

**Rapport d'audit de l'organisation du système d'information
statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles**

- Rapport définitif -

Rapport présenté par :

Daniel Lejeune

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

et

Alain Vienot

***Inspecteur général de l'Institut national de la statistique
et des études économiques***

Février 2006

SOMMAIRE

Rapport initial modifié..... 1 à 51

Annexes au rapport initial..... 1 à 91

Réponses des organismes et observations en retour de l'Inspection générale des affaires socialesI à XXVII

**INSPECTION GENERALE
DESS AFFAIRES SOCIALES**

**INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ETUDES ECONOMIQUES**

Rapport n° 2005 151

Rapport n° 178/B010

**Rapport d'audit de l'organisation du système d'information
statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles**

- Rapport initial -

Rapport présenté par :

Daniel Lejeune

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

et

Alain Vienot

***Inspecteur général de l'Institut national de la statistique
et des études économiques***

Octobre 2005

La mission dont rend compte le rapport objet du présent résumé a été conduite par messieurs Daniel LEJEUNE, membre de l'inspection générale des affaires sociales, et Alain VIENOT, inspecteur général de l'INSEE. Elle traite de l'audit du système statistique « accidents du travail et maladies professionnelles ».

Cette mission était prévue, d'une part par le « Plan santé au travail », d'autre part par le programme de contrôles 2005 de l'IGAS, élaboré en concertation avec les administrations centrales des ministères sociaux et approuvé par les ministres respectivement chargés de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, de la parité et de l'égalité professionnelle.

L'objectif fixé était de « *de disposer d'une connaissance aussi précise que possible de la façon dont sont aujourd'hui établies les statistiques publiées par les principaux régimes, afin de dégager les pistes d'amélioration et d'harmonisation* ».

I. L'état des lieux réalisé par la mission montre que les statistiques sont d'inégale complétude et sont fondées sur des sources différentes, selon qu'il s'agit des salariés du secteur privé ou des 3 fonctions publiques.

1. Les statistiques du régime général et du régime agricole sont relativement exhaustives, mais ne concernent que les accidents du travail et maladies professionnelles déclarés et reconnus.

Les deux régimes mettent en place des entrepôts de données qui peuvent constituer la base du futur « outil de centralisation des statistiques » proposé par la mission.

2. Les statistiques des trois fonctions publiques sont incomplètes et non homogènes.

Elles sont produites de façon disparate à partir de bilans sociaux, de questionnaires récapitulatifs annuels ou d'enquêtes diverses.

3. Le rapport évoque les limites auxquelles se heurtent les statistiques.

Ces limites tiennent notamment à des divergences de nomenclatures, à une précision inégale des données renseignées dans les déclarations d'accident du travail (DAT) ou de maladie professionnelle (DMP), à une sous déclaration des AT/MP.

Par ailleurs, les statistiques sont d'un apport limité pour identifier les risques émergents. D'une manière générale, la mission retire de ses entretiens et de l'examen de la production d'études sur les accidents du travail et maladies professionnelles, que beaucoup de données sont collectées, mais insuffisamment exploitées et les études existantes insuffisamment valorisées.

II. La mission a recensé des besoins importants et convergents, auxquels les statistiques devraient apporter des éléments de réponse.

1. La mission a constaté que l'amélioration du système d'information statistique « accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) constitue un sujet sensible et récurrent, dont l'actualité s'accroît :

- Les ministres en charge de la politique de prévention des risques professionnels regrettent régulièrement de ne disposer que de statistiques assurantielles partielles, qui ne couvrent que

le régime général et dont la finesse et le délai de production n'en font pas un outil suffisamment efficace de connaissance et de conduite des politiques de prévention.

- Les partenaires sociaux demandent à l'Etat de s'organiser pour agréger les statistiques du régime général, des régimes spéciaux et de la fonction publique.
- Des attentes renforcées sont exprimées au niveau international.

2. La mission a identifié cinq besoins fondamentaux auxquels les statistiques devraient apporter des éléments de réponse.

LA mission a relevé l'importance et la convergence des besoins exprimés qui se heurtent actuellement à des difficultés en matière de transmission des données et de cohérence des nomenclatures :

- La connaissance de l'exhaustivité des accidents du travail et maladies professionnelles dans l'ensemble des secteurs d'activité, pour répondre aux engagements internationaux de la France et aux attentes des partenaires sociaux, et pour nourrir le dialogue social sur la prévention des risques professionnels.
- Le ciblage des politiques de santé au travail et des actions conduites dans ce cadre.
- Dans les limites qu'autorise la statistique, la veille sanitaire et l'anticipation de l'émergence de risques nouveaux.
- L'évaluation des conséquences de la conjoncture économique, de l'évolution des modes de production et d'organisation et de tout autre facteur social ou économique susceptible d'influencer la fréquence et/ou la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- L'évaluation de l'impact des politiques de santé au travail (qu'il s'agisse des textes promulgués ou des actions mises en œuvre) et la construction des indicateurs rendant compte de la conduite et des résultats de ces politiques.

III. La mission préconise la construction d'un entrepôt de données « tous régimes » sur les AT/MP.

Les préconisations de la mission tirent les conséquences de l'état des lieux qu'elle a réalisé et des besoins qu'elle a recensés et auxquels elle a estimé pouvoir répondre. Elles s'inscrivent dans les orientations du rapport annuel 2003 de l'IGAS, sur le thème de la prévention en santé publique.

Elles reposent sur la nécessité pour l'Etat de se doter d'un outil de connaissance et d'évaluation des risques professionnels indépendant de ceux des différents régimes, qui constituera un signal fort de son engagement d'assurer la cohérence de l'ensemble des initiatives ministérielles et des régimes sociaux, et d'inscrire la politique française dans le cadre communautaire.

1. Les propositions de la mission visent à construire un système d'information cohérent répondant aux besoins des divers acteurs.

La mission préconise la construction d'un entrepôt de données des AT/MP, regroupant l'ensemble des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'ensemble des secteurs d'activités, ainsi qu'un module spécifique aux déclarations de maladies présumées à caractère professionnel. Cet entrepôt, accessible à différents acteurs dans le respect des règles sur le secret statistique, sera accompagné d'une mise en cohérence des méthodologies et des publications. Son coût de construction (hors coûts liés à la réponse au besoin d'exhaustivité des statistiques des trois fonctions publiques) est estimé par la mission de l'ordre de 1 400 000 € auxquels s'ajoutent de l'ordre de 330 000 € annuels de maintenance.

Sa construction, qui peut demander un délai d'environ 24 mois, doit être précédée par des échanges de données permettant de préparer les éléments méthodologiques qui seront mis en œuvre dans l'entrepôt. La mission valide donc la démarche entreprise par la DARES pour obtenir des fichiers de la CNAMTS, mais recommande d'en limiter l'étendue dans un premier temps aux seules données caractérisant les accidents du travail et les maladies professionnelles, sans empiéter sur les données de gestion des régimes qui devraient faire l'objet d'une autre démarche. Les besoins d'informations sur les aspects financiers des AT/MP (tarification, indemnisation) doivent en effet pouvoir être satisfaits par des demandes adressées aux statisticiens de la CNAMTS ou par des accès ponctuels d'agents des ministères au « DATAMART AT/MP ».

La mission préconise de mettre en place des dispositifs visant à assurer l'exhaustivité de la connaissance des AT/MP dans les trois fonctions publiques. Cela passe, dans la fonction publique d'Etat, par la modernisation du système de recueil de l'information en organisant une collecte des données détaillées. Dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière cela consiste à demander à la CNRACL de compléter sa collecte en montant un dispositif de transmission des données individuelles, en complément du dispositif actuel limité. Ce système permettrait par ailleurs d'alléger les charges de la DGCL et la DHOS pour l'élaboration de leurs bilans sur les AT/MP.

Elle formule des propositions visant à améliorer les systèmes de gestion, notamment avec la mise en œuvre de la dématérialisation des déclarations - accompagnée de la prise en compte dans le formulaire des nouvelles conditions de travail - la suppression de traitements redondants, le renforcement des moyens statistiques de la branche AT/MP.

2. La mission propose une architecture institutionnelle comportant un suivi politique, un pilotage stratégique, une maîtrise d'ouvrage et une maîtrise d'œuvre.

Cette construction doit s'inscrire dans une démarche explicite de conduite de projet, avec l'identification d'un pilotage politique fort, d'une maîtrise d'ouvrage capable de définir la conception du système d'information et la méthodologie de collecte et de traitement des données, dotée de l'autorité et des moyens suffisants, d'une maîtrise d'œuvre en mesure de construire un entrepôt de données rassemblant les données exhaustives des entrepôts de la CNAMTS et de la CCMSA et intégrant les données disponibles des fonctions publiques et des régimes spéciaux dans le délai de 24 mois prévu par la mission.

Ses propositions nécessitent un dispositif de conduite du projet reposant sur un pilotage politique assuré dans le cadre de la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels (placée sous l'égide du Premier ministre), un pilotage stratégique, une maîtrise d'ouvrage de l'entrepôt sur les AT/MP confiée à la DARES, et une maîtrise d'œuvre assurée par la DARES, dont la mission considère qu'elle dispose des compétences nécessaires, avec un partenariat possible avec les maîtrises d'œuvre expérimentées de la CNAM et de la CCMSA, et la sous-traitance éventuelle de la partie informatique du projet. Afin que ses besoins propres soient pris en compte, l'InVS sera étroitement associée au projet et veillera à la prise en compte par le maître d'œuvre du cahier des charges méthodologique approprié à son approche analytique et épidémiologique.

La mission préconise qu'un chef de projet soit désigné dans les meilleurs délais par le ministre chargé du travail, et intégré à la DARES.

Le pilotage stratégique doit initier et suivre la démarche de projet, mobiliser les services appelés à contribuer à ce projet, qu'ils relèvent de l'Etat, de ses agences ou des régimes de sécurité sociale.

La mission propose que le groupe de travail (issu de la commission interministérielle ci-dessus) chargé de ce pilotage soit présidé, soit par un directeur de recherche de l'INSERM, soit par un membre de l'IGAS ou de l'IG-INSEE, soit - en tant que personne qualifiée - par le directeur de l'InVS ou celui de l'AFSSET, soit par une personne qualifiée faisant autorité dans le domaine des statistiques sociales.

Elle suggère qu'il réunisse les directions et les opérateurs concernés par le projet : la DRT et la DARES pour l'aspect travail, la DGS et la DRESS pour l'aspect santé, la DSS pour l'aspect protection sociale, la DGAFP, la DHOS et la DGCL pour les fonctions publiques, l'InVS et l'AFSSET au titre de la veille sanitaire, ainsi que les responsables des systèmes d'information : la CNAM-TS, la CCMSA et la CNRACL.

Dans ce cadre, les propositions de la mission appellent une volonté politique forte pour surmonter les difficultés liées à la complexité du paysage institutionnel, aux apports et aux limites des outils statistiques, et à l'existence de systèmes d'information développés, mais inégaux et parfois non exhaustifs, qui connaissent des évolutions parfois importantes en cours, mais dont la concaténation se heurte à des questions juridiques et techniques non négligeables.

La mission estime que les textes en vigueur répondent, pour l'essentiel, aux besoins qu'appelle la mise en œuvre de ses propositions. Cependant, elle a identifié un certain nombre de difficultés qui pourraient être soulevées et exigeraient alors la promulgation d'instruments juridiques complémentaires, dont elle esquisse le contenu, de niveau législatif pour certains.

La mission suggère enfin d'élargir le champ des investigations aux informations nombreuses et éparées générées par les nombreux acteurs du domaine, afin d'étudier la faisabilité d'un système d'information couvrant les autres aspects de la santé au travail que les accidents et maladies professionnelles.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1 LA MISSION A RÉALISÉ UN ÉTAT DES LIEUX QUI MET EN ÉVIDENCE DES INSUFFISANCES ET DES PROGRÈS EN MATIÈRE DE COLLECTE, DE TRAITEMENT ET DE DIFFUSION DES STATISTIQUES AT/MP	4
1.1 LE SYSTÈME D'INFORMATION STATISTIQUE AT/MP DU RÉGIME GÉNÉRAL COUVRE LA QUASI EXHAUSTIVITÉ DES AT/MP DÉCLARÉS ET RECONNUS.....	5
1.1.1 <i>La procédure de déclaration est différente, selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et le traitement administratif des déclarations d'accident du travail (DAT) n'est pas exempt de redondances</i>	5
1.1.2 <i>Le régime général mobilise plusieurs sources statistiques</i>	5
1.1.2.1 Les statistiques sont obtenues à partir de plusieurs documents de base	6
1.1.2.2 Les traitements statistiques réalisés par la CRAM sont essentiellement tournés vers la tarification	6
1.1.2.3 La série des statistiques financières est l'outil principal de gestion de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles permettant l'équilibre de la branche	7
1.1.3 <i>Le régime général développe un « DATAMART »</i>	7
1.1.4 <i>La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004/2006 de la branche AT/MP ouvre des perspectives nouvelles</i>	8
1.2 APRÈS UNE PÉRIODE DE LACUNES DANS LA PUBLICATION DES STATISTIQUES ENTRE 1999 ET 2003, LA CAISSE CENTRALE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (CCMSA) PRODUIT DES STATISTIQUES COMPLÈTES ET DE BONNE QUALITÉ.....	9
1.2.1 <i>Les dispositions applicables sont différentes, selon qu'il s'agit de non salariés ou de salariés agricoles</i>	9
1.2.2 <i>La production et le traitement des statistiques relèvent de 2 systèmes différents pour les salariés et pour les exploitants</i>	9
1.2.3 <i>La CCMSA a mis en place un système d'information décisionnel qui permet aux personnes habilitées d'accéder directement à son entrepôt de données et d'y effectuer des requêtes</i>	10
1.3 LES STATISTIQUES DES TROIS FONCTIONS PUBLIQUES SONT PARCELLAIRES.....	10
1.3.1 <i>Les trois fonctions publiques relèvent de règles spécifiques qui ne reconnaissent pas la présomption d'imputabilité en matière d'accidents du travail</i>	10
1.3.2 <i>La fonction publique d'Etat : Une collecte des données en amélioration, mais partielle et globale</i>	11
1.3.2.1 Les données disponibles, correspondant à des questionnaires dont la collecte auprès des ministères n'est que partielle, ne couvrent ni les AT et MP déclarés et non reconnus, ni l'activité des commissions de réforme	11
1.3.2.2 Les ministères ne sont cependant pas inactifs, ainsi que le montre l'exemple des travaux conduits par le bureau compétent de la DAGPB (ministères sociaux), mais au prix d'un investissement qui paraît disproportionné	11
1.3.2.3 Des perspectives sont ouvertes par les SIRH.....	12
1.3.3 <i>La fonction publique territoriale : Deux sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL</i>	12
1.3.3.1 Les bilans sociaux.....	12
1.3.3.2 Les données de la CNRACL.....	12
1.3.3.3 Une vision très partielle.....	13
1.3.4 <i>La fonction publique hospitalière : Trois sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL d'une part, le système d'information de gestion des médecins (SIGMED) d'autre part</i>	13
1.3.4.1 Les bilans sociaux.....	13
1.3.4.2 Les données de la CNRACL.....	13
1.3.4.3 SIGMED : un système d'information qui ne couvre que les médecins titulaires.....	13
1.3.4.4 Une vision très partielle.....	14
1.3.5 <i>La CNRACL gère une banque nationale de données sur les risques professionnels dans la fonction publique (BND)</i>	14
1.3.5.1 Une obligation réglementaire	14
1.3.5.2 La BND	14
1.3.5.3 Le logiciel PRORISQ	14
1.3.5.4 Les limites de la BND	15
1.4 APPORTS ET LIMITES DES STATISTIQUES AT/MP	15
1.4.1 <i>Les statistiques AT/MP constituent une des sources quantitatives sur la santé au travail</i>	15
1.4.2 <i>L'identification des risques émergents de maladies professionnelles appelle d'autres outils</i>	16
1.4.3 <i>En amont de la reconnaissance des AT, des biais sont à rappeler</i>	17
1.4.4 <i>L'approche par les déclarations impose des limites qualitatives</i>	18

2	LA MISSION A RECENSÉ DES BESOINS IMPORTANTS ET CONVERGENTS, AUXQUELS LES STATISTIQUES DEVRAIENT APPORTER DES ÉLÉMENTS DE RÉPONSE	19
2.1	LA MISSION A RECENSÉ DES BESOINS CORRESPONDANT À DES ENGAGEMENTS JURIDIQUES ET/OU POLITIQUES DONT L'ÉTAT DOIT ASSURER LE RESPECT	19
2.1.1	<i>S'agissant des engagements internationaux de la France</i>	19
2.1.1.1	La France est en retard par rapport à plusieurs pays, au regard des dispositions adoptées ou en cours de discussion à l'OIT	19
2.1.1.2	La France ne transmet à EUROSTAT que des statistiques partielles, couvrant le seul régime général, et ne serait pas prête avant plusieurs années, en cas d'adoption du projet de règlement européen en cours de préparation	20
2.1.2	<i>S'agissant des dispositions législatives et réglementaires en vigueur en France</i>	23
2.1.2.1	Les dispositions applicables à la fonction publique ne sont pas pleinement respectées.....	23
2.1.2.2	L'article L. 1413-3 du code de la santé publique reste à mettre en œuvre	23
2.1.3	<i>S'agissant de la mise en œuvre de la COG 2004/2006 de la branche AT/MP</i>	24
2.1.3.1	Étendre la connaissance sur le risque professionnel	24
2.1.3.2	Renforcer le suivi des déclarations AT/MP	24
2.1.3.3	Réduire le nombre de numéros de risques	25
2.1.3.4	Améliorer la présentation des statistiques de la branche AT/MP.....	25
2.1.3.5	Organiser les échanges de données statistiques	25
2.1.3.6	Dématérialiser la DAT.....	26
2.1.4	<i>S'agissant de la mise en œuvre du « Plan santé au travail » (PST) et des actions de prévention des risques professionnels</i>	26
2.2	LA MISSION RELÈVE L'IMPORTANCE ET LA CONVERGENCE DES BESOINS EXPRIMÉS ET IDENTIFIE CINQ BESOINS FONDAMENTAUX AUXQUELS LES STATISTIQUES DEVRAIENT APPORTER DES ÉLÉMENTS DE RÉPONSE ..	27
3	LES PRÉCONISATIONS DE LA MISSION APPELLENT POUR LEUR RÉALISATION UNE VOLONTÉ POLITIQUE FORTE EXPRIMÉE ET DÉCLINÉE PAR LA LOI DU 9 AOÛT 2004, PAR LE PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT ET LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL, ET PAR LA COG DE LA BRANCHE AT/MP.....	29
3.1	CONSTRUIRE UN SYSTÈME D'INFORMATION COHÉRENT RÉPONDANT AUX BESOINS DES DIVERS ACTEURS	31
3.2	AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE GESTION DES AT/MP	32
3.2.1	<i>La qualité et le traitement des informations collectées</i>	32
3.2.2	<i>L'évolution des systèmes de gestion.....</i>	32
3.2.2.1	S'agissant de la CNAMTS.....	32
3.2.2.2	S'agissant des fonctions publiques	33
3.2.2.3	S'agissant des régimes spéciaux	33
3.2.2.4	S'agissant des maladies présumées à caractère professionnel	33
3.2.3	<i>La dématérialisation des DAT.....</i>	34
3.3	REFONDER LES CONDITIONS DE PRODUCTION DES STATISTIQUES D' AT/MP	35
3.3.1	<i>Des approches différentes et des difficultés de communication entre la CNAMTS et la DARES..</i>	35
3.3.2	<i>La loi sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique.....</i>	36
3.3.2.1	L'article 7bis de la loi du 07 juin 1951 modifiée	36
3.3.2.2	Les conséquences à tirer de ces dispositions	36
3.3.3	<i>La nécessité d'un partenariat et d'un dialogue méthodologique</i>	37
3.4	LA VALORISATION DES DONNÉES APPELLE DES MESURES IMMÉDIATES.....	38
3.4.1	<i>L'échange de données et le dialogue méthodologique entre l'Etat et les régimes, entre les régimes</i>	38
3.4.2	<i>Les accidents du travail et maladies professionnelles dans les fonctions publiques.....</i>	39
3.4.2.1	Dans la fonction publique d'Etat	39
3.4.2.2	Dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière	40
3.4.2.3	La conduite du projet.....	40
3.5	LE SYSTÈME CIBLE : UN ENTREPÔT DE DONNÉES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES.....	40
3.5.1	<i>L'outil prévu par l'article 15 de la loi « santé publique »</i>	40
3.5.2	<i>Les objectifs et enjeux de l'entrepôt de données</i>	41
3.5.3	<i>Contenu du datawarehouse.....</i>	42
3.5.4	<i>Restitution de l'information</i>	42

3.6	LA CONDUITE DU PROJET D'ENTREPÔT DE DONNÉES APPELLE UNE ARCHITECTURE INSTITUTIONNELLE QUI EN ASSURE LE PILOTAGE POLITIQUE ET TECHNIQUE.....	43
3.6.1	<i>Les propositions de la mission s'inscrivent dans un paysage institutionnel et juridique complexe</i>	43
3.6.1.1	La mise en œuvre de l'article L.1413-3 du code de la santé publique doit tenir compte de la nature de l'InVS	43
3.6.1.2	Les propositions de la mission reposent sur une acception juridique précise des notions de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre.....	43
3.6.2	<i>La mission propose une architecture institutionnelle comportant un suivi politique, un pilotage stratégique, une maîtrise d'ouvrage et une maîtrise d'œuvre</i>	44
3.6.2.1	Le suivi politique doit permettre que se manifeste la volonté politique forte dans la durée que la mission estime nécessaire.....	44
3.6.2.2	Le pilotage stratégique doit initier et suivre la démarche de projet, mobiliser les services appelés à contribuer à ce projet, qu'ils relèvent de l'Etat, de ses agences ou des régimes de sécurité sociale.....	45
3.6.2.3	La maîtrise d'ouvrage doit être assurée par la DARES	46
3.6.2.4	L'organisation de la maîtrise d'œuvre distingue la maîtrise d'œuvre statistique et la maîtrise d'œuvre informatique.....	46
3.6.2.5	La mission préconise la désignation rapide d'un chef de projet	46
3.6.3	<i>La mission a recensé les textes juridiques disponibles et identifié des textes complémentaires susceptibles d'être nécessaires</i>	47
3.6.3.1	Les textes en vigueur répondent, pour l'essentiel, aux besoins qu'appelle la mise en œuvre des préconisations de la mission.....	47
3.6.3.2	Cependant, un certain nombre de difficultés pourraient être soulevées et exigeraient alors la promulgation de textes, de niveau législatif pour certains, dont la mission esquisse le contenu	48
3.6.3.3	La mission suggère enfin de préciser les compétences de l'InVS et de l'AFSSET au regard de « l'outil de centralisation » prévu par le 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique	49
3.6.4	<i>Les propositions de la mission paraissent réalisables à une échéance et pour un coût raisonnables</i>	49
	CONCLUSION	51

INTRODUCTION

La mission dont rend compte le présent rapport a été conduite par messieurs Daniel LEJEUNE, membre de l'inspection générale des affaires sociales, et Alain VIENOT, inspecteur général de l'INSEE.

Cette mission se situe dans la perspective de la mise en œuvre de l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Elle est prévue, d'une part par le « Plan santé au travail », d'autre part par le programme de contrôles 2005 de l'IGAS, élaboré en concertation avec les administrations centrales des ministères sociaux et approuvé par les ministres respectivement chargés de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, des solidarités, de la santé et de la famille, de la parité et de l'égalité professionnelle.

Le « Plan santé au travail » (PST) a défini les actions suivantes :

- **« Mettre en œuvre un outil de centralisation et d'analyse statistique des AT/MP (cf. dernier alinéa de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique) :**
 - *L'InVS mettra en œuvre « en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu de travail ».*
 - *La procédure adoptée devrait permettre, en impliquant un réseau de médecins - qui ne se limiterait pas aux médecins du travail - de poursuivre les efforts, déjà engagés par la CNAMTS et l'INRS, de sensibilisation des médecins à l'identification de l'origine professionnelle des maladies. Elle devrait s'inspirer de celle développée dans le cadre du Réseau Sentinelles piloté par l'INSERM, l'Université Pierre et Marie Curie, le Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies.*
 - *Un groupe de travail présidé par une personnalité extérieure définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique. En tout état de cause, ce travail nécessite une mise à plat des systèmes d'information existants - tant dans le champ de l'indemnisation que hors de celui-ci - qui devra être menée à travers une mission conjointe IGAS-INSEE.*
- **Améliorer l'appareil statistique de la branche AT/MP**
 - *La convention d'objectifs et de gestion, entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale, prévoit d'étendre la connaissance du risque professionnel par la création d'une base de données sur la sinistralité et le développement d'enquêtes détaillées sur échantillons ».*

Le programme de travail 2005 de l'IGAS a prévu « le contrôle conjoint par l'IGAS et l'INSEE du système statistique relatif aux AT/MP ».

Par note du 02 mars 2005 adressée à madame BONNET-GALZY, chef de l'IGAS, et monsieur CHARPIN, directeur général de l'INSEE, madame FOUQUET, directrice de la DARES, a précisé ses attentes, sur la base du PST et du programme 2005 de l'IGAS.

Il en ressort que la mission conjointe IG-INSEE/IGAS a pour objectif « d'établir un audit de l'organisation du système d'information statistique des principaux régimes AT-MP (CNAM-TS, MSA, Fonction publique), afin de déboucher sur des propositions d'amélioration et d'harmonisation des publications des statistiques d'origine administrative en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ».

Cette mission fait suite à différents rapports officiels, émanant notamment de l'IGAS, qui « *ont montré les lacunes importantes des statistiques publiées par les régimes d'assurance contre les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles (AT-MP) : absence de données sur les accidents ou maladies survenus et non reconnus, imprécision des indicateurs, absence de comparabilité dans le temps, nomenclatures variables dans le temps et incompatibles avec les nomenclatures Insee, absence de consolidation inter régimes... A l'heure où le gouvernement lance un Plan Santé Travail et souhaite améliorer sensiblement la qualité des systèmes d'information sur ces thèmes, une telle situation ne peut perdurer* ».

La note de la DARES rappelle l'article L.1413-3 du code de la santé publique, modifié par l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, confiant à l'Institut national de veille sanitaire (InVS) la mise en œuvre de l'outil de centralisation mentionné supra.

Après avoir indiqué que « *la DARES et l'InVS ont entamé une coopération pour mettre en œuvre l'outil évoqué* », elle expose que la mission conjointe IG-INSEE/IGAS répond à la nécessité « *de disposer d'une connaissance aussi précise que possible de la façon dont sont aujourd'hui établies les statistiques publiées par les principaux régimes, afin de dégager les pistes d'amélioration et d'harmonisation* ».

La mission a pris connaissance, notamment, des rapports suivants :

- CEE : Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel (Marie-France CRISTOFARI)
- IGAS : La prévention sanitaire en milieu de travail (ZEGGAR, ROUX, de SAINTIGNON)
- Comité de pilotage de la réforme des accidents du travail : La rénovation de la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles (LAROQUE)
- Cour des comptes : La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles (février 2002)
- Cour des comptes : Rapport relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles et à l'organisation en matière de santé au travail dans les fonctions publiques (document provisoire du 31 janvier 2005)
- Cour des comptes : La sécurité sociale (septembre 2005)
- Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthode (YAHIEL)
- IGAS : Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (BRAS, DELAHAYE-GUILLOCHEAU)
- IGAS/IGF : Rapport d'audit sur les dépenses informatiques du régime général d'assurance maladie (COG 2004-2007)
- Rapport de la commission instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale (septembre 2002).
- Les documents méthodologiques d'EUROSTAT sur les « Statistiques européennes des accidents du travail (SEAT) »

Elle a rencontré les services et organismes suivants :

- Cabinet de monsieur BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille
- Cabinet de monsieur LARCHER, ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes
- Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)
- Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Val de Marne

- Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF)
- Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP)
- Direction de l'administration générale, du personnel et du budget (DAGPB, bureau SRH1E des pensions et des accidents du travail, commun aux ministères « sociaux »).
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
- Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS)
- Direction de la recherche, de l'évaluation des études et de la statistique (DREES)
- Direction de la sécurité sociale (DSS)
- Direction des relations du travail (DRT)
- Direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP)
- Direction générale de la santé (DGS)
- Direction générale des collectivités locales (DGCL)
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)
- Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
- Institut national de veille sanitaire (InVS)
- Office statistique des communautés européennes (EUROSTAT)

L'**annexe 1** du présent rapport comporte la liste des personnes rencontrées. L'**annexe 2** présente la signification des sigles et acronymes.

La première partie du présent rapport présente l'état des lieux réalisé par la mission (dont les constats et analyses sont développés en **annexe 3**), qui met en évidence des insuffisances et des progrès en matière de collecte, de traitement et de diffusion des statistiques AT/MP.

La deuxième partie traite des besoins recensés par la mission, dont rend compte **l'annexe 4** du présent rapport. Elle relève l'importance et la convergence des besoins exprimés.

La troisième partie rend compte des préconisations de la mission (dont un tableau de synthèse est présenté en **annexe 6**) qui, tirant les conséquences de l'état des lieux qu'elle a réalisé et des besoins qu'elle a recensés, appellent pour leur réalisation une volonté politique forte exprimée et déclinée par la loi du 9 août 2004, par le Plan national santé environnement et le Plan santé au travail, et par la COG de la branche AT/MP.

1 La mission a réalisé un état des lieux qui met en évidence des insuffisances et des progrès en matière de collecte, de traitement et de diffusion des statistiques AT/MP

La Cour des comptes critique ce qu'elle estime être « des systèmes cloisonnés et partiels » dans son rapport de février 2002 sur « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles¹ ».

Elle relève, dans son rapport de septembre 2005 sur le financement de la sécurité sociale, que *« les recommandations faites [en février 2002] soulignaient notamment la nécessité d'une réflexion d'ensemble sur la réparation des risques professionnels, afin de rendre plus homogène l'indemnisation à l'intérieur même du régime AT-MP et de mieux l'articuler avec le droit commun. Elles montraient aussi les limites de la prévention et l'inadaptation du système de tarification qui devait être simplifié et rénové. Elles relevaient aussi l'absence de convention d'objectif et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche, les limites de l'action de l'INRS et les insuffisances manifestes tant dans le domaine des statistiques que dans celui de la capacité d'expertise permettant de mieux connaître les risques professionnels. Trois ans après, le bilan est très mitigé »*.

L'approche du système d'information statistique par les opérateurs est essentiellement tournée vers la réparation et la gestion financière.

Pour ce qui la concerne, la mission a identifié outre les difficultés juridiques ou politiques d'accès aux données individuelles de base traitées en deuxième partie, les problèmes suivants sur la base des constats et analyses développés en **annexe 3** du présent rapport :

- Complétude des statistiques (cf. notamment les lacunes des statistiques « fonctions publiques »).
- Comparabilité juridique (cf. différences réglementaires quant à l'imputabilité).
- Comparabilité technique (cf. des nomenclatures différentes d'identification des employeurs, un contenu différent des imprimés de déclaration).
- Dispersion (régime général, régime agricole, régime des indépendants, trois fonctions publiques, régimes spéciaux, divergences entre DARES et CNAMTS sur l'évolution des effectifs salariés et du nombre d'heures travaillées, lacunes des données sur les fonctions publiques hospitalière et territoriale).

C'est dans ce contexte que le législateur a confié la construction d'un outil de centralisation des statistiques à l'InVS. Les questions de la responsabilité et de l'organisation de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre, et de la possibilité financière et technique de l'InVS d'assumer toutes les missions qui découlent du 6^o/ de l'article L.1413-3 du code de la santé publique modifié par l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 « santé publique » se posent donc avec acuité.

Cependant, le paysage n'est pas réductible à ces généralités et des progrès non négligeables sont à l'œuvre dans chaque régime, mais de façon très peu coordonnée.

¹ « C'est donc à des données qui ne traduisent pas totalement la réalité des risques professionnels, notamment des maladies professionnelles, que sont appliqués des traitements statistiques dont on a vu les limites méthodologiques ».

1.1 Le système d'information statistique AT/MP du régime général couvre la quasi exhaustivité des AT/MP déclarés et reconnus

Sous réserve des accidents bénins recensés dans les registres des accidents bénins et des pertes en ligne qui peuvent résulter, d'une part des saisies redondantes auxquelles donnent lieu les DAT, d'autre part les cas rares dans lesquelles la sécurité sociale délègue la gestion de l'assurance maladie à des organismes mutualistes, le régime général comptabilise l'ensemble des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarés et reconnus. Il en est de même de la CCMSA, alors que les statistiques des trois fonctions publiques n'atteignent pas ce niveau de quasi exhaustivité².

1.1.1 La procédure de déclaration est différente, selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et le traitement administratif des déclarations d'accident du travail (DAT) n'est pas exempt de redondances

Le salarié est tenu de déclarer l'accident du travail à son employeur dans les 24 heures de sa survenance et l'employeur doit déclarer l'accident à la CPAM.

La déclaration de maladie professionnelle est faite par le salarié à la CPAM de son lieu de résidence et la CPAM adresse à l'employeur le double de la déclaration établie par son salarié.

Le traitement administratif des DAT comporte des saisies multiples.

Les DAT comportent trois volets, respectivement destinés à la CPAM, à la CRAM et à l'inspection du travail. Le tri et la transmission des volets 2 et 3 sont assurés par le service « courrier » de la CPAM.

Les DAT sont saisies deux fois dans les CPAM :

- Dans l'applicatif ORPHEE (gestion du suivi des dossiers de prise en charge), en reprenant – sans codification, avec la description en clair de l'accident – tous les items renseignés de la DAT. Le traitement vise à permettre la gestion automatisée des dossiers Accidents du Travail et Maladies Professionnelles depuis la réception de la déclaration jusqu'à la clôture du dossier d'incapacité temporaire.
- Mais, en l'absence d'interfaçage de ORPHEE avec PROGRES (applicatif « paiements »), les renseignements de la DAT nécessaires aux paiements des prestations sont saisis une seconde fois.

Une troisième saisie est réalisée au niveau des CRAM qui reçoit un exemplaire de la DAT, qu'elle traite en fonction de l'établissement de rattachement de la victime et des codes risques associés³. Les codifications des items de la DAT permettent d'établir les statistiques technologiques, avec imputation à l'entreprise et au compte de l'établissement, voire de la section d'établissement.

Par ailleurs, l'échelon local du service médical alimente l'applicatif HIPPOCRATE qui a pour finalité de constituer une base médico-administrative dans le but de développer l'activité de santé publique et de transmettre aux CPAM les avis individuels sur prestation donnés par les médecins-conseils.

1.1.2 Le régime général mobilise plusieurs sources statistiques

Les données dont se sert la branche AT/MP proviennent de diverses sources : données élémentaires saisies directement (par exemple les DAT), données issues de l'activité de gestion et produites par les applications informatiques correspondantes (par exemple issues de ORPHEE), données recueillies dans des fichiers administratifs (de la CNAV, par exemple pour les DADS).

² L'exhaustivité n'étant jamais absolue, compte tenu des problèmes de sous déclaration (cf. *infra*).

³ Une quatrième saisie peut être faite dans les services de prévention des CRAM qui n'ont pas toujours connaissance des informations des services de tarification. Ces différents dispositifs sont en cours de modernisation et un système informatique plus intégré sera prochainement disponible.

Le contrôle de leur qualité s'effectue différemment selon que l'on se trouve dans l'un ou l'autre cas.

Les statistiques des risques professionnels sont établies pour les accidents du travail, les accidents du trajet et les maladies professionnelles.

Plusieurs séries statistiques sont constituées :

- Les statistiques financières des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Les statistiques technologiques des accidents du travail, du trajet et des maladies professionnelles.
- Les publications des statistiques financières et technologiques dénombrent les accidents et maladies professionnelles sur la base de la date dite de premier règlement, c'est-à-dire sur la date à laquelle a été effectué le premier règlement d'une prestation en espèces : indemnités journalières, indemnités en capital ou rentes.
- Les statistiques trimestrielles d'accidents du travail, trajet, maladies professionnelles, dénombrent les accidents et maladies en fonction de la date de survenance et non de la date de règlement comme les statistiques financières et technologiques.
- Les statistiques annuelles issues de l'application ORPHEE sont élaborées en début d'année afin d'établir, pour l'année écoulée, un certain nombre d'indicateurs sur le traitement des accidents du travail et des maladies professionnelles en caisse primaire et CGSS (nombre de déclarations, de reconnaissances, de rejets,...).
- Les statistiques issues du suivi des contrats de prévention.
- Les statistiques issues des rapports d'activité des caisses régionales et générales et des caisses primaires pour le pilotage.
- Les statistiques ORPHEE pour le pilotage.
- Les statistiques ERASME pour la réparation.

1.1.2.1 Les statistiques sont obtenues à partir de plusieurs documents de base

- Les déclarations d'accident de travail, ou de trajet (DAT), ou de maladie professionnelle associée au certificat médical établissant un lien possible entre la pathologie et l'activité professionnelle présente ou passée de la victime.
- Les feuilles de soins des victimes.
- Les déclarations annuelles de données sociales.
- Les éléments comptables sur les indemnités journalières, les rentes, etc.

1.1.2.2 Les traitements statistiques réalisés par la CRAM sont essentiellement tournés vers la tarification

La sous direction « tarification » de la CRAM reçoit un exemplaire de la DAT, qu'elle traite (avec une saisie propre) en fonction de l'établissement de rattachement de la victime.

Les codifications des items de la DAT permettent d'établir les statistiques technologiques, avec imputation à l'entreprise et au compte de l'établissement, voire de la section d'établissement.

Les statistiques trimestrielles sont des dénombrements de la seule survenue des accidents (nombre d'AT déclarés dans le ressort de la CRAM).

Les statistiques annuelles de l'année N, publiées en N+1, couvrent des données de l'année N, qui comportent les prestations versées au cours des années N, N-1 et N-2, les effectifs, les heures travaillées et les salaires payés par les établissements, et distinguent le nombre d'AT ayant donné lieu au cours de l'année N à un premier règlement en IJ, en incapacité permanente, en indemnité en capital ou pour un accident mortel. Ces statistiques ne décomptent donc pas des AT, mais des premiers règlements.

S'agissant des maladies professionnelles, ne sont mesurées que les maladies reconnues, avec un risque de sous déclaration lié à la méconnaissance de ces questions par les médecins libéraux, dont la formation est lacunaire sur les risques professionnels (une semaine consacrée aux maladies professionnelles dans le cursus des études médicales).

Les statistiques CNAMTS sont obtenues en rassemblant les statistiques régionales.

1.1.2.3 La série des statistiques financières est l'outil principal de gestion de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles permettant l'équilibre de la branche

Le taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles, fixé chaque année par établissement, tient compte du risque engendré par l'activité et varie en fonction de l'effectif de l'entreprise.

La CRAM attribue à chaque établissement un code risque. Il tient compte des risques professionnels liés à l'activité principale exercée par les salariés.

L'INSEE attribue, pour sa part, le code APE à l'aide de la NAF. Il classe les entreprises sur un plan statistique et n'a pas de valeur en matière de tarification accidents du travail et maladies professionnelles. Ce code qui comporte 3 chiffres et une lettre est puisé dans la nomenclature d'activités française. En outre, l'INSEE attribue également à tout établissement un numéro d'identification, numéro SIRET.

Le numéro de risque de Sécurité sociale comprend 3 chiffres et 2 lettres : un premier groupe de 3 chiffres et une lettre empruntés à la nomenclature déjà citée, une 2^e lettre, qui, dans la majorité des cas, n'a aucune signification particulière, si ce n'est de distinguer différents risques au sein d'une activité économique.

Dans la plupart des cas, le code NAF et les quatre premiers éléments du numéro de risque de Sécurité sociale sont identiques, mais cette coïncidence n'est pas obligatoire, les deux institutions concernées, INSEE et Sécurité sociale opérant chacune pour elle-même, et dans des domaines différents. Le code NAF ne lie en aucune manière la caisse régionale qui doit seulement considérer le risque existant dans l'établissement.

Les tarifs des cotisations d'accidents du travail comprennent environ 900 numéros de risque répartis dans les 9 grandes branches d'activités qui relèvent chacune d'un comité technique national.

1.1.3 Le régime général développe un « DATAMART »

La CNAMTS propose un système de publications très techniques, accompagnées de très peu d'éléments de méthodes et d'analyse, dans sa logique propre de tarification du risque. Ces publications ne satisfont pas divers utilisateurs. Aussi, un système de mise à disposition de l'information plus performant est-il en cours de construction dans le cadre du SNIIR-AM.

A partir du SNIIR-AM - qui répond essentiellement à des objectifs de maîtrise des dépenses de soins - sera construit un « DATAMART » AT/MP

Le DATAMART doit répondre aussi bien à des objectifs internes de pilotage qu'externes de diffusion d'informations sur les AT/MP :

- Enrichir l'information.
- Evaluer l'activité de la branche : suivre et mieux évaluer les impacts de l'activité de la branche.

- Développer un outil d'aide à la décision : les analyses effectuées doivent permettre d'éclairer la prise de décision pour accompagner la mise en œuvre de mesures nouvelles.

L'entrepôt rassemble les données de quatre origines que l'on peut classer en deux sous-ensembles :

- Un sous-ensemble orienté « tarification » : des informations sur les employeurs et sur les prestations imputées à leurs comptes, venant de l'application SGE TAPR des CRAM. Ces informations sont organisées autour de la section d'établissement (établissement et risque).
- Un sous-ensemble orienté « réparation » regroupant des informations sur les « victimes » : prestations payées, événements de gestion du dossier AT/MP et des informations sur les bénéficiaires d'une rente. Ces données sont issues des applications de gestion des CPAM.

Ces deux sous-ensembles sont liés par l'identifiant de la victime, après processus d'anonymisation.

Les données sur les prestations payées sont extraites du SNIIR-AM ; les autres remontent directement des applications de gestion vers le DATAMART.

L'utilisation du DATAMART est cadrée soit par des tableaux de bord, requêtes, etc. prédéfinis, soit par un passage par la mission statistique pour des besoins plus spécialisés.

La préoccupation de système d'information pour la prévention n'est pas très présente. L'outil ne sera pas ouvert aux CRAM qui disposent d'une application spécifique (CASSIOPEE) sur les seules données de leurs régions.

LE DATAMART n'est alimenté que partiellement par le SNIIR-AM ; cependant son existence a été officialisée dans le cadre du SNIIR-AM et il en reprend la méthodologie et la technologie.

Le SNIIR-AM a une vocation inter régimes et les « magasins de données » qui en sont issus sont aussi inter régimes, à l'exception du magasin AT/MP qui ne concerne que le champ couvert par la CNAM. Il est possible de s'inspirer de cette construction pour envisager un outil plus large couvrant tous les secteurs d'activités.

Le DATAMART est très riche et couvre toutes les problématiques liés aux AT/MP (on pourrait d'ailleurs plus parler d'infocentre que d'entrepôt de données). Il faudrait donc bâtir un entrepôt restreint grosso modo aux données exigées au niveau européen et aux données liées à la préoccupation de prévention.

Le SNIIR-AM est ouvert, selon une procédure très cadrée et surveillée de près par la CNIL, à un certain nombre de partenaires dont des services de l'Etat. Les méthodes d'accès sécurisé sont suffisamment robustes pour qu'il ne soit pas nécessaire d'être sur le réseau de la CNAM pour l'utiliser.

1.1.4 La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004/2006 de la branche AT/MP ouvre des perspectives nouvelles

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a en effet inscrit le principe d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Cette convention permet d'incarner, pour la première fois, l'objectif de cohérence des politiques de l'Etat et de la Sécurité sociale dans un véritable instrument contractuel et pluriannuel. Etat et CNAMTS sont désormais tenus de se fixer des objectifs communs, en se concertant lors de l'élaboration de leurs orientations respectives.

Au plan des outils, une priorité forte sera donnée à l'amélioration du système d'information et des statistiques du risque AT/MP. Ce système présente aujourd'hui des lacunes, tant en termes de qualité qu'en termes d'adéquation avec les sollicitations croissantes d'utilisateurs plus nombreux. Un effort d'amélioration de la connaissance des risques professionnels et de modernisation sera mené au moyen de différentes actions à engager pour y remédier. Ces actions seront déclinées dans un schéma d'orientation statistique qui en assurera la cohérence et en précisera les enchaînements et les moyens nécessaires.

Les objectifs correspondants de la COG sont présentés en deuxième partie du présent rapport, s'agissant de dispositions dont la mise en œuvre correspond à des besoins recensés.

1.2 Après une période de lacunes dans la publication des statistiques entre 1999 et 2003, la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) produit des statistiques complètes et de bonne qualité

1.2.1 Les dispositions applicables sont différentes, selon qu'il s'agit de non salariés ou de salariés agricoles

Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non salariés s'adresse aux chefs d'exploitation ou d'entreprise et à leur famille. Les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire, pour une année donnée, au prorata de la durée d'affiliation pendant l'année considérée. Elles tiennent compte de la catégorie de risque depuis 2005.

Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés s'adresse aux salariés agricoles, hormis ceux du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qui bénéficient d'un régime particulier.

Les sources de financement qui prennent en compte les dépenses du régime des accidents du travail des salariés agricoles sont de deux sortes : le financement professionnel assuré par les contributions des employeurs ; le financement extérieur, ou compensation démographique et économique versée par le régime général. Le taux de cotisation appliqué est variable selon la catégorie professionnelle à laquelle est rattachée l'exploitation ou l'entreprise.

1.2.2 La production et le traitement des statistiques relèvent de 2 systèmes différents pour les salariés et pour les exploitants

Deux systèmes de codification, distincts des codes « risques » de la CNAMTS, coexistent. Ils concernent respectivement les non salariés et les salariés agricoles.

Les informations sont remontées mensuellement pour les prestations et trimestriellement pour les déclarations.

La codification des risques des non salariés agricoles est organisée en 25 activités. Celle des salariés agricoles est organisée en 41 catégories, correspondant selon le cas à l'activité de l'employeur ou à certains types de salariés.

. Les données statistiques AT/MP concernant les salariés, comme les non salariés, d'Alsace – Moselle sont établies et gérées par 3 organismes départementaux spécifiques, les Caisses d'Assurance - Accidents Agricoles de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Des données synthétiques sont transmises annuellement à la Direction des Etudes, des Répertoires et des Statistiques (DERS) de la CCMSA. Par ailleurs, les synthèses des enquêtes sur les accidents mortels réalisées à l'ORPMA (Observatoire des risques professionnels et du machinisme agricole de la CCMSA) intègrent les décès survenus dans ces 3 départements.

La CCMSA n'entretient aucune relation avec EUROSTAT et a quelques relations (sur certains aspects de la prévention des risques professionnels, notamment sur les produits phytosanitaires, pour lesquels elle dispose d'une expertise spécifique, et sur des aspects méthodologiques) avec la CNAMTS.

1.2.3 La CCMSA a mis en place un système d'information décisionnel qui permet aux personnes habilitées d'accéder directement à son entrepôt de données et d'y effectuer des requêtes

La CCMSA a bâti un système performant de mise à disposition des informations sur les AT/MP, selon un modèle proche de celui de la CNAMTS décrit ci-dessus. Ce système répond aux besoins des différents métiers de la MSA pour la tarification, l'indemnisation et la prévention. L'approche retenue pourrait servir de modèle pour la construction d'un entrepôt couvrant l'ensemble des secteurs d'activités.

1.3 Les statistiques des trois fonctions publiques sont parcellaires

1.3.1 Les trois fonctions publiques relèvent de règles spécifiques qui ne reconnaissent pas la présomption d'imputabilité en matière d'accidents du travail

Un fonctionnaire ou agent de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics peut, durant son service, être victime d'un accident de service ou contracter une maladie professionnelle.

Pour que l'imputabilité au service soit admise, le fonctionnaire doit apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de service répondant aux critères dégagés par la jurisprudence du Conseil d'Etat et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les séquelles doit être établie médicalement. Le bénéfice du doute ne profite pas à l'agent. La présomption d'origine n'existe pas dans la Fonction Publique (contrairement au régime général de la Sécurité Sociale).

Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux visés à l'article L461-2 du code de la Sécurité Sociale. Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux annexés au code de la Sécurité Sociale, est systématiquement "présumée" d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. Ainsi, si les conditions énoncées au tableau en cause sont remplies (vérifications administratives et médicales), l'agent concerné bénéficie de la présomption.

S'agissant du droit à rente d'invalidité, la présomption d'origine n'est pas admise dans la Fonction Publique, soumise au régime de la preuve. Il est alors indispensable que le lien direct et certain soit établi entre l'origine de l'affection en cause et l'exercice des fonctions pour que le droit à rente d'invalidité soit reconnu.

Il convient cependant de noter la parution du décret n° 2000-832 du 29 août 2000 concernant la Fonction Publique d'Etat qui permet, sous certaines conditions, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie hors tableau pour les fonctionnaires de l'Etat et l'indemnisation de ce type de maladie par une allocation temporaire d'invalidité.

Par ailleurs, depuis l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2003 (Mme Moya-Caville), même en l'absence de faute de l'administration, un agent public victime d'un accident de service peut obtenir, en plus de la pension d'invalidité, qui répare forfaitairement la perte de revenu due au préjudice corporel,

une indemnité complémentaire au titre des souffrances physiques ou morales, des préjudices esthétiques ou d'agrément.

1.3.2 La fonction publique d'Etat : Une collecte des données en amélioration, mais partielle et globale

1.3.2.1 Les données disponibles, correspondant à des questionnaires dont la collecte auprès des ministères n'est que partielle, ne couvrent ni les AT et MP déclarés et non reconnus, ni l'activité des commissions de réforme

La DGAFP ne dispose pas de données individualisées. Elle collecte ses données annuellement, à travers un questionnaire adressé aux ministères et aux établissements publics, à charge pour ceux-ci de recueillir les informations auprès de leurs services gestionnaires.

La DGAFP estime que, s'agissant des accidents du travail (survenus dans le service), accidents de mission (survenu lors de missions liées au service) et accidents de trajet (trajet domicile/travail ou pendant la période de repas pris au lieu habituel), elle couvre environ 75% des accidents des administrations centrales et des services déconcentrés, mais beaucoup moins s'agissant des établissements publics.

Pour ce qui concerne les maladies professionnelles, elle ne publie que depuis l'enquête 2002 des résultats et estime qu'elle ne couvre qu'environ 60% des maladies des administrations centrales et services déconcentrés.

L'enquête ne concerne que les accidents et maladies déclarés et reconnus comme imputables au service.

Faute de remontée de rapports d'activité, les commissions de réforme ne constituent pas une source d'information exploitable.

1.3.2.2 Les ministères ne sont cependant pas inactifs, ainsi que le montre l'exemple des travaux conduits par le bureau compétent de la DAGPB (ministères sociaux), mais au prix d'un investissement qui paraît disproportionné

L'administration centrale des ministères sociaux (Bureau SRH1E compétent pour les agents relevant, tant de la DAGPB que de la DAGEMO) gère directement sous le contrôle de la Commission de Réforme Ministérielle, les accidents du travail et les maladies professionnelles dont sont victimes : les agents des administrations centrales des secteurs travail et santé ; l'ensemble des contractuels à temps complet titulaires de contrat d'une durée supérieure ou égale à un an (les contractuels à temps incomplet ou dont les contrats sont d'une durée inférieure à un an relèvent directement de la CRAM) ; les directeurs régionaux et les directeurs départementaux (des affaires sanitaires et sociales, comme du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle). Les services déconcentrés et les établissements publics gèrent les accidents survenus à leurs agents, sous le contrôle des Commissions de Réforme Départementales.

En raison de cette répartition de compétences, l'administration centrale n'a qu'une connaissance incomplète du nombre d'accidents impliquant des agents des ministères sociaux, et elle procède donc annuellement à une collecte d'informations généralisée auprès des services, en utilisant les tableaux statistiques fournis par le Ministère de la Fonction Publique dans le cadre de l'enquête annuelle qu'il diligente.

Ces tableaux sont adressés, aux 266 correspondants suivants : 22 DRTEFP ; 103 DDTEFP ; 22 DRASS ; 102 DDASS ; 17 établissements publics. Pour l'exercice 2004, 255 réponses, soit un taux de 95,8 %, ont finalement été recueillies.

Or, la mission relève que :

- Si les statistiques relatives aux administrations centrales sont extraites d'une base de données utilisée par le bureau SRH1E et ne posent pas de difficulté, en revanche, la collecte des statistiques émanant des services déconcentrés et des établissements publics impose un investissement important en termes de relances, de communications visant à corriger l'incohérence de certaines informations et d'agrégation effectuée manuellement.
- L'ensemble de ces travaux a concerné en 2004, 221 accidents dans l'ensemble des administrations centrales et déconcentrées du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, 315 accidents dans l'ensemble des administrations centrales et déconcentrées des affaires sanitaires et sociales, 211 accidents dans les établissements publics des deux secteurs, soit de l'ordre de 2 ou 3 accidents par questionnaire, sauf pour les établissements publics.
- L'Etat n'a pas de système d'information harmonisé uniforme dans ce domaine et, si des perspectives sont ouvertes par les SIRH (cf. ci-dessous), ceux-ci se développent à des rythmes inégaux selon les ministères.

La mission formule en troisième partie des propositions visant une approche plus automatisée et systématique des statistiques AT/MP dans la fonction publique d'Etat.

1.3.2.3 Des perspectives sont ouvertes par les SIRH

Le projet interministériel SIRH (système d'information des ressources humaines) vise 3 objectifs essentiels :

- Aider les ministères qui n'ont pas de projet de SIRH à bâtir un tel projet.
- Harmoniser les systèmes et les rendre cohérents et inter opérables.
- Echanger et consolider les différents projets en vue de dégager des économies de moyens et de ressources humaines.

Un info centre interministériel « Fonction publique » permettra à la DGAFP de piloter les politiques interministérielles. Il regroupera les données des ministères et sera à terme alimenté par les SIRH.

1.3.3 La fonction publique territoriale : Deux sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL

1.3.3.1 Les bilans sociaux

Les « bilans sociaux » produits tous les 2 ans sont obligatoires pour les collectivités occupant au moins cinquante agents, ainsi que pour chaque centre de gestion pour les collectivités et établissements affiliés employant moins de cinquante agents auprès duquel doit être créé un comité technique paritaire. Cependant, seuls environ 60% des bilans sociaux remontent à la DGCL. Les délais d'exploitation conduisent à la disponibilité d'une « *synthèse nationale des rapports au CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2001* ». La synthèse des rapports aux CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2003 sera disponible à la fin de l'année 2005.

1.3.3.2 Les données de la CNRACL

L'autre source statistique dont dispose la DGCL est constituée par les statistiques AT/MP de la CNRACL, qui couvrent la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière.

Cependant ces statistiques sont partielles, puisque la CNRACL ne connaît que les ATMP ayant donné lieu à une indemnisation auprès de ce régime de retraites, soit par le biais d'une allocation

temporaire d'invalidité, soit par le biais d'une pension de retraite pour invalidité assortie dans le cas de l'imputabilité au service de l'AT/MP d'une rente viagère d'invalidité.

Dans le cas d'une ATI ou d'une mise à la retraite pour invalidité due au titre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire doit apporter la preuve que la maladie professionnelle est imputable au service (certificat médical, rapports médicaux) à la différence du régime général de sécurité sociale où les salariés bénéficient de la présomption d'origine.

Un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit en faire la déclaration auprès de son employeur en transmettant un certificat médical initial. L'employeur s'il ne conteste pas l'imputabilité au service doit placer le fonctionnaire en congé pour accident de service à titre conservatoire jusqu'à l'avis de la commission de réforme.

1.3.3.3 Une vision très partielle

La DGCL ne connaît pas le nombre absolu de victimes d'AT. Elle n'a pas de relations avec la DARES et seulement quelques relations avec la DGAFP qui a une vision d'ensemble des 3 fonctions publiques.

1.3.4 La fonction publique hospitalière : Trois sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL d'une part, le système d'information de gestion des médecins (SIGMED) d'autre part

1.3.4.1 Les bilans sociaux

Il apparaît que les données exigées pour les bilans sociaux des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers sont différentes, de même que la périodicité.

Les bilans sociaux font l'objet d'une enquête annuelle de la DHOS, à partir d'un échantillon d'environ un quart des bilans, fondé sur un sondage stratifié en fonction de la taille des établissements.

La DHOS identifie des limites à cette enquête, notamment l'obsolescence des résultats publiés deux ans après l'année de référence des données étudiées, l'absence de régionalisation des données qui impliquerait une modification de l'échantillon, la non prise en compte de l'activité des établissements alors qu'une distinction est estimée souhaitable entre médecine générale et psychiatrie.

1.3.4.2 Les données de la CNRACL

L'autre source statistique dont dispose la DHOS est constituée par les statistiques AT/MP de la CNRACL, qui couvrent la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière.

Les données de la CNRACL sont complétées par les données de la société d'assurances DEXIA qui réassure les collectivités territoriales et les hôpitaux. En outre, la CNRACL met en place un formulaire de déclaration AT/MP à l'usage des collectivités territoriales et des hôpitaux, tandis que le logiciel « PRORISQ » couvrirait un échantillon de 12% de la population des 2 fonctions publiques (cf. *infra*).

1.3.4.3 SIGMED : un système d'information qui ne couvre que les médecins titulaires

La saisie des informations n'est pas réalisée par les établissements hospitaliers, mais par les DDASS, sans procédure organisée de transmission de l'information et des lacunes telles qu'on ne peut pas l'estimer significatif.

1.3.4.4 Une vision très partielle

Outre les limites évoquées ci-dessus, il convient de préciser que, s'agissant des non titulaires, s'ils sont pris en compte dans l'enquête de la DHOS sur les bilans sociaux, ils ne relèvent pas de la CNRACL, mais du régime général, qui identifie les victimes en fonction de leur activité, et ne sont pas pris en compte dans SIGMED.

Par ailleurs, les risques spécifiques de l'hôpital (sang, travail de nuit, maux de dos, risques psychosociaux) appellent une connaissance plus fine et une régionalisation des données, ainsi qu'un rassemblement d'informations que la DHOS estime éparées, dans un contexte d'hétérogénéité des établissements hospitaliers (taille, types d'établissements, développement plus ou moins important de la médecine du travail et de la prévention des risques) et d'autonomie des établissements. Ce dispositif compléterait utilement les données disponibles sur le secteur privé.

1.3.5 La CNRACL gère une banque nationale de données sur les risques professionnels dans la fonction publique (BND)

1.3.5.1 Une obligation réglementaire

Aux termes de l'article 8 du décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, le Fonds présente chaque année au conseil d'administration de la CNRACL un « relevé des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles en tenant compte notamment de leurs causes », qui est transmis au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

A cet effet, le Conseil d'administration de la CNRACL (Caisse Nationale de retraites des agents des collectivités locales) a décidé de procéder à un recueil d'informations qualitatives, à partir d'un échantillon de collectivités scientifiquement représentatif.

1.3.5.2 La BND

L'établissement de Bordeaux de la CNRACL a créé et gère une banque nationale de données, qui permet l'élaboration d'études statistiques nationales sur les accidents et les maladies professionnelles dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

La BND est alimentée à partir des informations transmises par les collectivités, selon différents canaux :

- Par PRORISQ, logiciel qui permet de générer et de transmettre des fichiers exploitables par courriel.
- Par la transmission de fichiers normés selon des tables de référence spécifiques pour ceux qui n'utilisent pas PRORISQ.

1.3.5.3 Le logiciel PRORISQ

La mission note que, si l'information saisie dans le logiciel PRORISQ, directement par les collectivités volontaires, à partir d'une bible, est considérée comme étant de bonne qualité, la CNRACL elle-même estime impossible d'en faire un outil généralisé (Pour des motifs tenant aussi bien à la compétence en matière d'analyse des accidents que requiert le renseignement de PRORISQ, qu'aux effectifs qu'exigerait selon elle le traitement d'une telle déclaration généralisée).

Ce ne peut être qu'un travail à partir d'un échantillon dont on peut espérer que la CNRACL pourra le rendre et le garder représentatif⁴. Cet outil répond au souci de connaissance approfondie des facteurs potentiels d'accidents pour la définition et la conduite d'une politique de prévention des risques professionnels. Il ne répond que partiellement à un objectif de connaissance statistique.

1.3.5.4 Les limites de la BND

Les entretiens de la mission mettent en évidence :

- Le caractère non représentatif des données issues du réassureur DEXIA dans la mesure où les collectivités n'ont pas une attitude homogène par rapport à la réassurance qui constitue un choix dépendant de leur stratégie budgétaire (les plus grosses collectivités ne se réassurant généralement pas).
- Le caractère actuellement non représentatif de l'échantillon PRORISQ, qui repose sur le volontariat des collectivités.
- Le déséquilibre entre la source DEXIA, qui couvre plus de 500 000 agents, et la source PRORISQ qui couvre 22 700 agents hospitaliers et 37 000 agents territoriaux titulaires, et 4 200 hospitaliers et 5 000 territoriaux relevant du régime général.

1.4 Apports et limites des statistiques AT/MP

Il ressort de cet état des lieux que les statistiques AT/MP sont d'inégale complétude : Le régime général et le régime agricole produisent des statistiques quasi exhaustives s'agissant des AT/MP déclarés et reconnus, sous réserve des sous déclarations. Les trois fonctions publiques produisent des statistiques partielles, dont les sources ne sont ni complètes, ni homogènes⁵. D'une manière générale, la qualité du contenu des déclarations d'accident du travail limite les possibilités d'exploitation, notamment pour l'analyse des circonstances et les enseignements que l'on peut en tirer pour la prévention. Les différences de nomenclatures et les divergences techniques entre la DARES et la CNAMTS limitent les possibilités d'exploitation des statistiques.

1.4.1 Les statistiques AT/MP constituent une des sources quantitatives sur la santé au travail

Le rapport de madame Marie-France CRISTOFARI (Centre d'études de l'emploi : CEE) relatif au « *Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel* » confirme que les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont les premiers et les plus anciens indicateurs sur les méfaits du travail sur la santé. Leur suivi sur longue période est leur première qualité. Ils montrent, sans erreur possible, le niveau de reconnaissance de ces déclarations par l'institution chargée de la réparation et de l'indemnisation. Ce rapport débouche sur des propositions d'exploitation et de valorisation des sources existantes, d'enrichissement, de complément ou de création de questions à intégrer dans ces sources, de création d'un nouvel outil d'enquête⁶ capable de repérer les

⁴ L'objectif de la CNRACL est de disposer d'un échantillon représentatif des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers, couvrant environ 200 000 agents de 60 à 70 établissements et collectivités ou regroupements de collectivités. Elle estime que cet objectif pourrait être atteint d'ici fin 2005.

⁵ La connaissance insuffisante de l'accidentabilité et de la morbidité professionnelles dans les fonctions publiques n'est pas sans conséquences, y compris financières. La Cour des comptes relève ainsi dans son rapport de septembre 2005 sur le financement de la sécurité sociale que « *le coût des accidents du travail et maladies professionnelles des 3,6 millions de fonctionnaires (330 M€) est manifestement sous évalué. Alors que le coût par salarié est de 520 € dans le régime général, il n'est que de 96 € pour les fonctionnaires* ».

⁶ Cette proposition est à l'origine du lancement d'une enquête « santé – itinéraires professionnels » qui vise principalement à : mieux connaître les déterminants de la santé liés aux grandes caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail ; repérer en retour l'incidence de l'état de santé au sens le plus large sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer. L'enquête permettra de combler une lacune d'un certain nombre de sources quantitatives qui apportent

effets sur la santé (sa préservation ou sa construction) non seulement de chaque situation de travail, mais des changements de situation, voire des enchaînements de plusieurs changements successifs, dans le cadre de l'objectif d'enrichissement et d'élargissement du champ des connaissances des liens entre itinéraire professionnel et évolution de la santé qui lui était assigné.

Cependant le suivi des AT/MP par secteur d'activité a été handicapé par le regroupement de secteurs d'activités élémentaires propres au régime d'assurance, parce qu'établi en fonction des règles de fixation des taux de cotisation, eux-mêmes établis suivant les dépenses constatées. Le regroupement de ces secteurs élémentaires a été depuis 1998 remodelé de façon à affecter les entreprises sous-traitantes dans les secteurs dans lesquels elles interviennent. Seuls les intérimaires restent regroupés dans un des deux secteurs groupant l'ensemble des services autres que ceux de l'alimentaire.

On peut cependant regretter que ces regroupements ne permettent pas, ou peu, des recoupements avec des données économiques ou sur l'emploi suivant le code européen NAF (nomenclature d'activités françaises) des branches et secteurs d'activité.

1.4.2 L'identification des risques émergents de maladies professionnelles appelle d'autres outils

La mission, dont ce n'était pas le mandat, n'a pas approfondi la question des sources non statistiques de connaissance des AT/MP. Elle a cependant interrogé systématiquement ses interlocuteurs s'agissant de la disponibilité d'outils permettant l'identification des risques émergents de maladies professionnelles, avec la conscience que les statistiques ne répondent que très partiellement aux besoins de la veille sanitaire et notamment à la détection des risques émergents.

Le rapport déjà cité de madame CRISTOFARI évoque des sources exploitables dans ce but⁷. L'INSERM, le département « Santé au travail » de l'InVS et l'INRS conduisent des études épidémiologiques qui ont, par exemple, mis en évidence les risques liés aux éthers de glycol, ou qui interrogent la nocivité des fibres substituées aux fibres d'amiante.

La mission a pris connaissance, au cours de la phase contradictoire de son rapport, à l'occasion des « journées de veille sanitaire de l'InVS », de l'existence du Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP), financé par la CNAM. Ce réseau, constitué des 30 centres de consultation de pathologies professionnels des CHU, procède au Recueil systématique de tous problèmes de santé au travail (>5 000 par an) associant : Pathologie principale et co-morbidité ; Nuisance principale et secondaires et degré d'imputabilité d'expert (dose, temporalité d'exposition...) ; Profession ; Branche professionnelle ; Données de déclaration de maladies professionnelles. Ses missions recouvrent la veille épidémiologique sur des pathologies et nuisances connues et la recherche de problèmes de santé au travail émergents.

des éléments sur les parcours, le travail et la santé, mais dont aucune n'a jusqu'ici couvert une population générale sans exclusive, alors que les outils statistiques disponibles abordent rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi et les approches de l'état de santé.

⁷ Par exemple, « *le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) est une source possible d'identification d'actes chirurgicaux ou de diagnostics en séjours hospitaliers, qui pourrait servir à surveiller l'incidence de maladies dont il s'agirait de comprendre les origines, quelles qu'elles soient, et, entre autres, celles liées au milieu de travail (pour savoir, par exemple, dans quel secteur sont opérés le plus de canaux carpiens)* ». De même, « *l'épidémiologie analytique apporte des informations déterminantes pour orienter les enquêtes statistiques en population générale. La dynamique de veille sanitaire de ces études est une ressource pour la quantification globale des risques attribuables (Goldberg, 2003 ; Dab, 1993). Sur l'ensemble des dangers chimiques, biologiques, par fumée, poussière, etc., l'exploitation de l'enquête Sumer est une ressource utile pour des quantifications globales. Elle l'est également pour les « préventeurs » sur le terrain, notamment par la référence des différents types de cumul de dangers déclarés par les salariés en présence de leur médecin du travail. Ces constats à la date de l'enquête, modélisés sous une forme de type matrice emplois/expositions, servent également aux médecins qui établissent des diagnostics sur la base des déclarations rétrospectives de leurs patients, notamment pour une reconnaissance du caractère professionnel de ces maladies* ».

La mission relève que la DRT a demandé - à travers des conventions en 2005 - à l'AFSSET et à l'InVS de se rapprocher de ce réseau. Elle prend acte de cette initiative, tout en s'étonnant du silence de ses interlocuteurs sur ce réseau et du caractère relativement tardif de la volonté de rapprochement exprimée par la DRT, alors que le RNVPP a procédé à des premières saisies au niveau national en 2001. Elle prend également acte du consensus qui existe sur ce rapprochement nécessaire, puisque le RNVPP a inscrit dans son projet 2006/2010, notamment « *l'ouverture du réseau à d'autres acteurs de la santé au travail (AFSSET, INVS, DRT) pour : Éviter les conflits d'intérêt ; Poursuivre et étendre le RNVPP dans des services inter entreprises de santé au travail (10 centres soit 200 000 salariées suivis) ; Partager une animation scientifique autour des données* ».

1.4.3 En amont de la reconnaissance des AT, des biais sont à rappeler

Si son ampleur ne doit pas être exagérée, la non déclaration de certains accidents du travail demeure une réalité persistante soulignée à de multiples reprises. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène : la déclaration par l'employeur des accidents du travail à la caisse d'assurance maladie peut agir comme un filtre pour certains accidents bénins pour lesquels l'intérêt de l'indemnisation au titre du travail peut être marginal. La non déclaration des accidents bénins tend à s'amplifier là où la crainte d'être licencié est présente ou encore lorsque le salarié est embauché sous un statut précaire et souhaite vivement être intégré sur un statut stable. En outre, les campagnes de prévention peuvent s'accompagner de pressions avec affichage des résultats et objectifs (« zéro accident ») et/ou d'incitations financières qui dissuadent la hiérarchie intermédiaire, voire les victimes elles-mêmes, de déclarer la totalité des accidents (Cour des comptes, 2002, p. 35 et suiv.). Les primes collectives de sécurité peuvent susciter des pressions de la part des collègues. Le salarié peut enfin se résoudre à ne pas rechercher une indemnisation, de peur de perdre son emploi.

S'agissant de la sous déclaration des maladies professionnelles, la propension des victimes, parfois confrontées à la maladie après la fin de leur activité professionnelle ou alors qu'elles ont quitté depuis longtemps l'activité ou l'entreprise à l'origine de leur affection, se heurte à des limites d'autant plus fortes que les médecins traitants et les médecins hospitaliers sont généralement peu sensibilisés aux pathologies professionnelles et peu enclins à interroger leurs patients sur leur métier et leurs conditions de travail. Cette sous déclaration relève avant tout de la méconnaissance, aussi bien de la part des victimes que des médecins traitants, de l'origine potentiellement professionnelle d'une maladie, renforcée dans le cas des pathologies à temps de latence important. Les procédures de déclaration sont par ailleurs trop souvent méconnues alors que, à l'inverse des accidents, il revient au salarié lui-même de les initier. Des blocages existent encore au niveau de certaines caisses régionales d'assurance maladie, dont les taux de reconnaissance sont largement inférieurs à la moyenne nationale. Si les spécificités des économies locales expliquent en partie ces écarts, leur ampleur semble cependant révéler des inégalités géographiques dans le traitement des dossiers de reconnaissance de maladies professionnelles⁸.

Cette sous déclaration, dont la commission instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale, présidée par madame LEVY-ROSENWALD, évaluait le coût pour l'assurance maladie à une somme s'inscrivant dans une fourchette de 368 à 550 M€ dans son rapport de septembre 2002, est également relevée par la Cour des comptes dans son rapport relatif aux accidents du travail et maladies

⁸ Le rapport de septembre 2005 de la Cour des comptes sur le financement de la sécurité sociale confirme ce point de vue en ces termes : « *il reste patent que les maladies professionnelles continuent, malgré les progrès enregistrés, à être sous déclarées et sous reconnues. Les statistiques épidémiologiques le montrent toujours davantage. Cette sous-reconnaissance résulte notamment des pratiques différentes des CRAM en la matière. Si certaines pathologies, comme le cancer, font l'objet d'études qui permettent d'évaluer ces phénomènes avec une certaine précision, l'information est en revanche extrêmement lacunaire pour d'autres pathologies professionnelles très répandues, tels que les troubles musculo-squelettiques* ». Il relève également la sous-estimation des dépenses d'hospitalisation liées à des AT/MP.

professionnelles et à l'organisation en matière de santé au travail dans les fonctions publiques (document provisoire du 31 janvier 2005).

Une deuxième limite est liée au fait que le régime général des salariés ne couvre *grosso modo* que 80 % des salariés. Les 20 % restants relèvent soit du régime agricole (la CCMSA), soit du secteur public, incluant notamment les ministères de l'Équipement, de l'Intérieur, et de la Défense, le CEA, les hôpitaux publics, les collectivités territoriales, soit encore de certains régimes spéciaux comme les Mines, la SNCF, la RATP, etc. Il reste enfin les non salariés, notamment ceux du bâtiment, dont les risques sont des plus fréquents et des plus graves.

1.4.4 L'approche par les déclarations impose des limites qualitatives

Le recueil des données sur les accidents du travail s'appuie sur un questionnaire très sommairement réalisé : la déclaration d'accident (DAT) conditionnant la première prise en charge est faite dans les heures suivant l'accident, un délai de 48 heures maximum étant admis. L'objectif étant la prise en charge, les éléments matériels de l'accident sont peu affinés, ainsi que le contexte humain, la connaissance de la victime n'étant pas toujours au cœur des analyses d'accident. Le secteur d'activité est indiqué dans la nomenclature propre à cette base, rendant fastidieux et fragile le rapprochement avec les données économiques sectorielles. Les salariés en contrats d'intérim ou sous-traitants ne sont pas classés dans l'activité dans laquelle ils ont eu l'accident. D'une manière générale, la qualité du contenu des déclarations d'accident du travail limite les possibilités d'exploitation, notamment pour l'analyse des circonstances et les enseignements que l'on peut en tirer pour la prévention.

Le recueil des données sur les maladies professionnelles est au contraire conditionné par une enquête parfois longue de plusieurs mois. Il est dommage que ne soit pas publiée l'évolution du nombre des déclarations laissées sans réponse positive, par secteur et profession, du fait de l'évolution constante du champ des maladies. La profession codée correspond partiellement au niveau le plus regroupé de l'Insee - notamment, les techniciens y sont confondus avec les cadres.

Une autre limite, et non la moins anodine, est liée là encore au système de gestion de l'indemnisation : la qualification du siège des lésions et « l'élément matériel » sont établis au moment de la première déclaration, généralement sans vérification ultérieure. Aussi ne sera-t-on pas étonné que ces informations soient peu prises en compte. Les ingénieurs de prévention des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) préfèrent s'appuyer sur leurs propres enquêtes. Sur la base de ces dernières l'Institut national de recherche scientifique (INRS) a conçu un fichier de références (EPICEA) mis à la disposition de ces professionnels, privilégiant essentiellement l'analyse des processus techniques et de leurs failles.

En 1992, l'Inspection du travail et la DARES ont réalisé deux enquêtes sur les seuls accidents mortels qui ont montré des taux d'accidents mortels, au travail et sur le trajet domicile/travail, du même ordre de grandeur. Ces enquêtes, qui ont mis en évidence un surcroît de risques mortels chez les intérimaires, les non qualifiés, le plus souvent jeunes et précaires, n'ont pu être reconduites. Or, les morts par accidents sont imparfaitement connus par les régimes d'assurance : si la reconnaissance de l'accident est faite avant la mort (qui peut survenir après un délai parfois long), celle-ci n'est jamais comptabilisée comme suite de cet accident.

D'une manière générale, la mission retire de ses entretiens et de l'examen de la production d'études sur les accidents du travail et maladies professionnelles, que beaucoup de données sont collectées, mais insuffisamment exploitées et les études existantes insuffisamment valorisées, comme le montre aussi le rapport CRISTOFARI.

2 La mission a recensé des besoins importants et convergents, auxquels les statistiques devraient apporter des éléments de réponse

La mission a constaté que l'amélioration du système d'information statistique « accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) constitue un sujet sensible et récurrent, dont l'actualité s'accroît :

- Les ministres en charge de la politique de prévention des risques professionnels regrettent régulièrement de ne disposer que de statistiques assurantielles partielles, qui ne couvrent que le régime général et dont la finesse et le délai de production n'en font pas un outil suffisamment efficace de connaissance et de conduite des politiques de prévention.
- Les partenaires sociaux demandent à l'Etat de s'organiser pour agréger les statistiques du régime général, des régimes spéciaux et de la fonction publique.
- Des attentes renforcées sont exprimées au niveau international :
 - EUROSTAT, tout en étant conscient des limites de la comparabilité des statistiques nationales, attend au moins de la France des statistiques complètes couvrant l'ensemble des publics exposés aux risques AT/MP. Il en est de même de l'Agence européenne « sécurité et santé au travail » de BILBAO, qui attend de telles statistiques pour les besoins, non seulement de connaissance de la sinistralité, mais aussi de prévention des risques professionnels.
 - En outre, la conférence internationale du travail de l'OIT a adopté, en 2002, une recommandation n° 194 et un protocole n° 155 (contraignant) sur l'enregistrement et la déclaration des pathologies professionnelles, demandant aux Etats de ne pas se contenter d'enregistrer les pathologies reconnues selon leurs critères nationaux (en France, d'une part les maladies professionnelles reconnues et indemnisées conformément aux « tableaux de maladies professionnelles », d'autre part toute maladie « caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux [...] au moins égal à un pourcentage déterminé » [article L.461-1 du code de la sécurité sociale]), mais d'enregistrer toutes les maladies présumées d'origine potentiellement professionnelle

2.1 La mission a recensé des besoins correspondant à des engagements juridiques et/ou politiques dont l'Etat doit assurer le respect

2.1.1 S'agissant des engagements internationaux de la France

2.1.1.1 *La France est en retard par rapport à plusieurs pays, au regard des dispositions adoptées ou en cours de discussion à l'OIT*

La recommandation n° 194 de l'OIT du 20 juin 2002 dispose que « Une liste nationale des maladies professionnelles aux fins de prévention, d'enregistrement, de déclaration et, le cas échéant, de réparation devrait être établie par l'autorité compétente, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, suivant des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales et par étapes si nécessaire. Cette liste devrait : [...] aux fins de prévention, d'enregistrement, de déclaration et de réparation, comprendre [...] dans la mesure du possible, une partie intitulée Maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée ».

Le protocole n° 155 dispose dans son article 2 que « L'autorité compétente devra, par voie législative ou réglementaire ou par toute autre méthode conforme aux conditions et à la pratique nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, établir et

réexaminer périodiquement les prescriptions et procédures aux fins de : a) l'enregistrement des accidents du travail, des maladies professionnelles et, lorsque cela est approprié, des événements dangereux, des accidents de trajet et des cas de maladie dont l'origine professionnelle est soupçonnée ; b) la déclaration des accidents du travail, des maladies professionnelles et, lorsque cela est approprié, des événements dangereux, des accidents de trajet et des cas de maladie dont l'origine professionnelle est soupçonnée ». Il prévoit dans ses articles 6 et 7 que « Article 6 : Tout Membre qui ratifie le présent protocole devra, sur la base des déclarations et des autres informations disponibles, publier annuellement des statistiques, compilées de manière à ce qu'elles représentent l'ensemble du pays, concernant les accidents du travail, les maladies professionnelles et, lorsque cela est approprié, les événements dangereux et les accidents de trajet, ainsi que leurs analyses. Article 7 : Les statistiques devront être établies selon des systèmes de classification compatibles avec les plus récents systèmes internationaux pertinents instaurés sous les auspices de l'Organisation internationale du Travail ou d'autres organisations internationales compétentes ».

S'agissant de ces dispositions, la législation française prévoit, conformément à l'article L.461-6 du code de la sécurité sociale, « en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux », la déclaration obligatoire « de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté ministériel [ou...] non compris dans cette liste mais qui présente [de l'avis du médecin] un caractère professionnel ». L'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 « relative à la politique de santé publique » complète leur transposition dans le 6° de l'article L.1413-3 du code de la santé. La présente mission vise notamment à formuler des préconisations en vue de la mise en place de l'outil qu'il prévoit.

La recommandation n° 194 et le protocole n° 155 font référence à la convention n° 155 concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail (Date d'entrée en vigueur: 11/08/1983) et à la convention n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Date d'entrée en vigueur: 28/07/1967).

S'agissant de la convention n° 155, la loi de ratification a été transmise au Conseil d'Etat en 1988, mais les ministères chargés du transport et de la mer refusant la mise en œuvre dans leur secteur du « droit de retrait », demandaient à être exclus du champ. En l'absence de consultation des partenaires sociaux sur cette question, le projet de ratification n'a connu aucune suite depuis. S'agissant de la convention n° 121, une note du 5 mars 1990 de la DSS indique quelques réserves surmontables mais signale que dans un cas particulier, l'indemnisation en France est de 50% au lieu de 60%. Depuis, le projet de ratification n'a connu aucune suite.

2.1.1.2 La France ne transmet à EUROSTAT que des statistiques partielles, couvrant le seul régime général, et ne serait pas prête avant plusieurs années, en cas d'adoption du projet de règlement européen en cours de préparation

L'annexe 5 du rapport présente le cadre général dans lequel EUROSTAT intervient et traite les données statistiques qui lui sont communiquées par les Etats membres. Les données françaises traitées par EUROSTAT sont issues des données individuelles AT transmises, accident par accident, par la CNAMTS pour l'année 2003. Par contre, la CNAMTS n'a pas transmis de données MP, au motif qu'elle n'avait pas eu le temps de réaliser le programme informatique nécessaire d'extraction des données. EUROSTAT ne reçoit plus les données individuelles CCMSA et EDF qui lui ont été transmises pendant 3 ans, et ne reçoit rien, s'agissant des agents titulaires des trois fonctions publiques. La synthèse nationale des statistiques relatives aux AT/MP établie par la CNAMTS, transmise à EUROSTAT, n'intègre pas les éléments du rapport d'enquête annuelle de la DGAFP. Seuls y figurent des chiffres relatifs aux agents non titulaires relevant du régime général de la sécurité sociale. EUROSTAT n'est pas non plus destinataire, par ailleurs, de l'enquête annuelle de la DGAFP. Les données européennes concernant la France sont donc incomplètes.

➤ Un projet de règlement européen en cours de préparation

Une « proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil, concernant les statistiques communautaires sur la santé publique et la santé et sécurité au travail » est en cours de discussion. Cette proposition vise « *to establish a common framework for the systematic production of Community statistics on public health and health and safety at work* ».

Elle définit les concepts de « *Community statistics* », « *production of statistics* », « *public health* », « *health and safety at work* » et s'inscrit dans la perspective de la stratégie communautaire de santé et sécurité au travail.

Les annexes IV et V précisent les domaines respectivement couverts en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles et d'autres problèmes de santé et maladies en relation avec le travail.

Le 1 de l'article 6 de la proposition dispose que « *member States shall transmit the micro data or aggregated data, depending on domains and subjects, and the metadata required by this Regulation in its implementing measures, manuals or guidelines, including confidential data, to the Commission (EUROSTAT) in accordance with the existing Community provisions on transmission of data subject to statistical confidentiality laid down in Council Regulation (EC) N° 322/97⁹. Those Community provisions shall apply to the treatment of the results by EUROSTAT, in so far as they include confidential data* ».

L'entrée en vigueur de cette proposition est prévue le 20ème jour suivant sa publication au JOCE.

L'annexe IV relative aux accidents du travail précise que le champ d'application couvre les accidents mortels du travail et les accidents du travail donnant lieu à plus de 3 jours d'arrêt de travail « *for the entire workforce* » et ajoute que « *a limited subset of basic data on accidents with less than 4 day's absence may be collected in the framework of the collaboration with ILO¹⁰* ».

Elle liste les données individuelles qui doivent être transmises par les Etats membres. Il s'agit des caractéristiques de la personne blessée et de la blessure (*including sex, age and weighting*), des caractéristiques de l'entreprise et du lieu de travail (comprenant l'activité économique en accord avec la classification NACE et la région en accord avec la classification NUTS), des caractéristiques de l'environnement de travail et des caractéristiques de l'accident (*including date, time and sequence of events characterising the causes and circumstances of the accident*).

L'annexe V relative aux maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies en relation avec le travail, précise que « *a case of occupational disease is defined as a case recognised by the national authorities responsible for recognition of occupational diseases. The data are collected for incident occupational diseases and deaths due to occupational disease. A case of work-related problem and illness does not necessary refer to recognition by an authority* ».

La périodicité de transmission des données est annuelle pour les maladies professionnelles reconnues, précisée en accord avec les Etats membres s'agissant des autres données.

⁹ Le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil du 17 février 1997 (JO n° L 52/1) et le règlement (EURATOM, CEE) n° 1588/90 du Conseil du 11 juin 1990 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes d'informations statistiques couvertes par le secret (JO n° L 151/1) fixent les règles détaillées utilisées pour la réception, le traitement et la diffusion des données confidentielles.

¹⁰ Organisation internationale du travail. Cf. supra le Protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, adopté le 03 juin 2002 par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail, qui renforce les procédures d'enregistrement et de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le but de promouvoir l'harmonisation des systèmes d'enregistrement et de déclaration, d'en identifier les causes et d'élaborer des mesures préventives.

Elle liste les données individuelles qui doivent être transmises par les Etats membres. Il s'agit des caractéristiques de la personne malade et de la maladie [« *disease or illness*¹¹ »], (incluant le sexe et l'âge), des caractéristiques de l'entreprise et du lieu de travail (comprenant l'activité économique en accord avec la classification NACE), des caractéristiques « *of the causative agent of factor* ».

Dans les deux domaines, « *the Member states shall provide the required metadata regarding population covered by the statistics, as well as information about any national specificity essential for the interpretation and compilation of comparable statistics and indicators* ».

Au-delà de l'accord général de principe, les Autorités françaises demandent un délai d'application et formulent des réticences, s'agissant notamment des précisions concernant les données individuelles exigées.

➤ **La position des autorités françaises à l'égard du projet de règlement européen**

Les autorités françaises ne sont *a priori* pas opposées au principe d'un règlement communautaire qui, à terme, régirait la production de données relatives à la santé harmonisées entre Etats membres de l'Union européenne, et ce pour plusieurs raisons.

Un tel règlement contribuerait à reconnaître la santé comme un champ d'échange et d'harmonisation, même si le principe de subsidiarité s'applique, et doit continuer à s'appliquer largement à ce domaine. De plus, un tel texte permettrait de prendre en compte les besoins d'évaluation des systèmes de santé liés notamment à l'extension de la méthode ouverte de coordination au champ de la santé.

Ce projet appelle cependant quelques réserves et demandes d'amendements. Concernant les annexes, les autorités françaises estiment qu'elles ont dans leur ensemble un caractère trop détaillé qui ne correspond pas à l'esprit d'un règlement cadre. Elles demandent qu'elles soient substantiellement allégées afin de ne pas anticiper sur le contenu des règlements d'application qui devront faire l'objet de discussions, et qu'elles s'articulent autour des principaux items que ces derniers devront contenir.

Les sujets mentionnés ne sont, en outre, pas tous au même niveau de maturité en termes de besoins communautaires et d'harmonisation, ce qui nécessite de prévoir explicitement un étalement dans le temps des règlements de la Commission prévoyant la mise en application de ces mesures. Il importe, en outre, qu'une concertation technique soit menée de façon approfondie en vue de leur élaboration, afin de prendre en compte les particularités institutionnelles des systèmes de santé et d'assurer la comparabilité des statistiques ainsi recueillies.

S'agissant notamment de l'annexe IV sur les statistiques AT, les autorités françaises demandent un délai de 5 ans avant la première transmission des données. Elles demandent la suppression du thème : environnement du travail et tous les termes entre parenthèses pour les caractéristiques des accidents, qui anticipent sur les clauses à débattre dans le règlement d'application.

S'agissant de l'annexe V sur les statistiques MP, les autorités françaises demandent le même délai de 5 ans. Dans le même esprit que pour les statistiques AT, elles demandent que son contenu soit limité aux maladies professionnelles reconnues, les problèmes méthodologiques étant trop importants pour les maladies attribuées au travail. Elles demandent également la suppression du tiret relatif aux « *characteristics of the causative agent of factor* ».

¹¹ Les deux mots semblent se traduire par « maladie ». Il y a sans doute une nuance subtile entre les 2, que les rédacteurs du rapport ignorent.

2.1.2 S'agissant des dispositions législatives et réglementaires en vigueur en France

2.1.2.1 Les dispositions applicables à la fonction publique ne sont pas pleinement respectées

S'agissant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, l'article 31 de la loi 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel dispose que le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a pour mission, notamment « *d'établir, au plan national, les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles constatés dans les collectivités et établissements mentionnés aux titres III [fonction publique territoriale] et IV [fonction publique hospitalière] du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales* ». Les dispositions applicables sont précisées par l'article 8 du décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

S'agissant de la fonction publique d'Etat, la mission n'a pas identifié de texte fixant à l'Etat des obligations en matière de statistiques sur les AT/MP. Elle observe cependant que les compétences dévolues à la formation spéciale dite Commission centrale de l'hygiène et de la sécurité du Conseil supérieur de la fonction publique d'Etat, chargée d'examiner les problèmes relatifs à l'hygiène, la sécurité du travail et la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat et de proposer des actions communes à l'ensemble des administrations en matière d'hygiène et de sécurité, appellent nécessairement la disponibilité de statistiques fiables sur les accidents et maladies imputables au service.

Il en est de même, s'agissant du bilan de l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique présenté chaque année par le ministre chargé de la fonction publique devant la Commission centrale d'hygiène et de sécurité du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat.

2.1.2.2 L'article L. 1413-3 du code de la santé publique reste à mettre en œuvre

L'article L.1413-3 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, dispose que l'Institut de veille sanitaire (InVS) doit mettre en œuvre « *en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L.1413-4¹²* ».

¹² Article L.1413-4 : « *Les services de l'Etat ainsi que les organismes placés sous sa tutelle apportent leur concours à l'Institut de veille sanitaire, dans l'exercice de ses missions. L'institut peut demander aux ministres concernés de faire intervenir les agents habilités à contrôler l'application des dispositions législatives et réglementaires visant à préserver la santé humaine. L'Etat et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, [...], les observatoires régionaux de la santé et les organismes de sécurité sociale[...]lui transmettent les informations nécessaires à l'exercice de ses missions. Les services de santé au travail ou, pour les données personnelles de santé, les médecins du travail fournissent à l'institut les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, dans les conditions de confidentialité mentionnées à l'article L. 1413-5. Pour améliorer la connaissance et la prévention des risques sanitaires en milieu de travail, les entreprises publiques et privées fournissent également à l'institut, à sa demande, toutes informations nécessaires à l'exercice de ses missions. L'institut contribue à la mise en place, dans ces entreprises, de surveillances épidémiologiques en lien notamment avec les services de santé au travail. [...] L'institut est destinataire des expertises et des rapports d'évaluation, de contrôle et d'inspection relatifs à la veille sanitaire et à la sécurité sanitaire, réalisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale et par les services de l'Etat ou par les établissements publics qui lui sont rattachés.[...]* ».

L'InVS en est actuellement à une phase de réflexions et de contacts préalables. Il a recruté depuis la mi-mars 2005, un médecin du travail - le docteur Anne CHAVALIER - en vue de piloter la réflexion sur la mise en place de l'outil prévu. Les premières réflexions de l'InVS mesurent l'ampleur et les limites de la tâche qui lui est impartie :

- L'InVS a des choix stratégiques à faire sur ce qu'il faut surveiller, comment, avec quels types d'outils et de professionnels.
- Il n'attend pas tout des déclarations AT/MP.
- S'agissant de la centralisation des statistiques AT/MP, l'institut relève que la Cour des comptes considère que l'Etat doit se doter d'un outil rendant compte des AT déclarés et des MP reconnues, alors que seules la CNAMTS et la CCMSA publient régulièrement des statistiques complètes. Il s'interroge sur le noyau de données communes que l'on peut agréger ensemble pour élaborer des statistiques nationales, réparties par branche, profession, population.
- Les questions préalables concernent le périmètre des acteurs, l'opérateur clef, les finalités de l'outil, le pilotage du projet, la responsabilité et l'organisation de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre, la méthode de travail permettant de construire la base, les nomenclatures.

2.1.3 S'agissant de la mise en œuvre de la COG 2004/2006 de la branche AT/MP

La COG de la branche AT/MP comporte des engagements de la CNAMTS et de l'Etat, dont la mise en œuvre vise à garantir la tarification et l'équilibre financier annuels et délivrer les informations nécessaires à la connaissance des risques professionnels (causes et circonstances de survenance des accidents du travail ou des maladies professionnelles, fréquence et effets...).

2.1.3.1 Etendre la connaissance sur le risque professionnel

La CNAMTS s'engage pour fin 2005, à créer une base de données permettant un suivi exhaustif des éléments fondamentaux sur la sinistralité au sein de la branche AT/MP tels qu'ils découlent des applications de gestion de la branche.

L'analyse statistique des causes et circonstances des accidents du travail sera profondément renouvelée en utilisant une technique d'enquêtes détaillées sur échantillon et en s'appuyant sur la codification européenne. La CNAMTS étudiera l'intérêt, pour fin 2006, de constituer un échantillon¹³ permanent, en l'appliquant en priorité aux victimes de maladies professionnelles.

2.1.3.2 Renforcer le suivi des déclarations AT/MP

La CNAMTS s'engage à partir de 2005, à définir et à développer progressivement les outils nécessaires à la production de tableaux de bord pour le suivi de l'activité de la branche AT/MP au fur et à mesure de la collecte des informations issues des applications disponibles. Ces tableaux de bord, qui permettront de suivre notamment les taux de reconnaissance du caractère professionnel des sinistres, les motifs de rejets, les fautes inexcusables, les recours contre tiers, les contentieux, l'activité des Commissions régionales de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

¹³ La mission apprécie positivement cette orientation qui permet de procéder à des analyses plus fines et mieux documentées, en ayant la possibilité de remédier aux approximations et aux lacunes qui limitent les possibilités d'exploitation des déclarations d'accident du travail ou de maladies professionnelles en termes d'analyse des circonstances des accidents et maladies, de construction d'un arbre des causes, de définition de mesures de prévention et d'évaluation et identification des risques. Elle considère cependant que l'approche par échantillon doit compléter l'approche exhaustive et non s'y substituer.

La branche mettra en œuvre les actions appropriées pour corriger l'hétérogénéité des taux de reconnaissance des AT et des MP qui pourrait être constatée. La COG fixe à cet effet un objectif de connaissance de l'hétérogénéité des pratiques de reconnaissance des MP, en prévoyant que d'ici fin 2005 la branche AT/MP puisse alimenter un tableau de bord des écarts de reconnaissance entre CPAM, avec l'objectif de faire disparaître ces écarts. S'agissant de la proposition du rapport « BRAS » tendant à transférer le traitement des AT/MP aux CRAM, la DSS n'y est pas opposée, tout en relevant un problème de proximité pour les usagers, qui pourrait cependant être réglé par l'utilisation des NTIC.

Dans les années à venir, la CNAMTS envisage de fusionner les bases régionales en une seule base nationale gérée par chaque caisse régionale pour les données qui la concernent. Au niveau national, cela impliquera de plus grandes facilités de récupération, avec des données plus récentes et un historique plus important. Par ailleurs, il est également envisagé d'agrémenter d'informations plus détaillées la connaissance des causes et circonstances des accidents du travail et de trajet. Cela impliquera l'abandon d'une codification exhaustive et le recours à des échantillons divers. Cette base correspond à la compilation, pour les trois dernières années connues et au niveau national, des bases gérées au niveau régional par chacune des caisses régionales d'assurance maladie. Elle permet d'établir la tarification collective annuelle de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » pour le régime général et de fournir de l'information sur les causes, circonstances et conséquences des accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles.

L'Etat s'engage à prendre, avant mi 2005, les dispositions nécessaires pour permettre un suivi informatique des accidents bénins.

2.1.3.3 Réduire le nombre de numéros de risques

La convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la branche AT/MP 2004 – 2006 prévoit de réduire le nombre des numéros de risque, en considérant que le système actuel fait intervenir une nomenclature des risques très détaillée, lourde en gestion et que se superpose à celle-ci une nomenclature des groupements financiers, ce qui rend inopérante la nomenclature des risques en termes de tarification et en complexifie le système de mutualisation. La branche et l'Etat poursuivront, dans la période conventionnelle, la réduction du nombre de numéros de risque, avec pour objectif de ne plus avoir de numéros de risques comportant moins de 1000 salariés et, à terme, de supprimer la notion de groupements financiers.

2.1.3.4 Améliorer la présentation des statistiques de la branche AT/MP

La CNAMTS s'engage à formaliser, d'ici à mi 2006, un dictionnaire des sources et données des statistiques de la branche AT/MP. Ce document constituera une référence sur l'ensemble des données statistiques disponibles en explicitant notamment la terminologie et les règles de gestion des statistiques de la branche AT/MP.

La CNAMTS poursuivra l'amélioration de la fiabilité des statistiques des risques professionnels au travers de la refonte des systèmes d'information et de production de la branche.

2.1.3.5 Organiser les échanges de données statistiques

L'Etat et la CNAMTS élaboreront conjointement dans les douze mois suivant la signature de la présente convention, une convention d'échanges réciproques de données statistiques, dans le cadre et les limites législatives portant sur le SNIRAM, à des fins statistiques d'évaluation et d'analyse.

La CNAMTS s'engage également à développer le domaine « informationnel » des outils de gestion, afin d'améliorer la connaissance statistique et le pilotage de la branche. Un DATAMART AT/MP sera opérationnel fin 2005.

La CNAMTS poursuivra l'exploitation des statistiques des CRRMP et les transmettra à l'Etat. Ces informations pourront servir à l'établissement de priorités lors de l'élaboration du programme de création et de révision des tableaux de maladies professionnelles.

2.1.3.6 Dématérialiser la DAT

Afin de faciliter la déclaration par l'employeur, de raccourcir les délais de traitement et de permettre des opérations automatiques, la branche procédera, courant 2006, à la révision et à la dématérialisation du support déclaratif. Les déclarations dématérialisées alimenteront en outre le système SITERE.

2.1.4 S'agissant de la mise en œuvre du « Plan santé au travail » (PST) et des actions de prévention des risques professionnels

Le « Bilan 2004 des conditions de travail » relève que « *l'efficacité de la politique de prévention des risques professionnels suppose une connaissance globale du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP), couvrant aussi bien le secteur privé que le secteur public. Aussi, le chapitre du bilan des conditions de travail consacré aux statistiques AT/MP vise à regrouper l'ensemble des données disponibles, dans un souci tendant vers l'exhaustivité. Néanmoins, il subsiste des lacunes, et toutes les données ne sont pas homogènes* ».

Le PST relève que la connaissance des accidents du travail et des maladies d'origine professionnelle est essentielle pour améliorer la prévention des risques professionnels. Cette connaissance ne peut se limiter aux seuls secteurs couverts par la branche AT/MP de la CNAMTS et la MSA. Elle doit englober les données de toute la fonction publique (Fonction publique d'Etat, Fonction publique hospitalière, Fonction publique territoriale). Elle ne peut pas non plus se limiter au dénombrement des AT/MP indemnisés qui ne reflète pas la réalité mais la part des AT/MP pour lesquels il y a eu déclaration et indemnisation. Comme le préconise le protocole de l'OIT sur l'enregistrement des AT/MP adopté en 2002, le PST estime nécessaire de recenser tous les AT/MP, y compris ceux présumés d'origine professionnelle. C'est ce qu'a prévu, dans son article 15 (article L1413.3 6° du code de la santé publique), la loi relative à la politique de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004.

Deux actions concrètes sont définies en ce sens par le PST :

- Mettre en œuvre d'un outil de centralisation et d'analyse statistique des AT/MP, conformément au dernier alinéa de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique). Le PST prévoit que la procédure adoptée devrait permettre, en impliquant un réseau de médecins - qui ne se limiterait pas aux médecins du travail - de poursuivre les efforts, déjà engagés par la CNAMTS et l'INRS, de sensibilisation des médecins à l'identification de l'origine professionnelle des maladies. Elle devrait s'inspirer de celle développée dans le cadre du Réseau Sentinelles piloté par l'INSERM, l'Université Pierre et Marie Curie, le Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies. Il précise qu'un groupe de travail présidé par une personnalité extérieure définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique.
- Améliorer l'appareil statistique de la branche AT/MP. Le PST rappelle que la convention d'objectifs et de gestion, entre l'Etat et la AT/MP de la Sécurité sociale, prévoit d'étendre la connaissance du risque professionnel par la création d'une base de données sur la sinistralité et le développement d'enquêtes détaillées sur échantillons.

2.2 La mission relève l'importance et la convergence des besoins exprimés et identifie cinq besoins fondamentaux auxquels les statistiques devraient apporter des éléments de réponse

La mission a recueilli les besoins exprimés par ses interlocuteurs, qu'il importe de prendre en compte au niveau national et de décliner aux niveaux territoriaux. Ces besoins dont elle relève l'importance et la convergence, sont recensés en **annexe 4** du présent rapport.

Elle observe le souhait souvent exprimé de pouvoir accéder aux données individuelles statistiques de la branche AT/MP et à la base « entreprises » (historique des AT/MP de l'entreprise), afin de pouvoir procéder à des retraitements permettant de concaténer des données en codes NAF, de consolider l'ensemble des régimes, de procéder à des études, par exemple sur l'impact des organisations du travail ou de la RTT sur la sécurité et la santé au travail, ou de procéder à des études épidémiologiques.

Elle note les doutes sur la fiabilité des taux d'accidents du travail fournis par la CNAM et la nécessité de les lever à travers un dialogue constructif entre la DARES et la CNAMTS.

Le souhait de pouvoir disposer de statistiques sur les AT et MP déclarés, mais non reconnus est souvent exprimé.

L'accès souhaité aux données individuelles n'est pas systématiquement exhaustif, mais peut aussi s'appuyer sur la possibilité de tirer des échantillons.

Les services de l'Etat et l'InVS attendent beaucoup de la convention statistique qui doit être signée dans le délai de 12 mois suivant la signature de la COG. Trois dispositions de la COG sont considérées comme particulièrement importantes : le schéma d'orientation statistique ; la convention d'échange des données statistiques qui doit être signée dans les 12 mois ; la base de données (DATAMART AT/MP).

Les services de l'Etat et l'InVS s'emploient, en concertation avec la CNAMTS, à définir les données que l'Etat souhaite partager avec la CNAMTS au-delà de ce qui est actuellement disponible, et à obtenir de la CNAMTS une documentation des systèmes de recueil et des méthodes d'agrégation, pour s'assurer de l'homogénéité des données et de la robustesse des agrégations, et mettre au point une table de passage entre la nomenclature NAF et la nomenclature technologique de la CNAMTS.

Enfin, l'amélioration du traitement technique des DAT, notamment de la codification des éléments matériels, de l'exploitation de toutes leurs données (y compris par la recherche), de leur traitement administratif et des retombées médicales et sociales qui peuvent en résulter, constitue un objectif largement partagé.

Les services de l'Etat expriment le besoin de disposer d'un socle minimum de connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, socle qui suppose nécessairement communication par la CNAMTS de l'exhaustivité des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que des décisions de reconnaissance. Il est souhaité que l'accès organisé à ces données permette de les exploiter de différentes façons pour que l'Etat soit en mesure de remplir toutes ses missions (études et statistiques, information des partenaires sociaux, élaboration et évolution de la réglementation, contrôle de l'application, actions prioritaires...).

Le dénombrement annuel exhaustif suppose une coordination et une harmonisation des statistiques issues des différents régimes, notamment de façon à pouvoir les agréger selon une nomenclature sectorielle commune. La connaissance statistique fine ne nécessite pas l'exhaustivité et peut se contenter d'échantillons représentatifs, mais suppose la connaissance d'éléments précis (sur les circonstances et l'environnement de l'accident), la fourniture de données longitudinales, à la fois sur les accidents et maladies, mais aussi sur les établissements et la tarification.

La mission relève aussi un besoin réel en matière de connaissance statistique dans les 3 fonctions publiques, tant pour répondre aux critiques des partenaires sociaux représentés au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, que pour nourrir le dialogue social dans les fonctions publiques et répondre aux besoins de connaissances de base pour la prévention des risques professionnels.

L'objectif de dématérialisation des déclarations d'accident du travail est jugé important et peut contribuer à une amélioration du traitement statistique.

Beaucoup des besoins exprimés apparaissent plus comme des moyens (en termes de collecte et de disponibilité de données, d'accès à des données individuelles, de création de l'outil de centralisation prévu par l'article 15 de la loi de santé publique, de renforcement et de modernisation du système d'information statistique AT/MP) que comme une réponse à la question : des statistiques, pour quoi faire ?

Cependant, la mission identifie 5 besoins fondamentaux auxquels les statistiques devraient apporter des éléments de réponse :

- La connaissance de l'exhaustivité des accidents du travail et maladies professionnelles dans l'ensemble des secteurs d'activité, pour répondre aux engagements internationaux de la France et aux attentes des partenaires sociaux, et pour nourrir le dialogue social sur la prévention des risques professionnels.
- Le ciblage des politiques de santé au travail et des actions conduites dans ce cadre.
- Dans les limites qu'autorise la statistique, la veille sanitaire et l'anticipation de l'émergence de risques nouveaux.
- L'évaluation des conséquences de la conjoncture économique, de l'évolution des modes de production et d'organisation et de tout autre facteur social ou économique susceptible d'influencer la fréquence et/ou la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- L'évaluation de l'impact des politiques de santé au travail (qu'il s'agisse des textes promulgués ou des actions mises en œuvre) et la construction des indicateurs¹⁴ rendant compte de la conduite et des résultats de ces politiques.

¹⁴ En particulier, les indicateurs du programme 4 « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail » de la mission « Travail et Emploi » (Loi de finances 2006), les indicateurs du Plan santé au travail, les indicateurs de la loi de financement de la sécurité sociale, visant notamment à diminuer les accidents du travail avec incapacité professionnelle permanente et à réduire de 20 % à horizon 2009 le nombre de troubles musculo-squelettiques.

3 Les préconisations de la mission appellent pour leur réalisation une volonté politique forte exprimée et déclinée par la loi du 9 août 2004, par le Plan national santé environnement et le Plan santé au travail, et par la COG de la branche AT/MP

Les préconisations de la mission tirent les conséquences de l'état des lieux qu'elle a réalisé et des besoins qu'elle a recensés et auxquels elle a estimé pouvoir répondre. Elles s'inscrivent dans les orientations du rapport annuel 2003 de l'IGAS, sur le thème de la prévention en santé publique¹⁵.

Ces préconisations s'inscrivent dans l'approche globale définie par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et par le Plan santé au travail (PST)¹⁶.

Elles prennent en considération l'idée que le développement de la veille sanitaire et de la prévention des risques professionnels ne se limite pas au renforcement prioritaire du système d'information statistique AT/PM et doit éviter une sophistication irréaliste et coûteuse au regard du niveau de qualité raisonnablement accessible des données de base et de l'apport des statistiques à la prévention des risques professionnels¹⁷.

Elles visent à répondre aux besoins des décideurs politiques, aux exigences d'information du public, aux demandes des institutions internationales¹⁸, aux attentes des chercheurs¹⁹.

Elles sont fondées sur les responsabilités de l'Etat en matière de prévention des risques professionnels :

- Celle « *de se tenir informé des dangers, d'arrêter les mesures les plus appropriées pour limiter et, si possible, éliminer les dangers, en l'état des connaissances scientifiques, au besoin à l'aide d'études ou d'enquêtes* » (veille, expertise, surveillance et contrôle, prévention) telles qu'elles résultent des arrêts 241153 et suivants du Conseil d'Etat du 03 mars 2004.
- Celle de conduire une politique de santé au travail couvrant l'ensemble des salariés, y

¹⁵ Ce rapport préconisait de construire une politique nationale de santé au travail interministérielle, mobilisant ensemble les ministres chargés du travail, de la santé, de la sécurité sociale, et aussi ceux chargés de l'industrie, de l'environnement et de l'agriculture, de coordonner et harmoniser selon des modalités adaptées les actions de prévention des risques professionnels conduites par l'Etat, les institutions de sécurité sociale, les services de santé au travail. Il demandait le renforcement des missions d'évaluation des risques professionnels et de veille sanitaire.

¹⁶ Le Plan santé au travail comprend vingt-trois actions - de portée et de nature diverses - organisées autour des 4 objectifs structurants : Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ; Renforcer l'effectivité du contrôle ; Refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail ; Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail.

¹⁷ Les statistiques de déclarations d'AT/MP constituent un outil utile pour mesurer l'évolution de l'accidentabilité et de la morbidité, pour contribuer à l'analyse des interactions entre cette évolution et les conditions d'emploi, conditions de vie, conditions de travail, pour définir les priorités et cibler les actions de prévention et de contrôle, mais elles ne répondent que très partiellement aux besoins de la veille sanitaire et notamment à la détection des risques émergents.

¹⁸ Qu'il s'agisse des exigences d'information exprimées par les engagements de la France vis à vis du BIT ou d'EUROSTAT, ou de la création des conditions permettant la ratification de textes de l'Organisation Internationale du Travail pour lesquels la France accuse un retard par rapport à d'autres pays dont certains ont un niveau de développement économique et social moins avancé.

¹⁹ Conformément au PST qui se fixe notamment pour objectif de « *rendre plus lisible pour la communauté scientifique, en particulier les chercheurs, le champ de la santé au travail de sorte qu'ils l'investissent pleinement, pour étendre davantage encore le corpus de connaissances acquises et permettent les échanges de savoir, notamment au niveau européen et international. Ces connaissances fondamentales nouvelles qui aujourd'hui font trop souvent défaut pour conduire des politiques sur le terrain, permettront, demain, de prévenir et d'éviter plus vite, plus près et mieux, les risques pour la santé en milieu professionnel* ».

compris les fonctionnaires, conformément à la directive cadre du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (89/391/CEE), sous réserve des exceptions qu'elle définit²⁰.

Elles sont également fondées sur l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *les régimes d'assurance maladie [...] concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'Etat* ».

Dans ce cadre, les préconisations appellent une volonté politique forte pour surmonter les difficultés liées à la complexité du paysage institutionnel, aux apports et aux limites des outils statistiques, et à l'existence de systèmes d'information développés, mais inégaux et parfois non exhaustifs, qui connaissent des évolutions parfois importantes, mais dont la concaténation se heurte à des questions juridiques et techniques non négligeables.

Cette volonté est exprimée et déclinée par la loi du 9 août 2004, par le Plan national santé environnement et le Plan santé au travail, et par la COG de la branche AT/MP. La Commission interministérielle d'orientations stratégiques de prévention contre les risques professionnels qui conduira la mise en œuvre des actions proposées par le Plan santé au travail apparaît à la mission comme le lieu où doivent remonter, notamment, les informations sur la mise en œuvre des dispositions tendant au renforcement du système d'information statistique AT/MP (en particulier les remontées émanant des différentes instances de pilotage dont la mission propose la création), et où doit s'exprimer durablement cette volonté politique et sa déclinaison concrète être pilotée.

La mission est donc persuadée que l'Etat doit se doter d'un outil de connaissance et d'évaluation des risques professionnels indépendant de ceux des différents régimes, qui constituera un signal fort de son engagement d'assurer la cohérence de l'ensemble des initiatives ministérielles et des régimes sociaux et d'inscrire la politique française dans le cadre communautaire. Cet outil répondra par ailleurs à l'objectif fixé à l'InVS de centraliser et analyser la statistique AT/MP conformément à l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique.

Les propositions de la mission s'articulent en deux étapes principales : dans une première étape un développement des échanges de données entre les organismes de sécurité sociale et les services statistiques ministériels, dans une deuxième étape la mise en place d'un système d'information concrétisé par un « entrepôt de données », solution correspondant à l'outil prévu par l'article 15 de la loi sur la santé publique. Elles définissent des mesures visant à améliorer les systèmes de gestion des AT/MP. La mission estime que les textes en vigueur répondent, pour l'essentiel, aux besoins qu'appelle la mise en œuvre de ses propositions. Cependant, elle a identifié un certain nombre de difficultés qui pourraient être soulevées et exigeraient alors la promulgation d'instruments juridiques complémentaires, de niveau législatif pour certains. Elle esquisse un échéancier et une évaluation du coût de ses propositions.

Les propositions de la mission font l'objet du tableau de synthèse figurant en **annexe 6** du présent rapport.

²⁰ Article 2 : « *Champ d'application : 1. La présente directive s'applique à tous les secteurs d'activités, privés ou publics (activités industrielles, agricoles, commerciales, administratives, de service, éducatives, culturelles, de loisirs, etc.). 2. La présente directive n'est pas applicable lorsque des particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans la fonction publique, par exemple dans les forces armées ou la police, ou à certaines activités spécifiques dans les services de protection civile s'y opposent de manière contraignante. Dans ce cas, il y a lieu de veiller à ce que la sécurité et la santé des travailleurs soient assurées, dans toute la mesure du possible, compte tenu des objectifs de la présente directive* ».

3.1 Construire un système d'information cohérent répondant aux besoins des divers acteurs

La mission s'est attachée à explorer les divers besoins d'informations sur les AT/MP, émanant des statisticiens, des autorités de tutelle, des préventeurs, ... afin de calibrer au mieux la solution à construire. Ces besoins sont variés et concernent des vues différentes du même objet de base : la déclaration d'accident du travail ou la déclaration de maladie professionnelle, enrichie des éléments permettant de la qualifier, comme les indemnités journalières, les rentes, la tarification des risques, etc.

La réponse à des besoins aussi variés pourrait être satisfaite par des échanges classiques de données entre organismes, mais qui ne pourraient qu'être limités et conduire à des traitements divergents des informations. La mission considère donc qu'il convient d'élaborer une réponse garantissant la cohérence et l'ouverture du système d'information :

- La cohérence : l'exploitation des données d'AT/MP selon les moyens actuels par divers organismes sur des champs géographiques différents, selon des méthodes différentes, peut conduire à publier des informations peu cohérentes et susciter des débats sur des statistiques sensibles et, par conséquent, conduire à une perte de confiance dans ces publications. Certains de ces travaux ne sont d'ailleurs pas conformes aux règles concernant la cession de données aux services statistiques.
- L'ouverture : un dispositif d'échange classique des données reste une affaire de spécialistes de la statistique et de l'informatique. Toute demande d'information doit passer par leurs mains, d'où un coût non négligeable, des délais de production des statistiques, une moindre utilisation des données et, éventuellement, un besoin d'instruction des règles d'accès à des données confidentielles au cas par cas en raison des impératifs de confidentialité forts, tant en ce qui concerne les salariés que les entreprises.

Cela signifie qu'il faut raisonner en système d'information statistique cohérent, et non en échange de fichiers. Cette recherche de la cohérence doit également se traduire par une meilleure performance du dispositif (plus grande utilisation de l'information pour l'action, réduction des coûts générés par des approches dispersées, etc.). Mais cela demande un investissement initial pour construire le système d'information.

La méthodologie de construction d'un système d'information devant répondre aux besoins d'acteurs variés tout en assurant la cohérence des statistiques utilisées est connue : c'est celle de l'entrepôt de données ou « datawarehouse »²¹, telle qu'elle est mise en œuvre par la CCMSA, par la CNAMTS et par le ministère délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle dans le projet CAP-SITERE.

La proposition de la mission est donc de construire un entrepôt de données des AT/MP, regroupant l'ensemble des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'ensemble des secteurs d'activités. Cette construction sera accompagnée d'une mise en cohérence des méthodologies et des publications, dans le cadre esquissé par EUROSTAT. L'entrepôt de données permettra de satisfaire aussi bien des besoins de description des AT/MP (tableaux divers) que des besoins d'analyse approfondie (« datamining »), dans la limite évidemment de la nature des données collectées.

La construction d'un tel système d'information, qui peut demander un délai d'environ 24 mois, doit être précédée par des échanges de données permettant de développer les analyses statistiques, afin

²¹ On parle aussi de « magasin de données » ou « datamart » pour désigner un sous-ensemble de l'entrepôt de données répondant à une problématique particulière ; par exemple le « datamart » des AT/MP de la CNAMTS, sous-ensemble du « datawarehouse » SNIIR-AM.

de préparer les éléments méthodologiques qui seront mis en œuvre dans le datawarehouse (nomenclatures, géo-localisation, etc.). La mission valide donc la démarche entreprise par la DARES pour obtenir des fichiers de la CNAMTS, mais recommande d'en limiter l'étendue dans un premier temps aux seules données caractérisant les accidents du travail et les maladies professionnelles, sans empiéter sur les données de gestion de la branche qui devraient faire l'objet d'une autre démarche, et surtout de l'inscrire dans les dispositifs réglementaires de cessions de données à un service statistique.

3.2 Améliorer les systèmes de gestion des AT/MP

Le système d'information sur les AT/MP est évidemment dépendant de la qualité des informations collectées et de leurs traitements en amont. La mission a observé ce système au sein de la branche AT/MP de la CNAMTS.

3.2.1 La qualité et le traitement des informations collectées

La qualité des informations élémentaires collectées à travers les déclarations d'accidents du travail et les déclarations de maladies professionnelles a été analysée dans de nombreux rapports qui ont mentionné la sous déclaration, la mauvaise qualité des renseignements sur les causes et circonstances des accidents, etc.

Cette qualité dépend des procédures administratives et des moyens mis en œuvre pour sensibiliser les acteurs : les victimes, les chefs d'entreprises, les médecins, les services hospitaliers, etc. Elle dépend aussi des actions de gestion des risques qui pourraient être conduites par les CPAM, ainsi qu'il est évoqué au 2.2.2 *supra*.

Des travaux pourraient être menés pour apprécier le phénomène, en favorisant par exemple un accès plus large aux informations aux chercheurs et en développant des enquêtes spécifiques sur la base d'échantillons. Ces travaux seraient largement facilités par le système d'information proposé, accessible pour des études diverses.

Quant au traitement des données, il est dépendant de l'organisation de la fonction statistique qui s'exerce dans les CRAM et à la CNAM. Il gagnerait en qualité et en efficacité avec une organisation plus centralisée²².

3.2.2 L'évolution des systèmes de gestion

L'entrepôt de données doit être alimenté par les systèmes de gestion des accidents du travail et maladies professionnelles. Ceux-ci sont dans des situations de modernisation diverses et doivent être améliorés et dans certains cas construits²³.

3.2.2.1 S'agissant de la CNAMTS

²² On peut constater que les CRAM sont les propriétaires des données selon l'article L.422-2 du code de la sécurité sociale : « Les caisses régionales d'assurance maladie recueillent et groupent dans le cadre de leur circonscription et pour les diverses catégories d'établissements tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent. Ces statistiques sont centralisées par la caisse nationale de l'assurance maladie et communiquées annuellement aux autorités compétentes de l'Etat ». Ceci pose la question du pilotage exercé par la CNAMTS sur l'activité statistique des CRAM.

²³ Ce point, qui recouvre la modernisation des concepts, des outils statistiques et des nomenclatures, n'est que mentionné car ne faisant pas partie de la mission.

Le système est éclaté entre les diverses caisses, ce qui est source de saisies multiples et de manque d'efficacité. Par exemple, les circonstances de l'accident sont intégralement saisies en clair dans les CPAM ; elles sont codifiées dans les CRAM. Il devrait être possible de s'orienter vers une codification avec un automate²⁴, ce qui permettrait d'exploiter l'information saisie à la source de façon exhaustive dans les CPAM et dégager des moyens, en évitant une double saisie, pour mettre l'accent sur l'amélioration cette information²⁵. Il devrait aussi être possible de rassembler l'information sur les accidents survenus et non reconnus, sans intérêt pour la tarification, mais réclamée par les partenaires pour leurs études. Ces données sont disponibles dans les CRAM, mais ne semblent pas l'être au niveau central.

Les évolutions du système d'information de la CNAMTS sont en cours afin de bâtir un système mieux intégré pour la gestion du risque. Il conviendrait d'examiner si les besoins en informations pour alimenter l'entrepôt de données ont bien été pris en compte (par exemple les accidents déclarés et non reconnus).

Il conviendrait également que le schéma d'orientation statistique, dont la construction est prévue par la COG de la branche AT/MP, soit l'occasion d'assurer une meilleure coordination et une meilleure complémentarité, dans un cadre méthodologique documenté, entre la CNAMTS, les CRAM et les CPAM, et à l'intérieur même de ces institutions entre les services de production, les services statistiques, les services en charge de la gestion des risques et les services de prévention des risques professionnels, dans une vision systématique d'organisation des processus et du système d'information. La mission relève à cet égard qu'il est indispensable que la branche AT/MP dispose de l'ensemble des moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs d'amélioration du système d'information statistique et d'étude qui lui sont assignés par sa COG.

Enfin, la mission préconise de remplacer les transmissions « papier » entre services (à l'intérieur du régime général de sécurité sociale, comme entre ce régime et ses partenaires, par exemple s'agissant de la transmission des DAT et des DMP à l'inspection du travail) par des transmissions électroniques sécurisées.

3.2.2.2 S'agissant des fonctions publiques

Elles ne disposent pas d'un système unifié de gestion des AT/MP, et devront mettre en place un dispositif de déclaration sur le modèle de celui du secteur privé, complétant ainsi le dispositif initialisé par la CNRACL.

3.2.2.3 S'agissant des régimes spéciaux

Leurs données doivent être intégrées selon des modalités qui seront instruites lors de l'étude préalable du projet.

3.2.2.4 S'agissant des maladies présumées à caractère professionnel

Les lacunes du système de déclaration des maladies présumées à caractère professionnel font l'objet de discussions depuis plusieurs années, sans pour autant arriver à une application effective de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale.

²⁴ La CNAM envisage une amélioration des déclarations sur un échantillon de déclarations, conformément aux orientations retenues par EUROSTAT. Ce dispositif mériterait d'être validé par les autorités de tutelle, qui pourraient initialiser un programme de recherche sur la faisabilité d'un dispositif de codification automatique.

²⁵ Un dispositif de déclaration par téléphone (centre d'appel) permettrait d'améliorer la qualité de la déclaration grâce aux questions que l'opérateur pourrait poser au déclarant.

Aux termes de cet article : « *En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel. La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire* ».

Si l'article D. 461-1 du code de la sécurité sociale a fixé la liste des maladies à déclaration obligatoire, les modalités concrètes de cette déclaration n'ont pas été définies.

L'InVS a mis en place, à titre expérimental, un réseau de médecins référents, dans les Pays de la Loire et en Rhône-Alpes. Les déclarations correspondantes sont adressées aux médecins inspecteurs du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO) des DRTEFP.

La mission souligne l'intérêt de la déclaration des maladies présumées à caractère professionnel et la nécessité, parallèlement à un développement - voire une généralisation - du réseau mis en place par l'InVS, de promulguer tous les textes d'application de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale. Elle estime en première analyse que, s'agissant de déclarations destinées à la connaissance et la prévention des risques professionnels, et non leur réparation, les MIRTMO sont les destinataires appropriés de ces déclarations.

Un dispositif de collecte des déclarations reçues par les MIRTMO est à organiser sous la responsabilité de l'InVS, seul à même de traiter des données confidentielles de cette nature. Après anonymisation obligatoire, les données pourront être intégrées dans un module spécifique de l'entrepôt de données préconisé par la mission.

La mission suggère que cette question, débattue depuis longtemps, soit tranchée par le « groupe de travail » en charge du pilotage stratégique proposé en 3.6.2.2.

3.2.3 La dématérialisation des DAT

Le projet de dématérialisation des déclarations d'accident du travail est financé et, aux termes de la COG, le nouveau service déclaratif aux employeurs sera ouvert à titre expérimental courant 2006 et les déclarations dématérialisées alimenteront en outre le système SITERE du ministère du travail. Ce projet SITERE (Système d'information travail en réseau), piloté par la DRT, a pour objectifs de produire des outils pour toutes les étapes du processus de contrôle effectué par l'inspection du travail : préparation du contrôle, contrôle d'un établissement, restitution du contrôle ; et de produire les outils de pilotage du domaine Travail : pilotage local section/groupe de sections /DDTEFP /DRTEFP, pilotage DRT, études DARES, rapport BIT. Ce système ne permettra pas par contre de produire les statistiques d'AT/MP, car il saisit les informations à la source sans intégration des données sur les suites données à la déclaration. De plus, traitant de données individuelles, il doit être très fermement différencié de l'outil de centralisation des statistiques.

Le projet de dématérialisation ouvre l'opportunité de revoir le formulaire CERFA de déclaration et de s'aligner sur le protocole de l'OIT (dont il faut espérer la compatibilité avec la méthodologie d'EUROSTAT), en vue de disposer d'indicateurs d'évolution de la prévention des risques professionnels. Une modernisation du CERFA devrait permettre de disposer du statut d'emploi du salarié dans la DAT (type de contrat : CDD, CDI, mission d'intérim, contrat nouvelle embauche, apprenti...), et de pouvoir identifier l'entreprise utilisatrice où a eu lieu l'accident dans le cadre des contrats de travail temporaire ou de sous-traitance.

3.3 Refonder les conditions de production des statistiques d'AT/MP

3.3.1 Des approches différentes et des difficultés de communication entre la CNAMTS et la DARES

Comme indiqué ci-dessus, des besoins d'information sur les AT/MP ont été exprimés par de nombreux acteurs, le plus souvent sous forme d'une demande d'accès aux fichiers détaillés, pour pouvoir retraiter les données selon une approche différente de celle des organismes producteurs, essentiellement de la CNAMTS.

Dans la demande formulée à la mission, la DARES a joué le rôle principal : elle souhaite depuis longtemps pouvoir disposer des données détaillées en particulier pour traiter un sujet de litige entre elle et la CNAMTS sur les indicateurs que la CNAMTS calcule avec des effectifs tirés des DADS ; la DARES s'interroge sur la divergence entre les effectifs de salariés selon cette source et les effectifs tirés de l'enquête emploi (voir **annexe 8**).

Pour étudier cette question, la DARES devrait retraiter les données selon la nomenclature d'activités française (NAF). Or la CNAMTS refuse de lui communiquer ses fichiers, sous divers arguments, dont celui d'un échange peu équilibré d'informations entre les deux organismes et celui de l'absence de précisions sur l'objectif de cette transmission.

Ce cas d'espèce, en partie à l'origine de la mission, présente des côtés surprenants au regard des faits suivants :

- La CNAMTS fournit chaque année un fichier de données détaillées à EUROSTAT.
- EUROSTAT calcule ses indicateurs pour les pays de l'Union Européenne en se basant sur les effectifs salariés tirés de l'enquête « force de travail » (enquête emploi en France).
- Un certain nombre de CRAM communiquent les données détaillées aux SEPES, services du ministère de Travail²⁶.
- Et, surtout, la loi de 1951 modifiée définit les conditions de cession de données aux services statistiques ministériels.

La mission explique en partie cette situation par les deux approches différentes des statistiques d'AT/MP en présence :

- Celle de la CNAMTS répond à son besoin de gestion de la branche, d'élaboration de la tarification, de conception de politiques de prévention, de suivi de l'indemnisation, etc. Elle a sa logique propre, mais en contre partie, ses travaux ne devraient pas être la source unique d'information du public sur les AT/MP. La CNAMTS publie des statistiques de gestion de la branche et impose donc sa vision du phénomène étudié aux autres acteurs, en particulier à travers ses nomenclatures ; les statistiques d'analyse économique et sociologique du phénomène AT/MP doivent être diffusées dans un autre cadre. La mission a constaté par ailleurs que les publications de la CNAMTS ne contenaient que peu d'éléments méthodologiques et de commentaires, ce qui corrobore le jugement d'une statistique de gestion réservée aux spécialistes de la branche.

²⁶ Les CRAM sont les propriétaires des données selon l'article L.422-2 du code de la sécurité sociale (voir note 23 supra).

- Celle de la DARES vise à répondre aux besoins des décideurs politiques, aux exigences d'information du public et des institutions internationales, aux attentes des chercheurs. Elle correspond à la responsabilité de l'Etat dans l'évaluation des risques, rappelée par le Conseil d'Etat depuis les arrêts « amiante » du 03 mars 2004²⁷. Dans ce cadre, la DARES au niveau national, et les SEPES - notamment pour alimenter les diagnostics territoriaux - doivent fournir des informations et des analyses suffisamment précises sur les entreprises, les catégories de salariés et les secteurs à risques à l'ensemble des acteurs qui œuvrent dans le champ de la prévention, inspection du travail, IRP, partenaires sociaux, médecins du travail...

3.3.2 La loi sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique

3.3.2.1 L'article 7bis de la loi du 07 juin 1951 modifiée

Les conditions de transmission de données à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou à un service statistique ministériel sont précisées par l'article 7 bis de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifié par décret n°2005-333 du 7 avril 2005 :

« Sur demande du ministre chargé de l'économie, après avis du Conseil national de l'information statistique, et sauf disposition législative contraire, les informations relatives aux personnes physiques, à l'exclusion des données relatives à la vie sexuelle, et celles relatives aux personnes morales, recueillies dans le cadre de sa mission, par une administration, une personne morale de droit public, ou une personne morale de droit privé gérant un service public sont cédées, à des fins exclusives d'établissement de statistiques, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels.

Les données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne peuvent être communiquées, sur demande du ministre chargé de la santé, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique que dans le cadre d'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, les politiques de santé publique ou les dispositifs de prise en charge par les systèmes de santé et de protection sociale en lien avec la morbidité des populations. Des enquêtes complémentaires, revêtues du visa préalable mentionné à l'article 2, peuvent être réalisées auprès d'échantillons de ces populations.

Les modalités de communication des données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne doivent pas permettre l'identification des personnes.

Seules les personnes responsables de l'opération, désignées à cet effet par la personne morale autorisée à mettre en œuvre le traitement, peuvent recevoir les données à caractère personnel relatives à la santé transmises à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. Après utilisation de ces données, les éléments d'identification des personnes doivent être détruits ».

3.3.2.2 Les conséquences à tirer de ces dispositions

Elles devraient être les suivantes :

²⁷ Rappelés en tête de la troisième partie du présent rapport.

1. La CNAMTS transmet les données individuelles sur les AT/MP à un service statistique, en l'occurrence à la DARES²⁸, selon une procédure précise avec consultation du Conseil national de l'information statistique.
2. Les données transmises, contenant des données individuelles sur les entreprises et établissements et des données à caractère personnel relatives à la santé rendues anonymes ne peuvent être utilisées que par les personnes responsables de l'opération, localisées à la DARES dans une unité définie précisément, chargées de bâtir le système d'information statistique qui pourra ensuite être utilisé par d'autres acteurs, sous réserve des règles concernant le secret statistique.
3. Un simple échange de fichier de données comme l'élaboration d'un entrepôt de données constituent des traitements d'informations qui doivent faire l'objet de déclarations à la CNIL.
4. Il convient donc de fermement distinguer deux traitements d'information pouvant concerner le ministère chargé du travail :
 - Celui portant sur les informations individuelles dans le cadre du projet CAP-SITERE (l'image du troisième volet de la DAT²⁹, ou de la copie de la DMP et du certificat médical³⁰, transmis par la CPAM compétente et destinés aux inspecteurs du travail) ;
 - Celui destiné à construire un système d'information statistique.

3.3.3 La nécessité d'un partenariat et d'un dialogue méthodologique

Les textes impliquent donc la cession de données par la CNAMTS à la DARES, mais le contexte recommande de bâtir ce processus dans le cadre d'un partenariat solide.

Un tel dialogue apparaît indispensable, tant pour lever des incompréhensions entre les acteurs - notamment entre l'Etat et la CNAMTS -- que pour mieux accomplir les missions de service public qui sont les leurs. A cet égard, la mission trouve tout aussi regrettable que la CNAMTS refuse de transmettre à l'Etat ce qu'elle transmet à EUROSTAT, que la DREES ne consulte pas la CNAMTS pour préparer la position des autorités françaises sur le projet de règlement EUROSTAT relatif aux statistiques « santé » et que la DARES (comme la DREES) s'en abstienne également s'agissant de l'élaboration de son programme d'études et d'enquête « santé au travail »³¹, ou que les divergences sur l'évolution de la population salariée n'aient pas pu être levées sur la base d'une analyse objective documentée entre techniciens.

La mission constate cependant qu'un dialogue constructif est engagé depuis juillet 2005, conformément à la COG de la branche AT/MP. Elle recommande néanmoins que ce dialogue ne se réduise pas à une demande des services de l'Etat à la CNAM de lui fournir une large quantité de données élémentaires mais vise à construire un partenariat sur la base d'une convention d'échange de données, précisant les utilisations, les travaux, les études et les publications en commun qui en seront faites. La mission recommande également de réduire le champ des investigations, en les restreignant dans un premier temps aux déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles et aux données complémentaires nécessaires pour établir le degré de gravité des AT/MP (en gros le champ du système européen sur les AT/MP). Elle considère en effet qu'il y a un risque d'étouffement de la connaissance des AT/MP par des données de gestion.

²⁸ La transmission de données à l'InVS, n'ayant pas le statut de service statistique, repose sur d'autres textes, notamment sur l'article L.1413-4 du code de la santé publique, déjà cité.

²⁹ Conformément à l'article L.441-3 alinéa 2 du code de la sécurité sociale.

³⁰ Conformément à l'article L.461-5 alinéa 4 du code de la sécurité sociale.

³¹ La mission estime que de tels échanges pourraient, au cas par cas, déboucher sur des projets de travaux partagés scientifiquement et financièrement entre la CNAMTS et la DARES, la DREES et/ou d'autres institutions publiques de recherche.

Les besoins d'informations sur les aspects financiers des AT/MP (tarification, indemnisation) doivent pouvoir être satisfaits par des demandes adressées aux statisticiens de la CNAMTS³² ou par des accès ponctuels d'agents des ministères au « DATAMART AT/MP ».

3.4 La valorisation des données appelle des mesures immédiates

La mission juge prioritaires :

- D'une part l'objectif d'élaboration d'outils de pilotage, à travers l'engagement de la CNAMTS de développer le domaine « informationnel » des outils de gestion, afin d'améliorer la connaissance statistique et le pilotage de la branche et de mettre en place un « DATAMART AT/MP » opérationnel fin 2005, tandis que *« d'autres outils seront développés pendant la période conventionnelle, notamment en fonction des besoins qui seront définis dans le schéma d'orientation statistique à bâtir »* ;
- D'autre part l'organisation de l'échange de données - et de leur accès à des chercheurs - et du dialogue méthodologique.

Elle estime que la question des moyens dont dispose le service statistique de la branche AT/MP est primordiale.

3.4.1 L'échange de données et le dialogue méthodologique entre l'Etat et les régimes, entre les régimes

L'échange d'information doit s'inscrire dans une démarche de projet et pour rompre le face à face difficile de la DARES et de la branche AT/MP, viser l'ensemble des AT/MP, pour tous les secteurs d'activités, conformément à l'article 15 et au Plan santé au travail. D'où les préconisations suivantes :

- La DARES, service statistique ministériel, doit avoir pour mission d'élaborer les statistiques d'AT/MP pour l'ensemble des secteurs d'activités. Pour ce faire, elle doit rassembler les données détaillées sur les AT/MP auprès des organismes en mesure de les fournir (MSA, CNAMTS, etc.) et des données agrégées dans les autres cas (fonctions publiques, etc.), en attendant que ces organismes soient en mesure de fournir des données détaillées.
- Les travaux peuvent être engagés dès à présent dans la suite des travaux initiés par le groupe dont la première réunion s'est tenue à la Direction de la Sécurité sociale, le 19 juillet 2005, élargi à la MSA et aux représentants des fonctions publiques.
- La DARES doit être le correspondant d'EUROSTAT pour la fourniture des informations requises au niveau européen.
- Dans un premier temps, la nature des données collectées par la DARES sera conforme à la méthodologie « Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) » d'EUROSTAT. La mission considère que la démarche doit être limitée aux informations recueillies dans les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à l'exclusion des informations concernant la tarification et l'indemnisation (exception faite pour celles qui permettent de qualifier la gravité de l'AT ou de la MP).
- La construction de cette base de données centralisée des AT/MP doit s'inscrire dans une démarche de projet avec des instances de pilotage et des moyens identifiés pour lesquels la mission formule des propositions en 3.6 du présent rapport.

³² En particulier, si la question de la tarification ne demande pas nécessairement la mise en place d'un système permanent d'échange de données, elle exige que la CNAMTS soit en mesure de procéder, dans les délais qu'appelle la décision politique sur des sujets délicats, à des simulations de l'impact de projets éventuellement alternatifs de réforme de la tarification, en fonction des diverses variantes devant être prises en considération. Ceci constitue un motif complémentaire de renforcement de l'appareil statistique et actuariel de la branche AT/MP. Elle demande aussi, comme pour l'approche « prévention des risques professionnels » une habilitation de certains agents de l'Etat pour accéder au SNIIR-AM.

3.4.2 Les accidents du travail et maladies professionnelles dans les fonctions publiques

Les AT/MP du secteur public ne sont pas bien connus, ou du moins pas connus exhaustivement, et souvent avec retard. Diverses méthodes de recueil de l'information sont en œuvre : collecte de bilans, de données détaillées intégrées à des systèmes de gestion des ressources humaines, données d'organismes de réassurance, dispositifs internes à chaque ministère, enquêtes statistiques de la DGAFP, etc.

L'examen détaillé de ces divers dispositifs n'a pas fait l'objet d'investigations précises de la part de la mission, mais on peut parier qu'ils sont coûteux et génèrent une certaine bureaucratie³³.

La déclaration des AT/MP dans les fonctions publiques peut être envisagée de façon plus moderne, en s'appuyant dans certains cas sur une télé procédure par Internet.

S'agissant des 3 fonctions publiques, le système envisagé par la mission n'est pas - contrairement à ce qui existe dans les régimes de sécurité sociale - un sous-produit de la réparation et de la tarification. Pour qu'il en soit ainsi, il faudrait modifier les règles de non présomption d'imputabilité et de propre assureur en vigueur dans les 3 fonctions publiques, et faire basculer les agents titulaires dans le régime général. La mission n'a, faute de mandat, de compétence et de temps, pas expertisé cette voie. Elle n'en pense pas moins qu'il ne serait pas inutile d'y réfléchir³⁴.

3.4.2.1 Dans la fonction publique d'Etat

La mission propose de rénover le processus de production des statistiques en mettant en place un dispositif de collecte des déclarations individuelles d'AT/MP. Ce dispositif devrait à terme être un sous-produit des systèmes d'information sur les ressources humaines que les différents ministères sont en train de conduire. Néanmoins, en raison du temps nécessaire pour construire ce système, il paraît très utile que le processus puisse être amorcé dès maintenant avec un dispositif simple de collecte des informations de base sur les AT/MP, à l'image de ce qui se fait déjà dans quelques ministères.

La mission préconise donc de remplacer le mode de collecte d'informations de la DGAFP à partir de tableaux recensant les AT/MP dans les ministères et établissements publics et les ventilant selon de nombreux critères par le dispositif, porteur d'une certaine modernisation, suivant :

La DGAFP demanderait aux directions centrales des ministères de lui communiquer un fichier contenant une description de chaque accident du travail et maladie professionnelle selon un format précis, à charge pour ces directions d'organiser en interne le rassemblement de ces données selon divers dispositifs (SIRH, logiciel spécifique mis en place dans certains ministères, enquêtes classiques, etc.). La DGAFP organiserait alors la centralisation des fichiers détails pour élaborer ses statistiques et alimenter l'entrepôt central sur les accidents du travail et maladies professionnelles, à partir de l'info centre en projet (cf. 1.3.2.3).

³³ Le rapport de la Cour des Comptes relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles et à l'organisation en matière de santé au travail dans les fonctions publiques (document provisoire du 31 janvier 2005) souligne plusieurs problèmes, tels que la connaissance insuffisante de l'importance, des caractéristiques et de coût des risques professionnels dans les fonctions publiques, ou la lourdeur, la complexité et la durée excessive des procédures de reconnaissance, ainsi que les divergences de réglementation et d'interprétation du droit.

³⁴ Le rapport de la Cour des Comptes relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles et à l'organisation en matière de santé au travail dans les fonctions publiques (document provisoire du 31 janvier 2005) pose la question de l'éventualité à terme, selon des options plus ou moins complètes, du rattachement de la gestion des accidents de service et des maladies professionnelles au régime général, et de l'ensemble de son dispositif de suivi, dans le respect des droits acquis des fonctionnaires.

Pour mettre en place cette enquête, la DGAFP pourra utilement s'inspirer de la méthodologie d'EUROSTAT pour l'élaboration des statistiques européennes.

3.4.2.2 *Dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière*

La CNRACL a développé une compétence forte dans le domaine des AT/MP, comme exposé plus haut dans le rapport. Mais la mission considère que ce dispositif ne satisfait que partiellement l'une des missions du fonds national de prévention des AT/MP d'établir, au plan national, les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles constatées dans les collectivités et établissements mentionnés, aux titres III et IV du statut général des fonctionnaires. Elle préconise donc que la CNRACL complète son dispositif partiel de collecte de l'information avec l'outil PRORISQ par un dispositif de déclaration ou de transmission de fichiers sur Internet : elle offrirait donc aux organismes territoriaux et hospitaliers la possibilité d'utiliser un système de déclaration intégré à leur système de gestion du personnel (PRORISQ) ou un système de simple procédure électronique. Il s'agirait donc pour la CNRACL d'une extension des travaux de collecte d'informations qu'elle a largement engagés.

La méthodologie d'EUROSTAT pourra ici aussi être mise en œuvre.

Il conviendrait alors de revoir les travaux statistiques réalisés par la DGCL et la DHOS à partir de procédures obsolètes, ces directions pouvant trouver dans le système de la CNRACL les moyens de produire leurs statistiques.

3.4.2.3 *La conduite du projet*

Les préconisations de la mission pour les fonctions publiques doivent être approfondies par une étude de faisabilité pour déterminer la méthode (dispositif commun aux trois fonctions publiques ou dispositifs différents avec consolidation de l'ensemble, périmètre de fonctionnalités couvertes, récupération des informations permettant de qualifier l'accident du travail ou la maladie professionnelle en provenance de l'assurance maladie) et la construction d'un outil, dont la mission n'a pas été en mesure de chiffrer le coût, permettant d'alimenter l'entrepôt de données objet de la proposition cible de la mission.

Les points communs entre les dispositifs à élaborer pour les 3 fonctions publiques conduisent à proposer un dispositif de pilotage avec une maîtrise d'ouvrage rassemblant la DGAFP, la DGCL, la DHOS et la CNRACL, et une maîtrise d'œuvre qui pourrait être confiée à la CNRACL, les différents services du ministère chargé du travail étant associés au comité de pilotage (l'ADAE, Agence pour le développement de l'administration électronique, pourrait être associée à ce projet).

3.5 Le système cible : un entrepôt de données sur les accidents du travail et maladies professionnelles

3.5.1 L'outil prévu par l'article 15 de la loi « santé publique »

La mission propose la mise en place d'un système central de rassemblement des données du régime général, de la CCMSA et des trois fonctions publiques (auxquels pourraient s'adjoindre les régimes spéciaux, voire les « non/non »), dans un cadre méthodologique qui pourrait utilement s'inspirer de la méthodologie EUROSTAT. Un tel système d'information doit répondre aux besoins en informations sur les AT/MP et satisfaire les enjeux correspondants. Il doit permettre d'assurer la cohérence des statistiques publiées et l'ouverture du système à de nombreux partenaires, dans le respect des règles sur le secret statistique, tant en ce qui concerne les salariés que les entreprises. Ce système pourrait s'insérer dans un « Observatoire des risques professionnels ».

La proposition de la mission est donc de bâtir un entrepôt de données (datawarehouse) rassemblant les informations en provenance du système d'information décisionnel de la MSA, du DATAMART, issu du SNIIR-AM, de la CNAMTS et de l'outil de centralisation des déclarations à mettre en place pour les fonctions publiques.

Une solution de ce type est opérationnelle à la MSA et en cours de déploiement à la CNAMTS : on peut donc penser qu'elle a fait l'objet de toutes les études d'opportunité et de faisabilité indispensables. Sa réalisation pourra donc s'appuyer sur des équipes, tant de maîtrise d'ouvrage que de maîtrise d'œuvre qui ont fait leurs preuves, ainsi que sur le savoir-faire acquis dans le cadre de la construction de l'outil SITERE du ministère chargé du travail, sous réserve de mobiliser les ressources nécessaires.

3.5.2 Les objectifs et enjeux de l'entrepôt de données

Avec la construction d'entrepôts de données, les organismes privés et publics visent à valoriser l'information qu'ils détiennent, afin de l'intégrer dans leurs modèles de décision.

Les nouvelles technologies de l'information apportent en effet des solutions efficaces et des outils performants à ces problématiques avec l'accroissement du potentiel des ordinateurs, des systèmes de gestion des bases de données (SGBD), des outils de restitution de l'information et les potentialités de l'Internet. En organisant les données dans un entrepôt, il devient plus simple de comprendre et appréhender les informations, plus facile de les comparer les unes aux autres, tout en assurant la cohérence des statistiques extraites de l'entrepôt par des utilisateurs nombreux.

La construction d'un entrepôt de données repose sur trois éléments :

- l'outil d'extraction, de transformation et de chargement dans l'entrepôt des données extraites d'autres entrepôts (SNIIR-AM, SID de la MSA) ou de bases de données de gestion ;
- le système de gestion de base de données et des méta données ;
- les outils de restitution de l'information adaptés aux différentes catégories d'utilisateurs.

Les objectifs de l'entrepôt de données d'accidents du travail et de maladies professionnelles seraient donc les suivants³⁵ :

➤ **Enrichir l'information des différents acteurs :**

- Mettre à disposition des utilisateurs, en les rendant autonomes, des informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Aider à mieux appréhender les caractéristiques des risques liés au travail, de la sinistralité, des dommages corporels, de l'indemnisation,
- Faciliter et enrichir les travaux d'expertise et de prospection sur les AT/MP et éclairer ainsi la prise de décision pour accompagner la mise en œuvre de mesures.
- Informer et sensibiliser sur les AT/MP les acteurs institutionnels, les entreprises, les salariés et le public extérieur.
- Cibler des actions de prévention grâce à une meilleure connaissance de la sinistralité.
- Diffuser les études sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

➤ **Outiller les chercheurs,** en leur permettant de concevoir des échantillons, notamment pour des études longitudinales et des suivis de cohorte, pour l'analyse de la corrélation entre la sinistralité et divers facteurs, dans l'esprit notamment des propositions³⁶ du rapport « CRISTOFARI ».

³⁵ Ces objectifs reprennent ceux poursuivis par la CNAM-TS et la CCMSA avec la construction de leurs systèmes d'informations décisionnels.

³⁶ Ces propositions sont reprises en **annexe 7** du présent rapport.

- **Produire de façon automatisée et contrôlée des bilans statistiques et l'alimentation de sites Web.**
- **Evaluer les politiques en matière d'AT/MP :**
 - Suivre et évaluer les impacts de l'activité des divers organismes, en particulier dans le cadre des Plans annuels de performance inscrits dans la LOLF.
 - Suivre et évaluer les objectifs du Plan santé au travail.
- **Améliorer la qualité de la codification des données sur les accidents du travail et maladies professionnelles suite à une utilisation plus intense de l'information disponible.**

3.5.3 Contenu du datawarehouse

Le DATAMART de la CNAMTS contient toutes les informations disponibles sur les accidents du travail et maladies professionnelles : son système d'information décisionnel doit en effet aborder la tarification (optique entreprise), la réparation (optique salarié) et la prévention. De ce fait ce système est très riche et contient des informations très détaillées, utiles pour la gestion de la branche et pour informer sa tutelle.

Il paraît inutile de rassembler l'ensemble des données dans un datawarehouse commun AT/MP : il serait en effet difficile d'assurer la cohérence avec les données de la CCMSA et, bien sûr, celles des fonctions publiques.

Conformément à ce qui a été dit plus haut, la mission considère qu'il convient de restreindre le champ de l'entrepôt de données aux données préconisées par EUROSTAT. Les besoins d'informations plus spécialisés des autorités de tutelle, souvent financières, doivent être satisfaites par des accès aux entrepôts de données de chacun des organismes.

3.5.4 Restitution de l'information

L'entrepôt de données sur les accidents du travail et maladies professionnelles doit offrir différents outils de restitution de l'information permettant aux diverses catégories d'utilisateurs de produire de façon simple les statistiques et analyses utiles à l'exercice de leurs métiers, dans le respect des règles sur le secret statistique. Ces outils sont les suivants :

- Les outils de reporting mettent à disposition de chacun des données intègres et homogènes d'une manière contrôlée et sécurisée, dans un langage commun à tous les utilisateurs et les outils de requêtes permettant à l'utilisateur de piocher lui-même dans les données en libre accès, dans un langage proche de celui de son métier.
- Les outils EIS ("executive information system") permettent d'organiser, d'analyser et de mettre en forme des indicateurs afin de constituer des tableaux de bord.
- Les outils de navigation dans les données permettent des analyses plus fouillées de l'information.
- Des outils plus sophistiqués d'analyse des données (datamining) sont réservés aux spécialistes du traitement de l'information.

La mise en place de ces différents outils peut s'effectuer de manière progressive, la première étape consistant à offrir aux utilisateurs des tableaux prédéterminés qu'ils mettent en œuvre sur des sous-ensembles variés de données (zones géographiques, activités économiques, filières de production, catégories juridiques d'entreprises, métiers et qualification de salariés, conditions d'emploi, etc.) et de récupérer des données dans un tableur pour les analyser.

Les utilisateurs de l'entrepôt de données seraient essentiellement des acteurs du Ministère délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle au niveau central, régional et départemental, de l'InVS et de l'AFSSET, des divers organismes en charge de la gestion du risque professionnel (CNAM, MSA, etc.) et des services statistiques : ils auraient accès à des vues plus ou moins détaillées en fonction des règles liées au secret statistique mises en œuvre. L'ouverture du système à des chercheurs se ferait selon une procédure bien rodée de mise à disposition de données de la recherche³⁷. Par ailleurs, l'alimentation d'un site web sur les AT/MP serait rendue plus facile à partir de l'entrepôt.

3.6 La conduite du projet d'entrepôt de données appelle une architecture institutionnelle qui en assure le pilotage politique et technique

3.6.1 Les propositions de la mission s'inscrivent dans un paysage institutionnel et juridique complexe

3.6.1.1 La mise en œuvre de l'article L.1413-3 du code de la santé publique doit tenir compte de la nature de l'InVS

La mission propose pour l'InVS un rôle compatible avec ce que prévoit l'article 15 de la loi « santé publique » modifiant l'article L. 1413-3, sans lui confier une responsabilité de construction de l'outil dont elle considère qu'elle n'est pas compatible avec le fait que l'InVS n'est pas un service statistique ministériel et qu'elle dépasse les moyens et les compétences techniques dont dispose l'InVS et est susceptible de conduire à des surcoûts financiers et de ressources humaines par rapport aux moyens disponibles, en particulier à la DARES, ainsi qu'à la CNAMTS, à la CCMSA et à la CNRACL.

Elle considère donc que l'article L. 1413-3 du code de la santé publique doit être entendu comme le fondement juridique, d'une part de l'obligation faite à l'Etat de mettre en œuvre « en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail », d'autre part – en combinaison avec les articles L.1413-4 alinéa 2 et R.6113-28 du code de la santé publique - des possibilités d'accès de l'InVS à toutes les données, même médicales et/ou nominatives de cet entrepôt de données.

La mission n'ignore cependant pas les difficultés juridiques qui pourraient résulter de ce choix. Elle suggère donc de ne pas exclure un schéma selon lequel la maîtrise d'ouvrage reviendrait à l'InVS qui la délèguerait à la DARES. Une telle solution, outre son caractère quelque peu artificiel, induirait cependant des complications budgétaires (les crédits devront-ils transiter par l'InVS ?) et juridiques (si la maîtrise d'œuvre fait l'objet d'un marché public - dont la mission souhaite qu'il soit dans ce cas passé par la DARES - qui sera la personne responsable du marché définie comme « le représentant légal du maître de l'ouvrage ou la personne physique désignée par le maître de l'ouvrage pour le représenter dans l'exécution du marché » ?).

3.6.1.2 Les propositions de la mission reposent sur une acception juridique précise des notions de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre

Conformément à l'article 2 du Cahier des clauses administratives générales applicables aux marchés publics de travaux approuvé par décret n° 76-87 du 21 janvier 1976 (J.O. du 30 janvier 1976), la mission entend par :

³⁷ En fonction des utilisateurs, il est possible de limiter l'accès à l'entrepôt à des sous-ensembles précis.

- « Maître d'ouvrage » : la personne morale pour le compte de laquelle les travaux sont exécutés.
- « Maître d'œuvre » : la personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage ou par la personne responsable du marché de diriger et de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement ; si le maître d'œuvre est une personne morale, il désigne une personne physique qui a seule qualité pour le représenter, notamment pour signer les ordres de service.

Par ailleurs, on entend par « maître d'ouvrage délégué » l'entité à qui un maître d'ouvrage confie la mission d'exercer en son nom et pour son compte tout ou partie de ses responsabilités et prérogatives de maître d'ouvrage.

3.6.2 La mission propose une architecture institutionnelle comportant un suivi politique, un pilotage stratégique, une maîtrise d'ouvrage et une maîtrise d'œuvre

La construction d'un entrepôt de données est un projet relativement complexe, particulièrement dans le cadre des AT/MP, puisqu'il s'agit de rassembler les données provenant de divers organismes. Les expériences acquises par la CCMSA et la CNAMTS, ainsi que par la DRT avec la construction de l'outil CAP-SITERE, constituent cependant un atout très fort, à condition de réutiliser le savoir-faire en mobilisant les compétences des équipes de ces organismes.

Cette construction doit donc s'inscrire dans une démarche explicite de conduite de projet, avec l'identification d'un pilotage politique fort, doté de vrais pouvoirs de décision, d'une maîtrise d'ouvrage capable de définir la conception du système d'information et la méthodologie de collecte et de traitement des données, dotée de l'autorité et des moyens suffisants, d'une maîtrise d'œuvre en mesure de construire un entrepôt de données rassemblant les données exhaustives des entrepôts de la CNAMTS et de la CCMSA et intégrant les données disponibles des fonctions publiques et des régimes spéciaux dans le délai de 24 mois prévu par la mission.

La construction du dispositif de pilotage est cependant confrontée à la complexité de l'environnement institutionnel et à l'objectif fixé par l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, confiant à l'InVS la mise en œuvre d'un outil de centralisation des statistiques sur les AT/MP. Les compétences récemment dévolues à l'AFSSET renforcent encore cette complexité.

Il est donc proposé de traiter l'objectif dans le cadre bien connu de la construction d'un système statistique, associant divers partenaires, et confiant le rôle de maîtrise d'ouvrage à un service statistique ministériel, la DARES, dont la mission considère qu'elle dispose des compétences nécessaires, avec un dispositif de pilotage permettant d'associer tous les organismes concernés.

3.6.2.1 Le suivi politique doit permettre que se manifeste la volonté politique forte dans la durée que la mission estime nécessaire

La mission propose que ce suivi politique s'exerce au niveau interministériel et au niveau des partenaires sociaux à travers la présentation, par le ministre chargé du travail, président du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, d'un rapport annuel de mise en œuvre du 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique, respectivement devant la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels³⁸, placée sous l'égide du

³⁸ Cette instance de liaison à caractère opérationnel qui se réunira au moins une fois par an, sera chargée de définir des recommandations stratégiques et des directives d'actions concrètes. Elle associera tous les ministères membres du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture, ainsi que le ministère de la Fonction publique et de la réforme de l'Etat (Fonction publique d'Etat), le ministère de l'Intérieur (Fonction publique territoriale), le ministère en charge des hôpitaux (Fonction publique hospitalière), le ministère de la recherche, et le ministère des Finances ; le recours à des experts

Premier ministre, prévue par le Plan santé au travail et devant le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels réuni en séance plénière sous la présidence du ministre chargé du travail.

Elle propose que, sur la base des orientations approuvées dans les conditions suggérées en 3.6.2.2 et 3.6.2.5 de son rapport, la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels prenne la décision politique de construction de l'entrepôt de données, constituant le point de départ du délai de 24 mois envisagé par le présent rapport.

3.6.2.2 Le pilotage stratégique doit initier et suivre la démarche de projet, mobiliser les services appelés à contribuer à ce projet, qu'ils relèvent de l'Etat, de ses agences ou des régimes de sécurité sociale

En première analyse, la mission estime que la responsabilité de ce pilotage pourrait être assumée - dans le cadre de la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre, prévue par le Plan santé au travail - par le « *groupe de travail présidé par une personnalité extérieure [qui] définