 %	38 787 -3,7 %
Nombre de salariés (pour les 9 CTN et les bureaux)	18 675 540 -1,1 %	18 649 775 -0,1 %	18 615 687 -0,2 %	18 775 282 0,9 %	18 855 161 0,4 %
Indice de fréquence	2,25 -1,0 %	2,16 -4,0 %	2,19 1,7 %	2,15 -2,2 %	2,06 -4,1 %

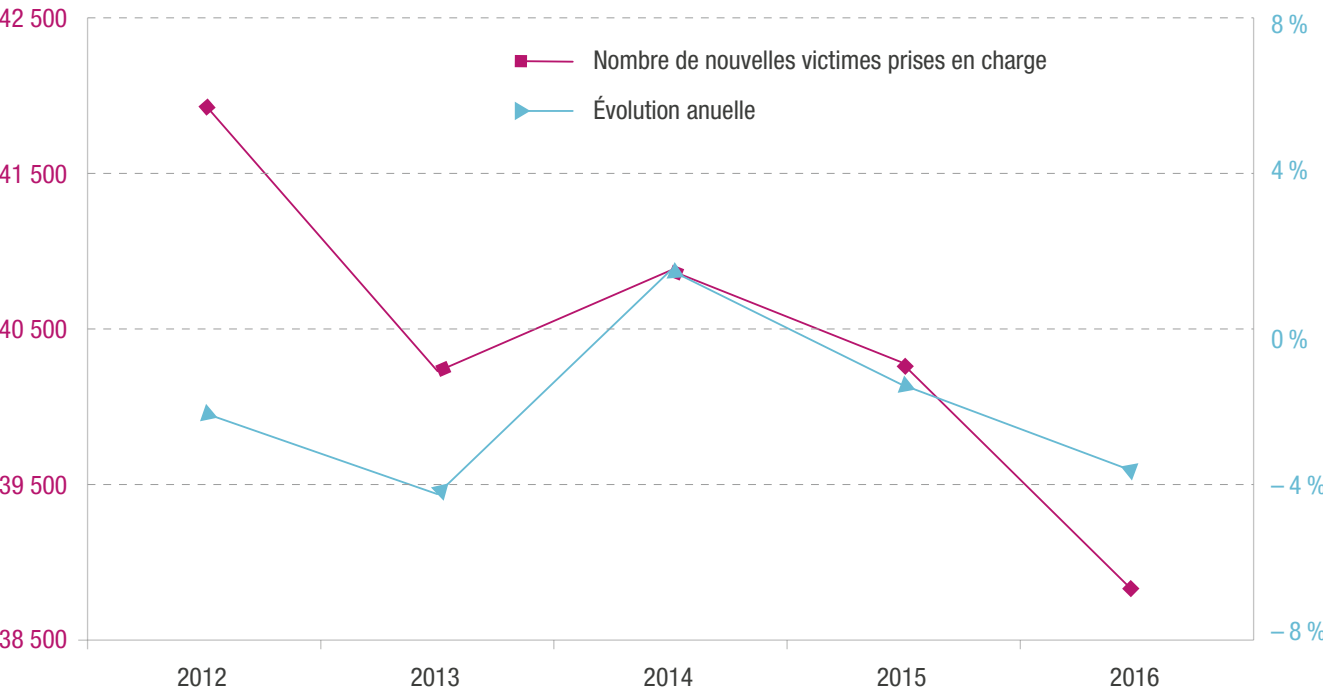
Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Au total, avec une diminution de 3,7 % en 2016, le nombre de nouvelles victimes ayant donné lieu à un premier versement par l'Assurance Maladie – Risques professionnels au titre d'un TMS atteint 38 787 victimes.

Il convient de rappeler ici que, par principe et par construction du processus de reconnaissance, pour les TMS comme pour les MP en général, les statistiques ne comptent que les cas portés à la connaissance des Cnam sans présumer de leur caractère éventuellement multifactoriel.

Les évolutions rapportées ici n'ont pas pour origine la seule épidémiologie, mais peuvent résulter d'autres facteurs, à commencer par les efforts conjoints des institutions pour mobiliser l'ensemble des acteurs qui font que la part des TMS d'origine professionnelle pris en charge par l'Assurance Maladie – Risques professionnels augmente, comme cela a été souligné, en 2011, dans le rapport de la commission instituée par l'article L 176-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Figure 79
Évolution du nombre de nouvelles victimes atteintes de TMS d'origine professionnelle prises en charge par l'Assurance Maladie – Risques professionnels



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Figure 80
Répartition des syndromes de TMS par localisation en 2016

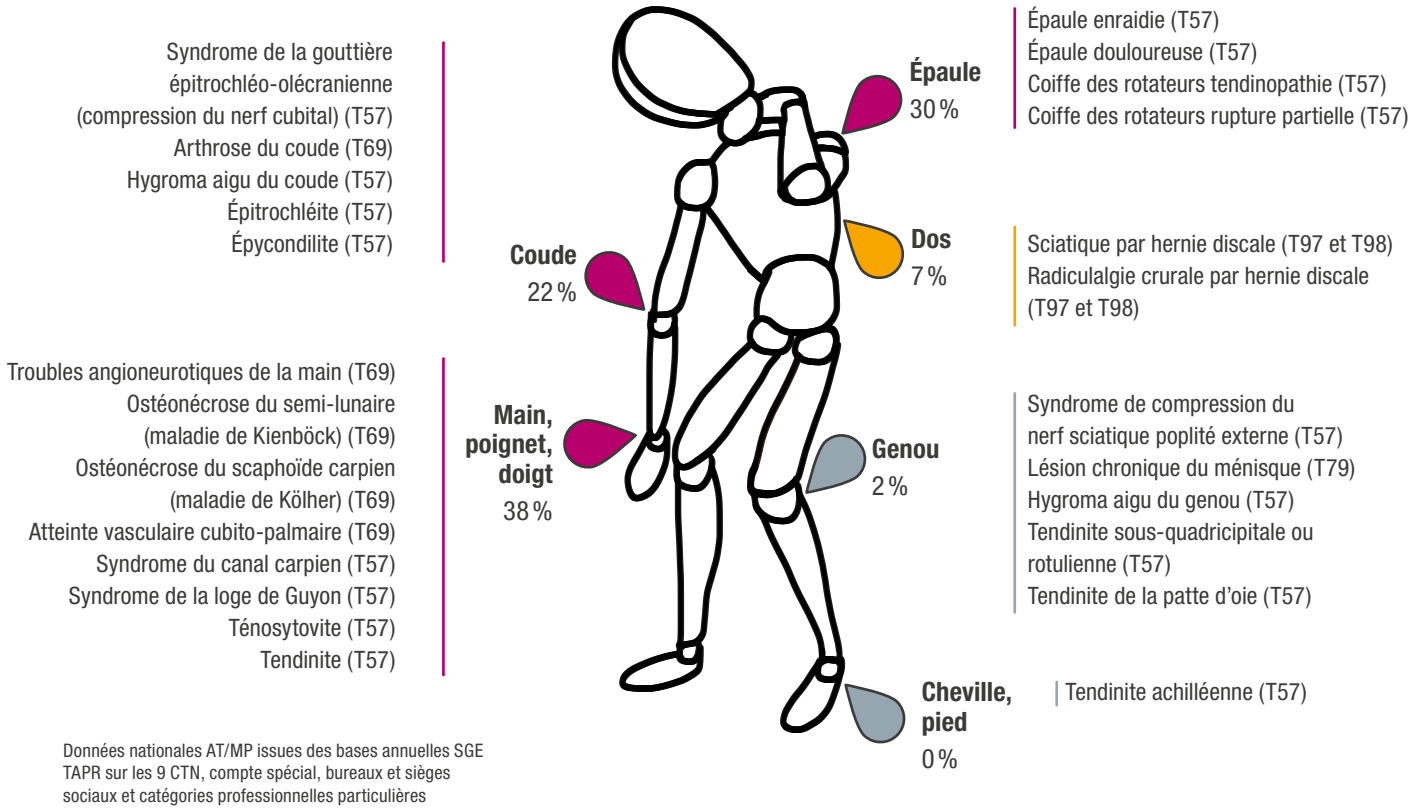
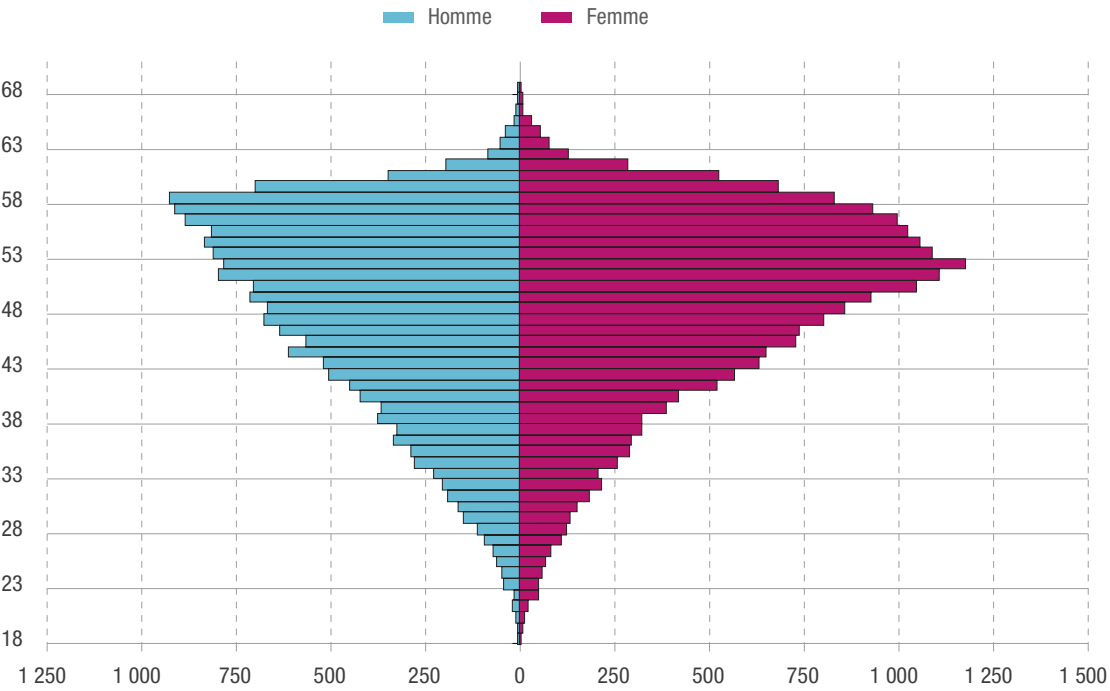


Figure 81
Répartition des nouvelles victimes de TMS par sexe et âge en 2016



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

En 2016, plus de **90 % des TMS** en premier règlement concernent les **membres supérieurs** (cf. figure 80). **Les femmes** sont significativement plus concernées par les TMS d'origine professionnelle (54 % vs 46 %

pour les hommes), mais,    bien regarder la pyramide des âges des victimes sur la figure 81, c'  st au-delà de 45 ans que se brise la symétrie de la pyramide.

// Sinistralité sectorielle et géographique

Le tableau 77 ci-dessous dénombre les victimes de TMS par CTN. Le total de ce tableau diffère de celui du tableau 76 qui précède puisqu'une personne qui se sera vu reconn  tre plusieurs TMS au titre de secteurs relevant de plusieurs CTN est compt  e une seule fois dans le premier tableau, mais autant de fois qu'il y a de secteurs concernés dans le second tableau.

   la fois parce qu'ils sont nombreux et parce que leur délai de prise en charge reste limité dans le temps, il est possible de calculer des indicateurs de fréquence sur les TMS qui s'apparentent à ceux publiés sur les AT, ce qui n'est pas le cas pour les autres maladies d'origine professionnelle. Mais cela reste néanmoins une approximation dans la mesure où l'exposition est antérieure à la date du premier versement.

Tableau 77
Nombre de victimes de TMS par CTN entre 2012 et 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
A / Métallurgie	5 695 -2,7 %	5 003 -12,2 %	5 281 5,6 %	5 100 -3,4 %	4 747 -6,9 %
B / Bâtiment et travaux publics	5 647 1,1 %	5 499 -2,6 %	5 816 5,8 %	5 661 -2,7 %	5 525 -2,4 %
C / Transports, EGE, livre, communication	2 749 -0,7 %	2 695 -2,0 %	2 782 3,2 %	2 787 0,2 %	2 759 -1,0 %
D / Services, commerces, industries de l'alimentation	9 187 -7,0 %	9 080 -1,2 %	9 140 0,7 %	9 083 -0,6 %	8 606 -5,3 %
E / Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 517 -5,9 %	1 463 -3,6 %	1 435 -1,9 %	1 394 -2,9 %	1 276 -8,5 %
F / Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	2 494 -6,9 %	2 362 -5,3 %	2 359 -0,1 %	2 346 -0,6 %	2 128 -9,3 %
G / Commerces non alimentaires	2 148 -3,8 %	2 214 3,1 %	2 200 -0,6 %	2 131 -3,1 %	2 092 -1,8 %
H / Activités de services I	1 541 -9,0 %	1 568 1,8 %	1 602 2,2 %	1 524 -4,9 %	1 470 -3,5 %
I / Activité de services II	6 390 -5,0 %	6 205 -2,9 %	6 357 2,4 %	6 354 0,0 %	6 405 0,8 %
Bureaux et sièges sociaux	59 20,4 %	45 -23,7 %	43 -4,4 %	47 9,3 %	48 2,1 %
Autres catégories particulières	576 5,3 %	624 8,3 %	645 3,4 %	725 12,4 %	677 -6,6 %
Compte spécial MP	4 063 23,0 %	3 584 -11,8 %	3 286 -8,3 %	3 232 -1,6 %	3 140 -2,8 %
Total	42 066 -2,0 %	40 342 -4,1 %	40 946 1,5 %	40 384 -1,4 %	38 873 -3,7 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les neuf CTN, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Les indices de fréquence sectoriels reflètent peu ou prou les risques structurels inhérents aux secteurs. Sur la cartographie de la figure 82 ci-dessous :

- chaque bulle représente un CTN (hors bureaux et sièges + compte spécial) et le diamètre de la bulle rend compte du nombre de victimes TMS ;
- sur l'axe des abscisses, l'indice de fréquence du CTN ;
- sur l'axe des ordonnées, l'évolution de 2015 à 2016 de l'indice de fréquence.

Les TMS sont **plus fréquents dans le secteur du « Bois, ameublement, papier-carton, textile, cuirs et peaux, etc. »** (IF = 5,3). Tous les secteurs connaissent une diminution de l'indice de fréquence hormis le CTN C, qui augmente de 0,6 %.

Cette répartition sectorielle induit des différences géographiques sensibles, les régions à fréquence plus élevée se concentrant dans un large croissant Nord qui part du Centre-Ouest, passe par la Bretagne, la région Nord-Picardie, pour redescendre jusqu'en Bourgogne-Franche-Comté.

Figure 82
Comparaison des CTN selon leur indice de fréquence des TMS et son évolution entre 2015 et 2016

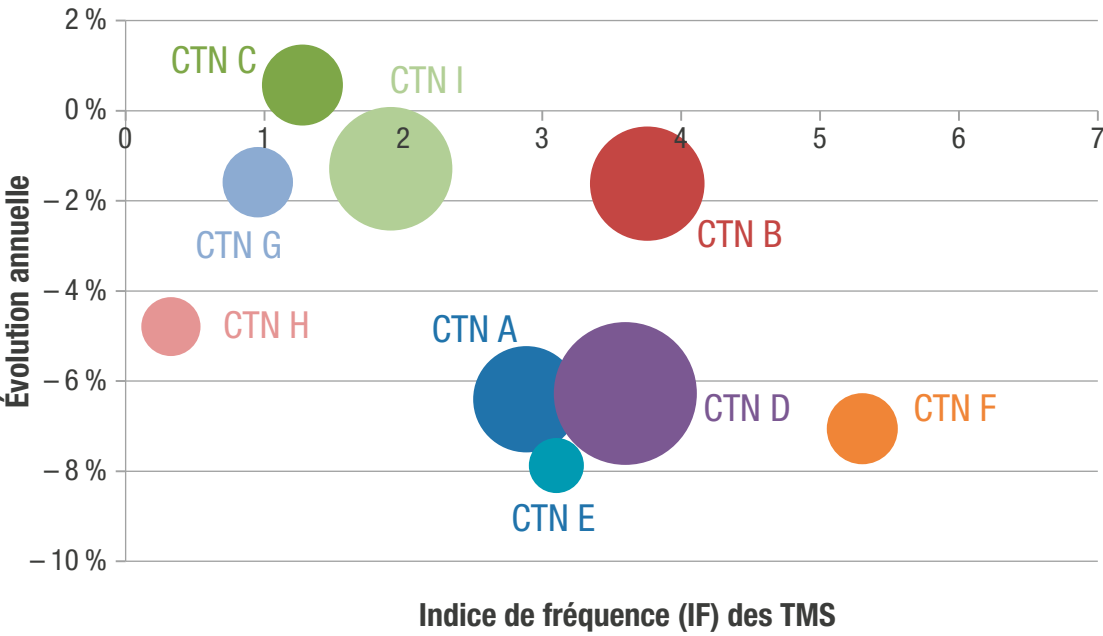
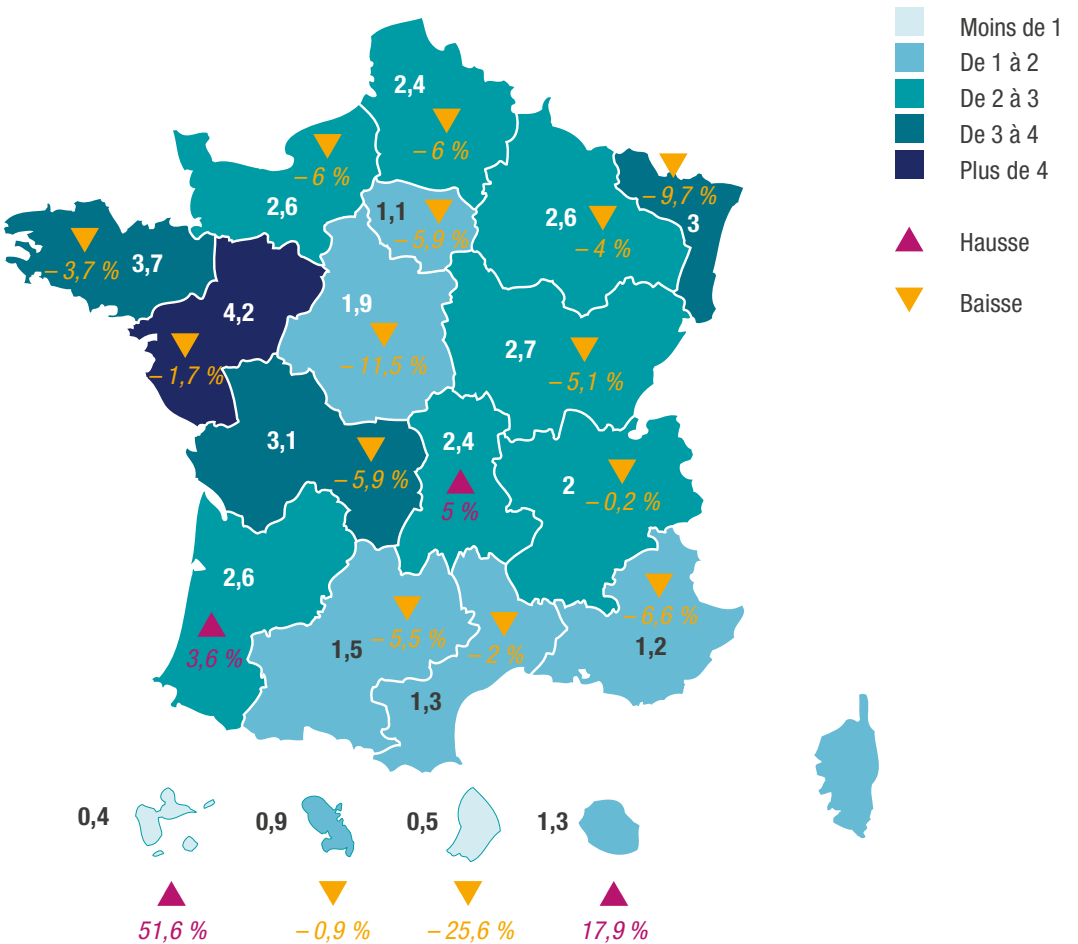


Figure 83
Disparités entre territoires des caisses régionales de l'indice de fréquence des TMS en 2016



// Focus sur les TMS du tableau 57

Tableau 78
Dénombrement des TMS MP 57 par localisation et évolutions annuelles

	2012	2013	2014	2015	2016
Épaule	13 660 -13,5%	12 444 -8,9%	13 050 4,9%	13 445 3,0%	12 948 -3,7%
Coude	9 085 7,7%	9 338 2,8%	9 289 -0,5%	9 322 0,4%	9 268 -0,6%
Poignet-main-doigt	18 879 1,9%	18 369 -2,7%	18 166 -1,1%	17 039 -6,2%	16 175 -5,1%
Genou	435 -10,3%	391 -10,1%	366 -6,4%	361 -1,4%	281 -22,2%
Pied-cheville	48 -5,9%	49 2,1%	45 -8,2%	44 -2,2%	60 36,4%
Divers	41 -50,6%	22 -46,3%	20 -9,1%	9 -55,0%	8 -11,1%

Tableau 79
Indice de fréquence des TMS MP 57 par CTN en 2015 et 2016

		CTN A	CTN B	CTN C	CTN D	CTN E	CTN F	CTN G	CTN H	CTN I
2016	Effectif salariés	1 645 340	1 471 144	2 164 255	2 391 598	411 488	401 182	2 195 432	4 493 982	3 355 315
	Nombre de syndromes (tableau 57)	4 865	4 931	2 600	9 110	1 312	2 162	2 073	1 580	6 775
	IF	3,0	3,4	1,2	3,8	3,2	5,4	0,9	0,4	2,0
	Dont épaule	1 604	1 906	949	2 693	457	744	678	474	2 041
	IF	1,0	1,3	0,4	1,1	1,1	1,9	0,3	0,1	0,6
	Dont coude	1 487	1 248	690	2 176	385	526	515	354	1 407
	IF	0,9	0,8	0,3	0,9	0,9	1,3	0,2	0,1	0,4
	Dont poignet-main-doigt	1 755	1 521	947	4 221	469	887	869	747	3 312
	IF	1,1	1,0	0,4	1,8	1,1	2,2	0,4	0,2	1,0
2015	Effectif salariés	1 654 503	1 482 966	2 198 724	2 365 791	414 157	411 070	2 200 857	4 435 920	3 285 732
	Nombre de syndromes (tableau 57)	5 214	5 013	2 639	9 597	1 471	2 445	2 115	1 629	6 691
	IF	3,2	3,4	1,2	4,1	3,6	5,9	1,0	0,4	2,0
	Dont épaule	1 687	2 009	971	2 891	478	878	700	453	1 975
	IF	1,0	1,4	0,4	1,2	1,2	2,1	0,3	0,1	0,6
	Dont coude	1 574	1 151	631	2 176	457	586	491	372	1 362
	IF	1,0	0,8	0,3	0,9	1,1	1,4	0,2	0,1	0,4
	Dont poignet-main-doigt	1 921	1 599	1 008	4 513	533	970	913	801	3 324
	IF	1,2	1,1	0,5	1,9	1,3	2,4	0,4	0,2	1,0
Évolution 2016/2015	IF tableau 57	-6,2 %	-0,8 %	0,1 %	-6,1 %	-10,2 %	-9,4 %	-1,7 %	-4,3 %	-0,8 %
	Dont épaule	-4,4 %	-4,4 %	-0,7 %	-7,9 %	-3,8 %	-13,2 %	-2,9 %	3,3 %	1,2 %
	Dont coude	-5,0 %	9,3 %	11,1 %	-1,1 %	-15,2 %	-8,0 %	5,1 %	-6,1 %	1,2 %
	Dont poignet-main-doigt	-8,1 %	-4,1 %	-4,6 %	-7,5 %	-11,4 %	-6,3 %	-4,6 %	-7,9 %	-2,4 %

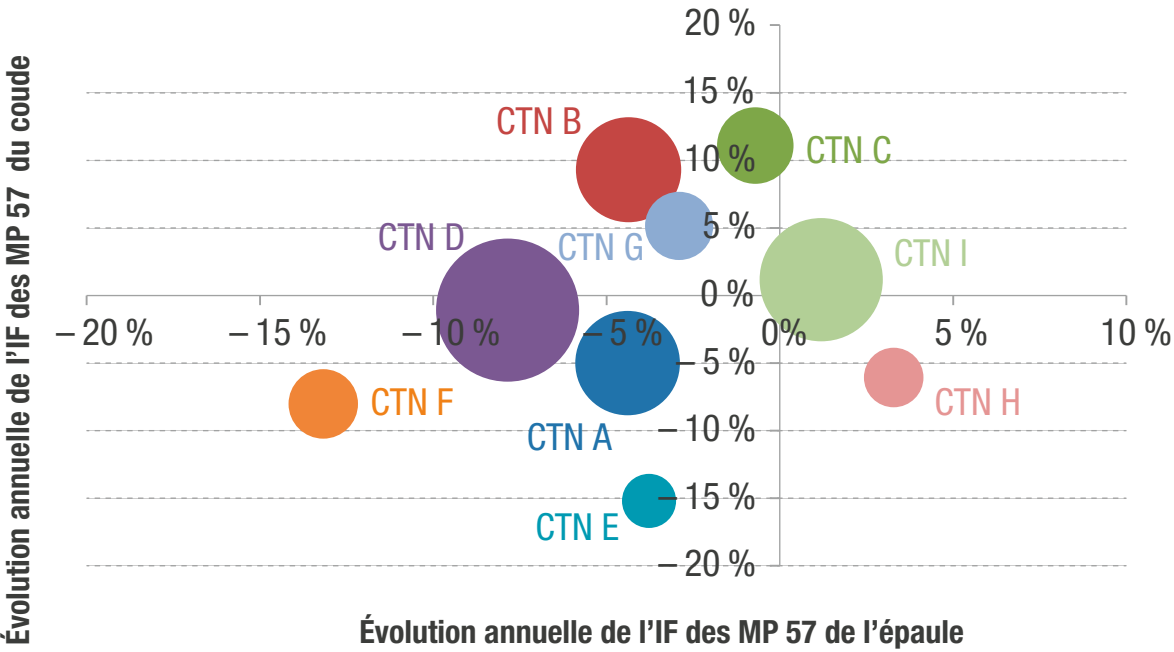
En 2016, l'indice de fréquence des syndromes du tableau 57 liés au poignet-main-doigt diminue dans tous les CTN. En revanche, la dynamique de l'IF des syndromes du coude et de l'épaule est plus contrastée.

La figure ci-dessous permet de situer les CTN au regard de l'évolution des maladies professionnelles du tableau 57 et de mettre en perspective l'évolution de l'indice de fréquence des syndromes de l'épaule avec l'évolution de l'indice de fréquence des syndromes du coude.

Chaque bulle représente un CTN (hors bureaux et sièges + compte spécial) et le diamètre de la bulle rend compte du nombre de TMS du tableau 57 :

- sur l'axe des abscisses, l'évolution entre 2015 et 2016 de l'indice de fréquence des syndromes de l'épaule pour le CTN ;
- sur l'axe des ordonnées, l'évolution de 2015 à 2016 de l'indice de fréquence des syndromes du coude pour le CTN affectés au CTN.

Figure 84
Comparaison par CTN de l'évolution de l'épaule vs l'évolution du coude



Les CTN se décomposent en quatre groupes distincts :

- le CTN A, D, E et F, dont le nombre de syndromes liés à l'épaule et nombre de syndromes liés au coude diminuent en 2016 ;
- le CTN I, dont le nombre de syndromes liés à l'épaule et nombre de syndromes liés au coude augmentent en 2016 ;

- les CTN B, C et G, dont le nombre de syndromes liés au coude augmente en 2016 par opposition au nombre de syndromes liés à l'épaule, qui diminue ;
- le CTN H, dont le nombre de syndromes liés à l'épaule augmente en 2016 par opposition au nombre de syndromes liés au coude, qui diminue.

Focus sur les cancers professionnels

Les cancers d'origine professionnelle font partie des priorités de prévention de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, qui s'est engagée, sur la période de la COG 2014-2017, à agir pour supprimer ou réduire les expositions sur certains agents cancérogènes, à savoir le perchloréthylène, les émissions des moteurs diesel, le styrène et les fumées de soudage. Ce focus présente les principales statistiques sur les cancers d'origine professionnelle pris en charge par la branche sur la période 2012-2016.

Les dénombrements présentés dans le tableau 80 intègrent les cas reconnus dans le cadre des tableaux de reconnaissance proprement dits (alinéa 2 de l'article L 461-1 du CSS), ainsi que les cas désignés dans un tableau de MP, mais reconnus dans le cadre du système complémentaire (alinéa 3 du même article – la victime ne remplit pas une ou plusieurs des conditions

expressément prévues par le tableau de MP mais un lien direct entre la maladie et le travail habituel de la victime est établi). Les cancers d'origine professionnelle qui ont été reconnus via l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du CSS font, pour leur part, l'objet du tableau 82.

Comme pour les autres résultats commentés dans ce document, il s'agit du nombre de cancers d'origine professionnelle ayant entraîné une première indemnisation en espèces par l'Assurance Maladie – Risques professionnels, suite à un premier arrêt de travail, à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente ou au décès de la victime.

La part des cancers professionnels liés à l'amiante étant prépondérante (82 % sur la période 2012-2016), les dénombrements ont été précisés en distinguant les cancers de l'amiante et les cancers non liés à l'amiante.

Tableau 80
Dénombrement des cancers professionnels avec une 1^{re} indemnisation de 2012 à 2016

Cancers d'origine professionnelle		2012	2013	2014	2015	2016
En nombre	Amiante	1 579	1 415	1 363	1 469	1 409
	Hors amiante	323	292	322	335	369
	Total	1 902	1 707	1 685	1 804	1 778
En %	Amiante	83 %	83 %	81 %	81 %	79 %
	Hors amiante	17 %	17 %	19 %	19 %	21 %

Source : bases nationales SGE TAPR – hors alinéa 4

En moyenne annuelle sur la période 2012-2016, 1 775 cancers reconnus d'origine professionnelle (hors alinéa 4) ont donné lieu à une première indemnisation en espèces par l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

Après la hausse constatée en 2015, le nombre total de cancers d'origine professionnelle est en diminution de 1,4 % en 2016 par rapport à 2015. Cette baisse est la conséquence de la diminution des cancers de l'amiante, dont le nombre diminue de 4,1 % en 2016 par rapport à 2015. Le nombre de cancers hors amiante, dont la part dans l'ensemble des cancers

professionnels est passée de 17 % en 2012 à 21 % en 2016, se maintient à la hausse (+ 10,1 % en 2016 par rapport à 2015).

Les cancers de l'amiante se répartissent sur la période 2012-2016 à 35 % dans le tableau de MP 30 « affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante » et à 65 % dans le tableau de MP 30 bis « cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante ». Dans le tableau de MP 30, les trois quarts des cancers sont des mésothéliomes malins primitifs de la plèvre.

Figure 85
Répartition des cancers d'origine professionnelle liés à l'amiante par syndrome

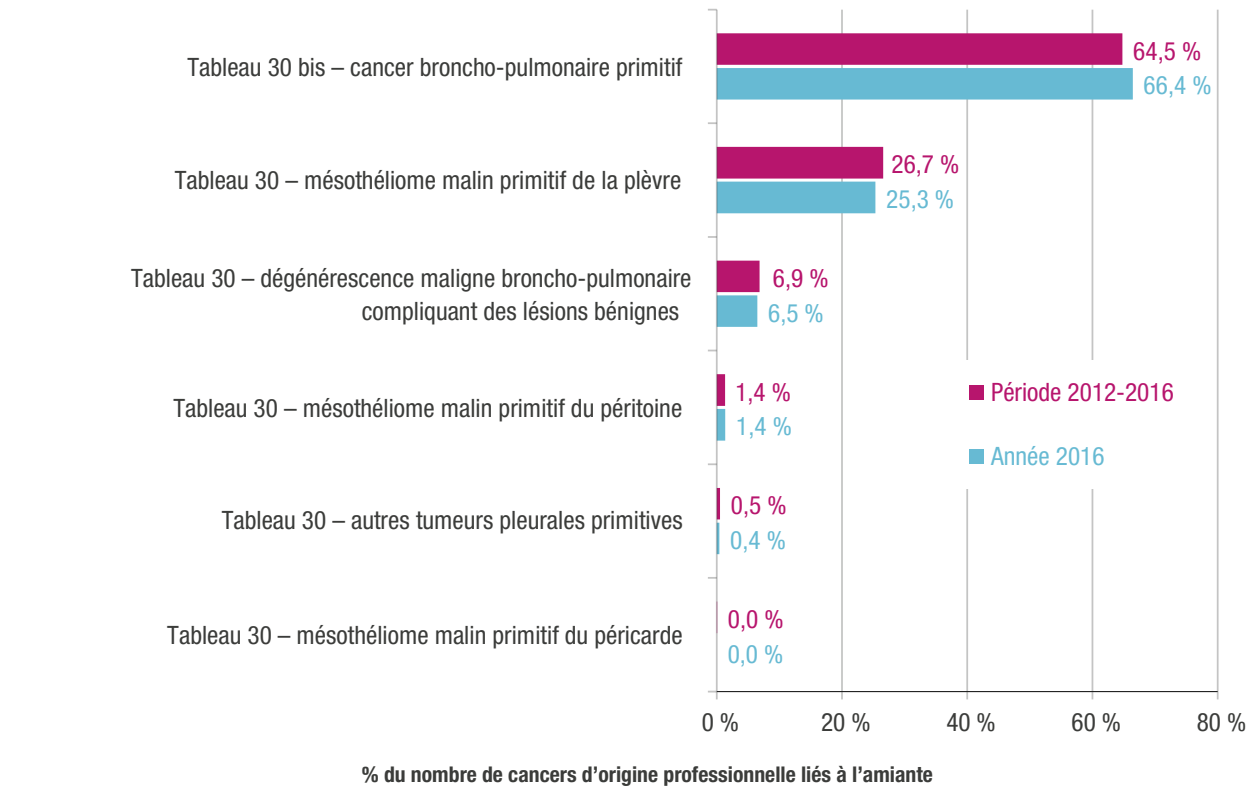
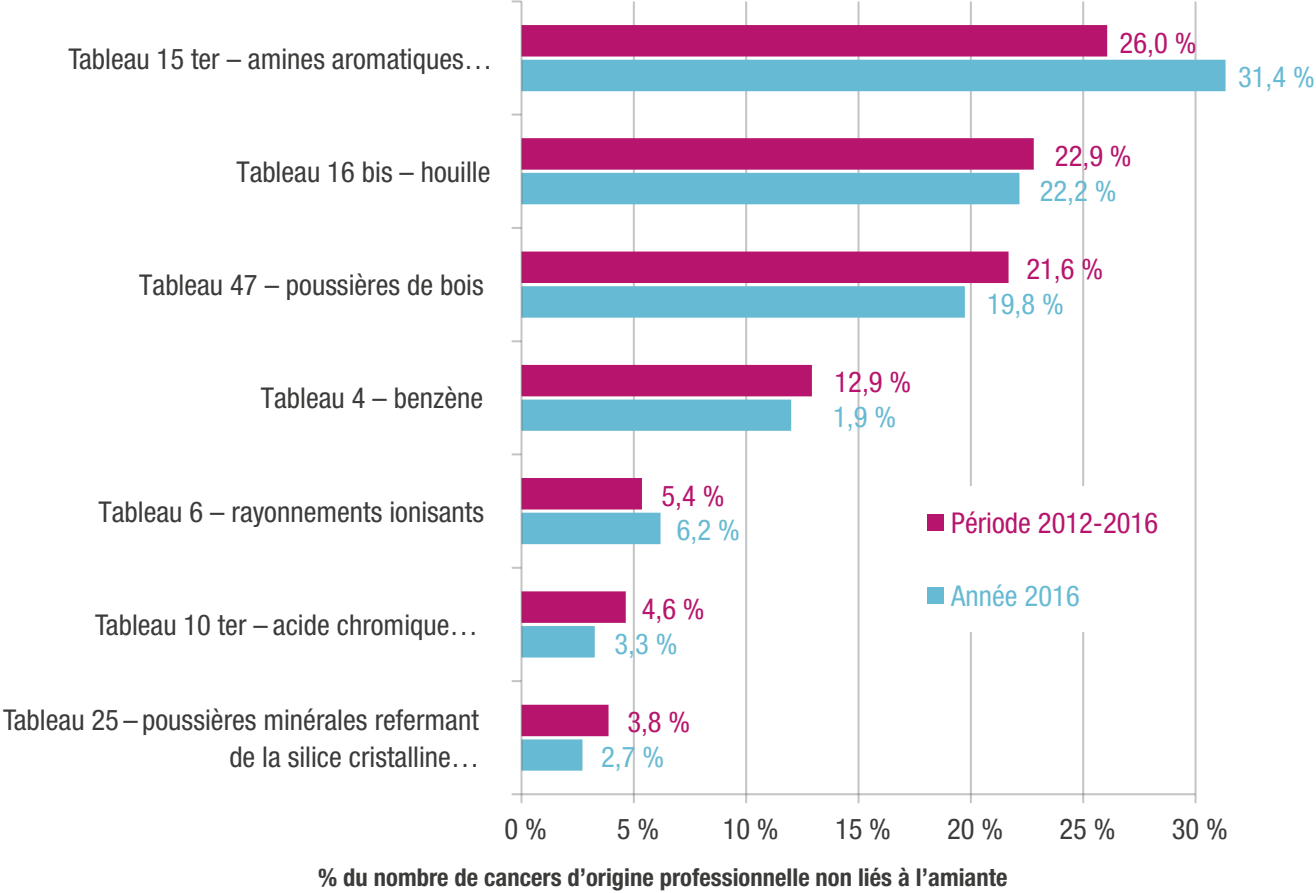


Figure 86
Répartition des cancers d'origine professionnelle hors amiante par tableau



Les cancers d'origine professionnelle non liés à l'amiante, qui ont donné lieu à une première indemnisation en espèce sur la période 2012-2016, se répartissent au sein de 17 tableaux de MP distincts.

La figure 86 p. 127 représente la part représentative de chacun des sept premiers tableaux de MP, leur part

cumulée étant de 97 % sur la période 2012-2016 (et de 98 % pour l'année 2016).

Le tableau 81 présente le nombre de cancers d'origine professionnelle par tableau et par syndrome pour les cinq dernières années.

Tableau 81
Dénombrement par tableau et syndrome des cancers d'origine professionnelle avec une 1^{re} indemnisation de 2012 à 2016

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2012	2013	2014	2015	2016
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Leucémies	1	3	2	2	0
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Leucémie aiguë lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	3	8	8	6	3
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Leucémie aiguë myéloblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	22	17	10	15	15
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux	5	0	3	2	5
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Syndromes myéloprolifératifs	18	14	10	19	21
Total du tableau n° 4			49	42	33	44	44
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	6	8	7	6	15
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Sarcome osseux	0	1	2	0	0
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Leucémies	7	9	11	9	8
Total du tableau n° 6			13	18	20	15	23
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	Cancer broncho-pulmonaire primitif	15	19	13	14	11
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	Cancer des cavités nasales	1	0	1	1	1
Total du tableau n° 10 ter			16	19	14	15	12

../.. Suite tableau 81
Dénombrement par tableau et syndrome des cancers d'origine professionnelle avec une 1^{re} indemnisation de 2012 à 2016

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2012	2013	2014	2015	2016
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	Cancer broncho-pulmonaire primitif	11	10	12	19	10
Total du tableau n° 25			11	10	12	19	10
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant des lésions bénignes	112	109	102	95	81
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif de la plèvre	410	385	377	372	387
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif du péritoine	16	18	22	20	23
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif du péricarde	1	0	0	0	0
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Autres tumeurs pleurales primitives	9	6	5	6	9
Total du tableau n° 30			548	518	506	493	500
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	Cancer broncho-pulmonaire primitif	1031	897	857	976	909
Total du tableau n° 30 bis			1031	897	857	976	909
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	Épithéliomas primitifs de la peau	4	1	3	2	1
Total du tableau n° 36 bis			4	1	3	2	1

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2012	2013	2014	2015	2016
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A	49	48	38	32	56
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B	22	16	12	6	13
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique		13	33	42	47
Total du tableau n° 15 ter			71	77	83	80	116
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Épithéliomas primitifs de la peau	5	1	2	1	2
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Cancer broncho-pulmonaire primitif	12	5	8	9	7
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	59	56	62	73	73
Total du tableau n° 16 bis			76	62	72	83	82
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen)	0	0	0	0	0
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Angiosarcome du foie	0	0	1	0	0
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Épithélioma cutané primitif	0	1	1	0	0
Total du tableau n° 20			0	1	2	0	0
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	Cancer bronchique primitif	1	0	0	0	0
Total du tableau n° 20 bis			1	0	0	0	0

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2012	2013	2014	2015	2016
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	1	0	0	0	0
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Cancer bronchique primitif	1	0	0	2	0
Total du tableau n° 37 ter			2	0	0	2	0
43 bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	Carcinome du nasopharynx	1	0	1	0	1
Total du tableau n° 43 bis			1	0	1	0	1
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	Cancer broncho-pulmonaire primitif	4	0	0	2	1
Total du tableau n° 44 bis			4	0	0	2	1
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépato-cellulaire post-hépatite à virus B	0	1	0	0	0
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépato-cellulaire post-hépatite à virus C	0	0	1	0	0
Total du tableau n° 45			0	1	1	0	0
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Carcinome des fosses nasales	11	10	22	12	15
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	61	50	56	60	58
Total du tableau n° 47			72	60	78	72	73
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	Angiosarcome	1	1	0	0	1
Total du tableau n° 52			1	1	0	0	1

../.. Suite tableau 81
Dénombrement par tableau et syndrome des cancers d'origine professionnelle avec une 1^{re} indemnisation de 2012 à 2016

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2012	2013	2014	2015	2016
61 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	Cancer broncho-pulmonaire primitif	1	0	2	1	1
Total du tableau n° 61 bis			1	0	2	1	1
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	Cancer broncho-pulmonaire primitif	1	0	1	0	4
Total du tableau n° 70 ter			1	0	1	0	4
Ensemble des cancers professionnels (hors alinéa 4)			1 902	1 707	1 685	1 804	1 778

Source : bases nationales SGE TAPR – hors alinéa 4

Le nombre de cancers de la vessie (tableaux de MP 15 ter et 16 bis pour le syndrome tumeur primitive de l'épithélium urinaire) poursuit son augmentation, passant de 130 cas en 2012 à 189 cas en 2016 (hors alinéa 4). Cette hausse sensible fait suite à une expérimentation sur le repérage des cancers de la vessie d'origine professionnelle, lancée depuis 2008 dans les régions Normandie et Hauts-de-France et étendue

progressivement aux régions Sud-Est et Île-de-France en 2010, puis Nord-Est et Bourgogne-Franche-Comté en 2011. Cette démarche a été généralisée à la France entière en 2015. La conséquence se répercute également sur le nombre de cancers reconnus via l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité Sociale (les cancers de la vessie atteignant 29 cas en 2015, puis 42 cas en 2016 contre 8 en 2011 – tableau 82).

Tableau 82
Nombre de cancers d'origine professionnelle « alinéa 4 » de 2012 à 2016

Nombre de cancers professionnels avec 1 ^{re} indemnisation, reconnus par l'Assurance Maladie – Risques professionnels,	2012	2013	2014	2015	2016
via l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité Sociale	60	66	60	75	94
· dont cancers ORL	14	6	4	6	8
· dont cancers des bronches, du poumon et de la plèvre	5	6	10	12	7
· dont cancers du rein	7	6	5	8	11
· dont cancers de la vessie	19	29	26	29	42
· dont cancers du sang (lymphomes, myélomes...)	7	8	8	8	14
· dont autres cancers que les cancers ci-dessus	8	11	7	12	12

Source : bases nationales SGE TAPR – alinéa 4

Tableau 83
Nombre de cancers de la vessie d'origine professionnelle de 2007 à 2016 (« alinéa 4 » inclus) par secteur géographique

Périmètre région (Carsat)	Département Carsat	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sud-Est	13	2	3	0	1	6	6	5	11	14	25
Bourgogne-Franche-Comté	21	0	2	2	2	2	9	14	6	3	12
Midi-Pyrénées	31	0	2	0	0	2	4	3	2	4	10
Aquitaine	33	0	1	1	3	1	5	0	1	2	6
Languedoc-Roussillon	34	3	1	2	0	0	1	0	2	2	1
Bretagne	35	1	0	1	0	1	1	1	0	3	4
Pays de la Loire	44	1	1	2	1	1	2	3	5	3	11
Centre	45	3	1	1	1	1	2	1	3	4	6
Nord-Est	54	1	4	1	2	3	5	17	15	26	24
Nord-Picardie	59	4	6	22	39	45	44	44	46	33	23
Auvergne	63	0	0	0	1	1	2	1	1	0	6
Alsace-Moselle	67	6	0	6	5	1	4	2	5	5	13
Rhône-Alpes	69	1	2	2	3	4	7	1	4	8	10
Île-de-France	75	5	10	3	9	18	31	38	39	50	46
Normandie	76	4	9	9	16	20	24	32	30	25	30
Centre-Ouest	87	0	0	2	1	1	2	0	1	0	4
Total		31	42	54	84	107	149	162	171	182	231

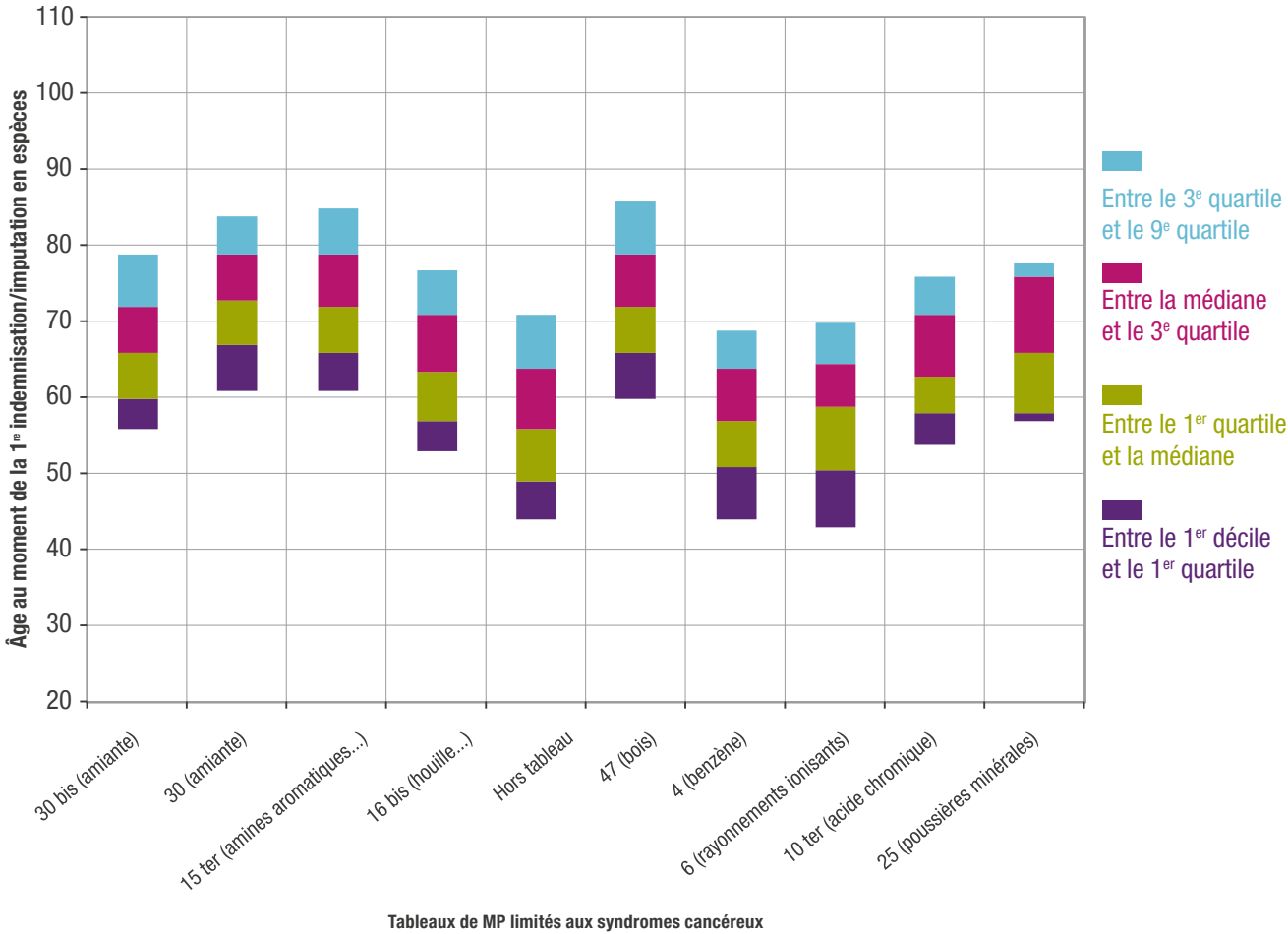
source : bases nationales SGE TAPR

Tous types de cancers confondus, les âges moyen et médian des victimes au moment de la première indemnisation en espèces pour un arrêt de travail ou l'attribution d'un taux d'incapacité permanente sont égaux à 68 ans.

Parmi les principaux syndromes, les victimes atteintes d'un mésothéliome ou de dégénérescence maligne

broncho-pulmonaire du tableau 30 (amiante) sont les plus âgées au moment de cette première indemnisation (âges moyen et médian de 73 ans), tandis que les victimes d'hémopathie maligne du tableau 4 (benzène) sont les plus jeunes (56,4 ans en âge moyen et 57 en âge médian).

Figure 87
Répartition des âges des victimes de cancers d'origine professionnelle au moment de la 1^{re} indemnisation en espèces
(hors cas de décès avant consolidation)



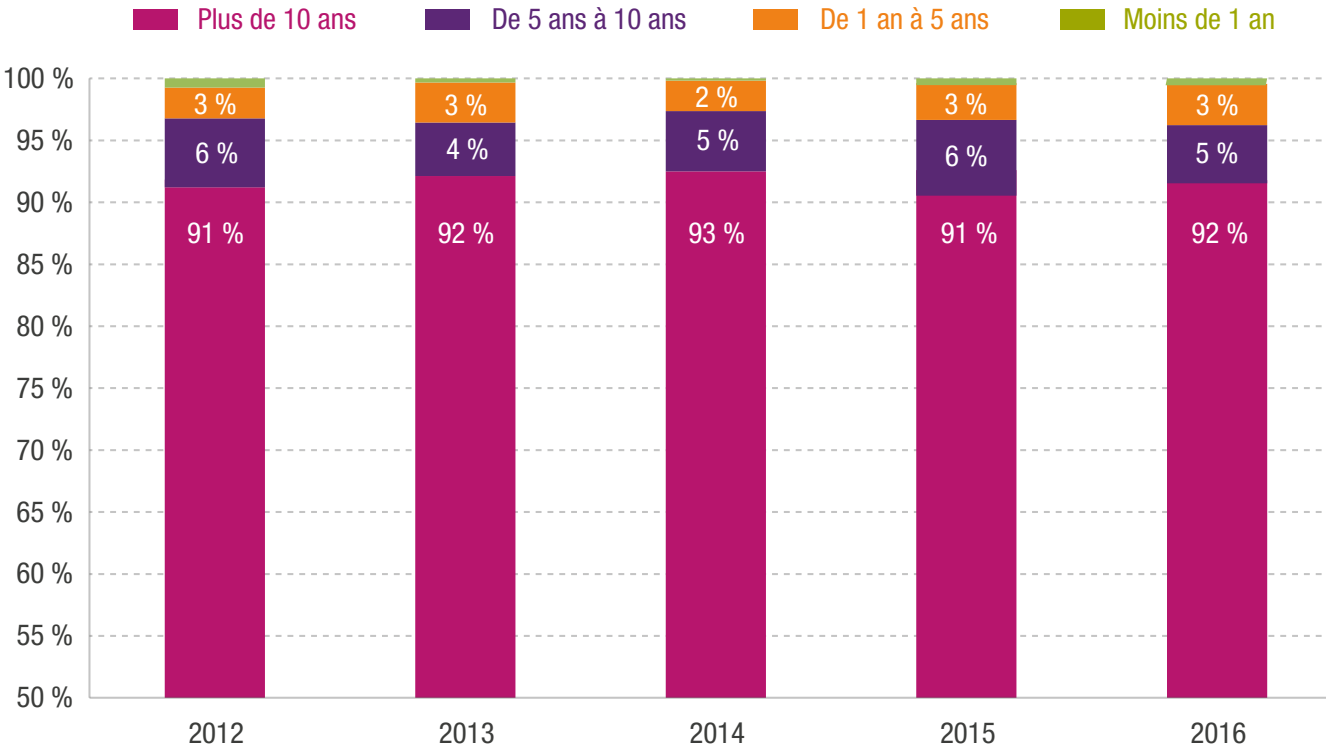
Nota bene : représentation des neuf tableaux comportant le plus grand nombre de cas de cancers sur la période 2012-2016 (les cancers reconnus hors tableau de MP sont représentés au sein du regroupement « Hors tableau »)

Clef de lecture :

- Premier décile : 10 % des victimes ont un âge inférieur ou égal à la valeur du Premier décile
- Premier quartile : 25 % des victimes ont un âge inférieur ou égal à la valeur du Premier quartile
- Médiane : 50 % des victimes ont un âge inférieur ou égal à la valeur médiane
- Troisième quartile : 75 % des victimes ont un âge inférieur ou égal au troisième quartile
- Neuvième décile : 90% des victimes ont un âge inférieur ou égal à la valeur du neuvième décile

Les victimes de cancers d'origine professionnelle ont eu à une très large majorité une activité professionnelle qui les a exposées au risque pendant plus de dix ans.

Figure 88
Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant la durée d'exposition au risque



Nota bene : la proportion de cas dont la durée d'exposition est non précisée varie de 4 à 7 % par an, elle n'a pas été représentée.

Il n'est pas toujours possible d'identifier un secteur d'activité qui est à l'origine de la maladie. Sur la période 2012-2016 :

- 29 % des cancers ont été imputés à une section d'établissement avec un secteur d'activité clairement identifié ;

- 36 % ont été imputés au compte spécial avec un secteur identifié ;
- et, enfin, 35 % ont été imputés au compte spécial sans précision du secteur dans lequel a été exposée la victime.

Figure 89
Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant l'imputation à un code risque ou au compte spécial

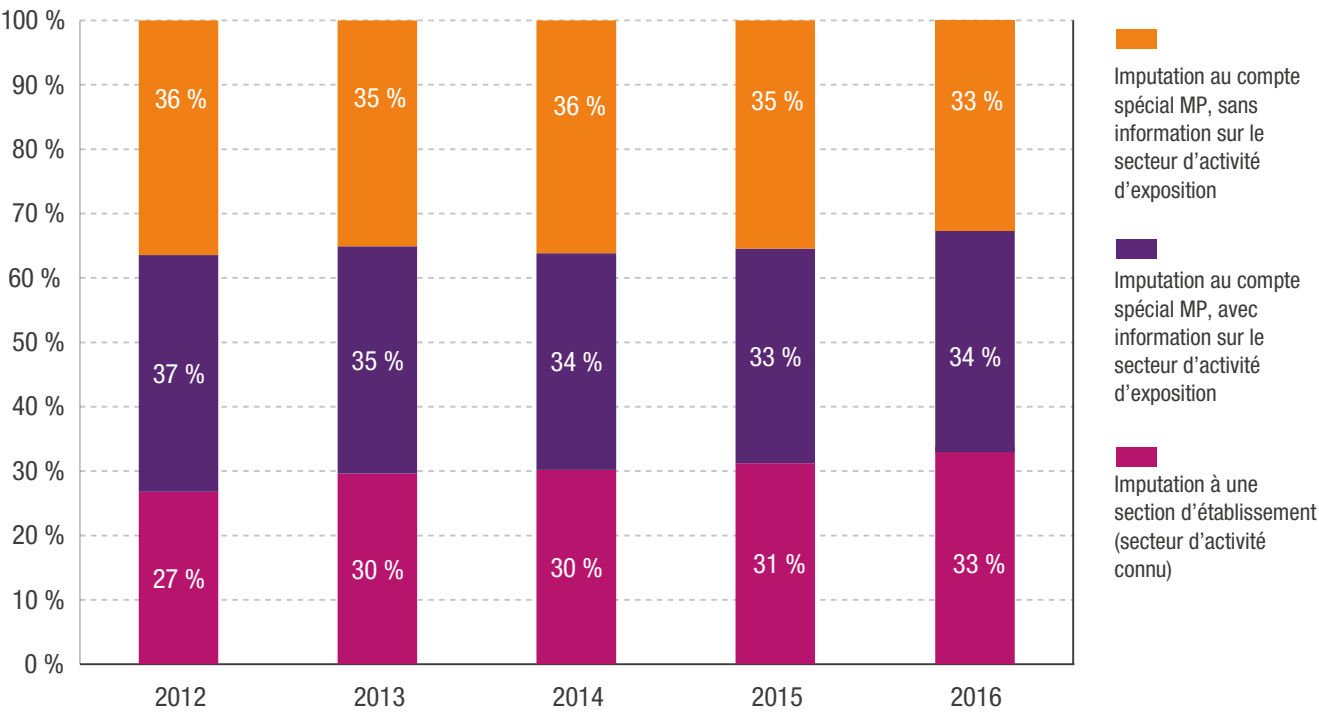
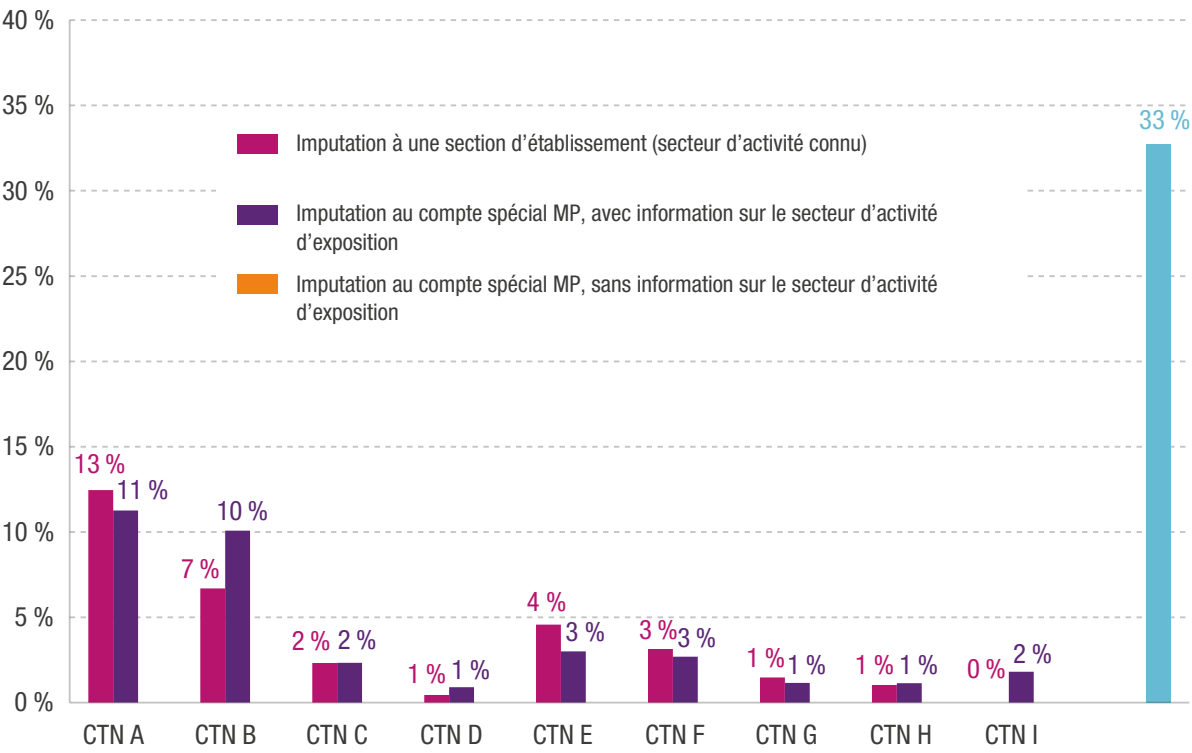


Figure 90
Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant l'imputation à un code risque ou au compte spécial, période 2011-2015



RÉFÉRENCES

// Tableaux

Tableau 1 Compte de résultat de l'Assurance Maladie – Risques professionnels	6	Tableau 24 Impact financier des ristournes en 2015 et en 2016	38
Tableau 2 Transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels	8	Tableau 25 Montants des ristournes en 2016 par CTN	39
Tableau 3 Poids des transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels	9	Tableau 26 Nombre et montants des majorations par année de prise d'effet	41
Tableau 4 Paramètres 2016 et 2017 de la tarification AT/MP	11	Tableau 27 Nombre et montants des majorations actives en 2016 par CTN	41
Tableau 5 Évolution de la part mutualisée du taux net moyen depuis 2002	12	Tableau 28 Nombres et montants 2016 des AFS nationales les plus dynamiques	45
Tableau 6 Évolution du taux net moyen national et de ses composantes depuis 2004	12	Tableau 29 Conventions nationales d'objectifs conclues en 2016	46
Tableau 7 Répartition des sections d'établissement et de l'effectif salarié par mode de tarification en 2016	13	Tableau 30 Nombres et montants des AFS et des contrats de prévention en 2016	47
Tableau 8 Répartition des effectifs salariés en 2016 sur le nombre de codes risque (nomenclature 2017)	15	Tableau 31 Volumétrie 2016 pour le processus de reconnaissance AT/MP	48
Tableau 9 Liste des 20 codes risque comportant le plus grand nombre de salariés en 2016	16	Tableau 32 Statistiques sur les délais d'instruction concernant les reconnaissances de l'année 2016	50
Tableau 10 Liste des 20 codes risque comportant le moins de salariés en 2016	17	Tableau 33 Montants des prestations servies pour les années 2012 à 2016	51
Tableau 11 Coûts moyens pour 2017 calculés sur la période 2013-2015 par catégorie de coûts moyens et par CTN	18	Tableau 34 Montants des prestations en nature pour les branches AT/MP et maladie de 2012 à 2016 et évolution d'une année sur l'autre	51
Tableau 12 Évolution des coûts moyens tous CTN confondus	19	Tableau 35 Montants annuels des remboursements au titre de la LPP	52
Tableau 13 Nombre moyen de jours d'arrêt de l'épisode initial par catégorie d'incapacités temporaires	20	Tableau 36 Montants des indemnités journalières pour les risques AT/MP et maladie de 2012 à 2016 et évolution d'une année sur l'autre	52
Tableau 14 Taux moyen d'incapacité permanente sur la période 2013-2015 par catégorie de coûts moyens	20	Tableau 37 Montants des indemnités journalières normales et majorées de 2012 à 2016 et évolution d'une année sur l'autre	53
Tableau 15 Taux moyens notifiés pondérés par CTN en 2016 et estimation 2017	22	Tableau 38 Montants des indemnités journalières par risque de 2012 à 2016 et évolution annuelle	55
Tableau 16 Effets marginaux des cotisations et de la masse salariale sur le solde	24	Tableau 39 Nombre de jours d'indemnités journalières et nombre de victimes par risque et par année d'imputation de 2012 à 2016	56
Tableau 17 Montants remboursés en 2016 par motif	27	Tableau 40 Montants des prestations d'incapacité permanente servies et évolutions d'une année sur l'autre	57
Tableau 18 Montants remboursés en 2016 par juridiction	27	Tableau 41 Nombre de rentes payées	58
Tableau 19 Répartition entre compte spécial et comptes employeurs des frais liés aux MP	28	Tableau 42 Montants des rentes d'ayants droit et évolutions d'une année sur l'autre	58
Tableau 20 Taux moyens des sections d'établissement écrêtées	33	Tableau 43 Nombre de rentes d'ayants droit payées	58
Tableau 21 Liste des codes risque bénéficiant d'un abattement des coûts moyens de 20 %	34	Tableau 44 Montants des capitaux versés liés à l'incapacité permanente	59
Tableau 22 Liste des codes risque bénéficiant d'un abattement des coûts moyens de 10 %	34		
Tableau 23 Impact financier des abattements selon le mode de tarification	35		

Tableau 45 Nombre d'indemnités en capital et de rachats payés	59	pour les années 2012 à 2016	96
Tableau 46 Montants des majorations de rentes	59	Tableau 66 Dénombrement des maladies professionnelles en 1 ^{er} règlement pour les tableaux de MP (détail du tableau 65)	98
Tableau 47 Nombre de rentes payées avec majorations de rentes	60	Tableau 67 Dénombrement des maladies professionnelles en 1 ^{er} règlement pour les principaux tableaux de MP	101
Tableau 48 Montant moyen annuel et nombre de rentes de victimes actives à la fin décembre 2016	61	Tableau 68 Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter en 1 ^{er} règlement par syndrome	104
Tableau 49 Montant moyen d'indemnisation et nombre de notifications initiales de l'année 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)	61	Tableau 69 Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter par année d'imputation et année de survenance	104
Tableau 50 Montants des prestations d'incapacité permanente servies en 2016 par nature de risque	64	Tableau 70 Dénombrement des maladies professionnelles du tableau 15 ter en 1 ^{er} règlement par CTN	105
Tableau 51 Écarts entre les montants imputés et les dépenses versées	66	Tableau 71 Répartition de l'évolution des décès par tableau de maladie professionnelle	105
Tableau 52 Écarts entre les montants imputés et les dépenses versées par type d'incapacité	66	Tableau 72 Répartition des décès MP imputés les années 2012 à 2016 selon leur année de survenance	106
Tableau 53 Distribution de la valeur de risque en 2016	68	Tableau 73 Part des décès imputés leur année de survenance par tableau de MP	116
Tableau 54 Répartition de la valeur de risque par type de sinistre pour les sinistres graves en 2016	69	Tableau 74 Indicateurs 2016 de sinistralité MP par CTN	107
Tableau 55 Répartition du nombre et de la valeur du risque par nature de risque en 2016	69	Tableau 75 Informations détaillées par CTN sur la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne », année 2016	114
Tableau 56 Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles entre 2004 et 2016	70	Tableau 76 Dénombrement du nombre de nouvelles victimes par tableau de MP (triés par nombres de cas décroissants) et indice de fréquence des TMS	118
Tableau 57 Évolution du nombre d'accidents du travail et des effectifs salariés – années 2012-2016	73	Tableau 77 Nombre de victimes de TMS par CTN entre 2012 et 2016	121
Tableau 58 Répartition des AT 2016 avec au moins 4 jours d'arrêt, des IP, des décès et des jours d'arrêt (ou journées d'IT) selon le risque à l'origine de l'accident	77	Tableau 78 Dénombrement des TMS MP 57 par localisation et évolution annuelle	123
Tableau 59 Évolutions 2015-2016 par CTN des effectifs salariés et des accidents du travail	80	Tableau 79 Indice de fréquence des TMS MP 57 par CTN en 2015 et 2016	124
Tableau 60 Autres indicateurs AT 2016 par CTN	82	Tableau 80 Dénombrement des cancers professionnels avec une 1 ^{re} indemnisation de 2012 à 2016	126
Tableau 61 Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2012 à 2016	86	Tableau 81 Dénombrement par tableau et syndrome des cancers d'origine professionnelle avec une 1 ^{re} indemnisation de 2012 à 2016	128
Tableau 62 Répartition des accidents de trajet selon la déviation – année 2016, sinistres survenus depuis 2013	90	Tableau 82 Nombre de cancers d'origine professionnelle « alinéa 4 » de 2012 à 2016	132
Tableau 63 Indicateurs de sinistralité trajet 2016 par CTN	94	Tableau 83 Nombre de cancers de la vessie, d'origine professionnelle de 2007 à 2016 (« alinéa 4 » inclus) par secteur géographique	133
Tableau 64 Dénombrement des maladies professionnelles pour les années 2012 à 2016	95		
Tableau 65 Dénombrement des maladies professionnelles			

// Figures

Figure 1 Répartition des charges 2016	6	Figure 4 Évolution du taux net moyen national et du taux brut moyen national depuis 1970	15
Figure 2 Évolution du résultat annuel et de la situation nette de la branche depuis 2004	9	Figure 5 Évolution des taux bruts collectifs moyens des 9 CTN sur 3 ans Alsace-Moselle et hors catégories particulières	17
Figure 3 Transferts à la charge de l'Assurance Maladie – Risques professionnels	11	Figure 6 Répartition des effectifs salariés en fonction du nombre de codes risque en fonction des changements de nomenclature	19

Figure 7 Structure des sinistres et des dépenses selon la catégorie de coûts moyens d'incapacité temporaire sur la période 2013-2015	24
Figure 8 Structure des sinistres et des dépenses selon la catégorie de coûts moyens d'incapacité permanente sur la période 2013-2015	24
Figure 9 Répartition des sections d'établissement et des effectifs par mode de tarification en 2016	26
Figure 10 Taux moyen notifié par mode de tarification en 2016 et estimation 2017	26
Figure 11 Taux moyens notifiés pondérés par CTN et par mode de tarification en 2016	28
Figure 12 Évolutions annuelles comparées des cotisations AT/MP et de la masse salariale	29
Figure 13 Impacts annuels du contentieux AT/MP	30
Figure 14 Répartition de l'impact financier du contentieux 2016 selon la nature du contentieux	30
Figure 15 Part des remboursements de cotisations dans l'impact global du contentieux	31
Figure 16 Répartition des prestations MP imputées en 2016	34
Figure 17 Parts régionales des MP « TMS » imputées au compte spécial en 2016 avant contestation éventuelle	34
Figure 18 Parts régionales des MP « amiante » imputées au compte spécial en 2016	35
Figure 19 Impacts des écrètements sur les cotisations AT/MP par mode de tarification	36
Figure 20 Répartition des 221 M€ de moindres cotisations générées par les écrètements par mode de tarification	37
Figure 21 Impacts annuels des écrètements sur les cotisations AT/MP	38
Figure 22 Répartition de l'impact financier des abattements des coûts moyens par code risque	40
Figure 22 bis Répartition des cotisations et dépenses par mode de tarification	41
Figure 23 Répartition des cotisations et dépenses par mode de tarification et CTN	42
Figure 23 bis Répartition en nombre des ristournes par type et par CTN	44
Figure 24 Nombre et montants des majorations nouvelles en 2016	46
Figure 25 Répartition des majorations selon leurs durées	47
Figure 26 Distribution des montants des majorations avec impact financier sur 2016	47
Figure 27 Répartition des majorations actives en 2016 selon leur taux	48
Figure 28 Synthèse des éléments impactant les cotisations AT/MP	49
Figure 29 Répartition sectorielle des engagements des contrats de prévention en nombre et en valeur	52

Figure 30 Répartition en nombre des actions financées par les contrats de prévention engagés en 2016	53
Figure 31 Taux 2016 de décisions favorables tous risques (AT + TJ + MP) par territoire pour les 20 caisses régionales	55
Figure 32 Évolution du taux de dématérialisation des accidents du travail et des accidents de trajet	56
Figure 33 Évolutions comparées des IJ servies par les branches AT/MP et maladie	59
Figure 34 Répartition par type d'IJ de 2012 à 2016	61
Figure 35 Évolutions différenciées des montants des indemnités journalières normales et majorées sur 12 mois glissants	61
Figure 36 Répartition des IJ par risque de 2012 à 2016	63
Figure 37 Évolutions différenciées des montants des indemnités journalières par risque (AT, TJ, MP) sur 12 mois glissants	63
Figure 38 Évolutions différenciées des durées moyennes d'arrêt des accidents du travail (AT), de trajet (TJ) et des maladies professionnelles MP	65
Figure 39 Répartition par tranche de taux d'IP, en nombre et en montant, des rentes de victimes, actives à la fin décembre 2016	70
Figure 40 Répartition par tranche de taux d'IP, en nombre et en montant représentatif annuel, des notifications initiales d'IP de l'année 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)	71
Figure 41 Évolution du nombre de taux d'IP qui ont été notifiés sur les années 2012 à 2016 (données actualisées à la fin décembre 2016)	72
Figure 42 Évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de victimes AT/MP (données actualisées à la fin décembre 2016)	72
Figure 43 Volumétrie des taux d'IP qui ont subi une évolution à la hausse en 2016 suite à une révision de taux ou à un contentieux	73
Figure 44 Évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de conjoints (données actualisées au 1 ^{er} trimestre 2016)	73
Figure 45 Répartition des montants versés au poste incapacité permanente en 2016 suivant le type d'indemnisation et la nature de risque	74
Figure 46 Répartition par nature de risque des rentes actives de victimes à la fin 2016, des nouveaux taux d'IP notifiés en 2016 et des nouvelles rentes notifiées en 2016	75
Figure 47 Répartition par nature de risque des rentes d'ayants droit actives à la fin 2016	76
Figure 48 Évolution de la répartition des montants entre les trois grandes natures de risques	78
Figure 49 Répartition des montants 2016 en fonction de l'origine temporelle des sinistres	79
Figure 50 Répartition des montants imputés en 2016 par nature de coûts	79
Figure 51 Évolution du nombre d'accidents du travail en 1 ^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 2006-2016	84

Figure 52 Indice de fréquence des accidents du travail 2016 par Carsat/CGSS (et rappel de l'année 2015)	85
Figure 53 Schéma de description des circonstances des accidents	86
Figure 54 Répartition des AT 2016 en 1 ^{er} règlement avec au moins 4 jours d'arrêt dans l'année par risque à l'origine de l'accident	89
Figure 55 Évolutions sectorielles respectives 2015-2016 des effectifs et de la sinistralité AT	92
Figure 56 Sinistralité at 2012-2016 des CTN	92
Figure 57 Fréquence vs gravité par CTN entre 2012 et 2016	95
Figure 58 Décomposition de l'évolution de la sinistralité AT par secteur entre 2015 et 2016	96
Figure 59 Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1 ^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2016	98
Figure 60 Représentation des caisses régionales en fonction de leur nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés en 2015 et 2016	99
Figure 61 Zoom de la figure 60 (caisses régionales hors CGSS des DOM et hors Carsat Sud-Est)	99
Figure 62 Représentation graphique selon la déviation, des accidents de trajet en 1 ^{er} règlement avec au moins 4 jours d'arrêt	101
Figure 63 Répartition des accidents de trajet dont la déviation est la perte de contrôle d'un moyen de transport (événement ayant conduit à 61% des accidents de trajet), selon l'agent matériel de la déviation	102
Figure 64 Fréquence des accidents de trajet 2016 par CTN et évolution par rapport à 2015	103
Figure 65 Évolution du nombre de maladies professionnelles sur la période 2006-2016	106
Figure 66 Évolution du nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante sur la période 2006-2016	107
Figure 67 Variation du nombre de victimes des principales maladies professionnelles entre 2015 et 2016	113
Figure 68 Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 de 2005 à 2016	119
Figure 69 Évolution 2015-2016 du nombre d'avis favorables des CRRMP en alinéa 3 par tableau de MP	119
Figure 70 Avis prononcés par les CRRMP en alinéa 3 en 2016 par tableau de MP pour les principaux tableaux	120
Figure 71 Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 de 2010 à 2016	120
Figure 72 Avis rendus par les CRRMP en alinéa 4 en 2016 par chapitre de la CIM 10	121
Figure 73 Évolution 2015-2016 du nombre d'avis favorables des CRRMP en alinéa 4 par chapitre de la CIM 10	121

Figure 74 Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2016 (chapitre V de la CIM 10)	122
Figure 75 Focus sur le chapitre V de la CIM 10 : avis favorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2016 selon les familles de syndromes	123
Figure 76 Proportions, au sein des AT de 4 jours d'arrêt et plus, des différents types de déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » – détail selon le CTN, année 2016	125
Figure 77 Représentation des CTN en fonction de leur proportion 2016 d'AT et de leur indice de fréquence, pour la déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »	126
Figure 78 Niveau de l'indice de fréquence AT imputable aux déviations « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » et niveau de l'IF AT imputable aux autres déviations, pour chacun des CTN, année 2016	127
Figure 79 Évolution du nombre de nouvelles victimes atteintes de TMS d'origine professionnelle prises en charge par l'Assurance Maladie – Risques professionnels	129
Figure 80 Répartition des syndromes de TMS par localisation en 2016	129
Figure 81 Répartition des nouvelles victimes de TMS par sexe et âge en 2016	130
Figure 82 Comparaison des CTN selon leur indice de fréquence des TMS et son évolution entre 2015 et 2016	132
Figure 83 Disparités entre territoire des caisses régionales de l'indice de fréquence des TMS en 2016	132
Figure 84 Comparaison par CTN de l'évolution de l'épaule vs l'évolution du coude	134
Figure 85 Répartition des cancers d'origine professionnelle liés à l'amiante par syndrome	136
Figure 86 Répartition des cancers d'origine professionnelle hors amiante par tableau	137
Figure 87 Répartition des âges des victimes de cancers d'origine professionnelle au moment de la 1 ^{re} indemnisation en espèces (hors cas de décès avant consolidation)	142
Figure 88 Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant la durée d'exposition au risque	143
Figure 89 Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant l'imputation à un code risque ou au compte spécial	144
Figure 90 Répartition des cas de cancers d'origine professionnelle suivant l'imputation à un code risque ou au compte spécial, période 2011-2015	144

// Comités techniques nationaux (CTN)

CTN	Libellé complet (selon arrêté du 22 décembre 2000)	Libellé résumé utilisé dans le rapport de gestion
A	Industries de la métallurgie	Métallurgie
B	Industries du bâtiment et des travaux publics	Bâtiment et travaux publics
C	Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication	Transports, EGE, livre et communication
D	Services, commerces et industries de l'alimentation	Services et commerces de l'alimentation
E	Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie	Chimie, caoutchouc et plasturgie
F	Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu	Bois, papier, textile, cuirs et peaux, pierres et terres à feu
G	Commerces non alimentaires	Commerces non alimentaires
H	Activités de services I (banques, assurances, administrations...)	Activités de services I
I	Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...)	Activités de services II

// Tableaux de maladies professionnelles

Code tableau	Libellé
001A	Affections dues au plomb et à ses composés
002A	Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés
003A	Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane
004A	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
004B	Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant
005A	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore
006A	Affections provoquées par les rayonnements ionisants
007A	Tétanos professionnel
008A	Affections causées par le ciment (alumino-silicates de calcium)
009A	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques

Code tableau	Libellé
010A	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
010B	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
010T	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc
011A	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone
012A	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés
013A	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
014A	Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol
015A	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés

Code tableau	Libellé
015B	Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés
015T	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels
016A	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
016B	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
018A	Charbon
019A	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
020A	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux
020B	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales
020T	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères
021A	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié
022A	Sulfocarbonisme professionnel
024A	Brucelloses professionnelles
025A	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille
025B	Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre
026A	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle
029A	Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique
030A	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
030B	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
031A	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels
032A	Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux

Code tableau	Libellé
033A	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
033A	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
034A	Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcolaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates anticholinestérasiques
036A	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
036B	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les (certains) dérivés du pétrole
037A	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel
037B	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel
037T	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel
038A	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine
039A	Maladies professionnnelles engendrées par le bioxyde de manganèse
040A	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques
041A	Maladies engendrées par les bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines
042A	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
043A	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
043B	Affections cancéreuses provoquées par l'adhéhyde formique
044A	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer
044B	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer
045A	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E
046A	Mycoses cutanées
047A	Affections professionnnelles provoquées par les poussières de bois

Code tableau	Libellé
049A	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines
049B	Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine
050A	Affections provoquées par les phénylhydrazine
051A	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants
052A	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère
053A	Affections dues aux rickettsies
054A	Poliomyélites
055A	Affections professionnelles dues aux amibes
056A	Rage professionnelle
057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
058A	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température
059A	Intoxication professionnelle à l'hexane
061A	Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés
061B	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium
062A	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques
063A	Affections provoquées par les enzymes
064A	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone
065A	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
066A	Rhinite et asthmes professionnels
066B	Pneumopathies d'hypersensibilité
068A	Tularémie
069A	Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes
070A	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés
070B	Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du cobalt
070T	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage
071A	Affections oculaires dues au rayonnement thermique

Code tableau	Libellé
074A	Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique
075A	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux
076A	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile
077A	Périorionyx et onyxis
078A	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances
079A	Lésions chroniques du ménisque
080A	Kératoconjunctivites virales
081A	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther
082A	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle
083A	Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations
084A	Affections engendrés par les solvants organiques liquides à usage professionnel :
085A	Affection engendrée par l'un ou l'autre de ces produits : N-méthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ; N-éthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ; N-méthyl N-nitrosourée ; N-éthyl N-nitrosourée
086A	Pasteurelloses
087A	Ornithose-psittacose
088A	Rouget de porc (Érysipéloïde de Baker-Rosenbach)
090A	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales
091A	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon
092A	Infections professionnelles à Streptococcus suis
093A	Lésions chroniques du segment antérieur de l'œil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon
094A	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer
095A	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
096A	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe Hantavirus
097A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier
098A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes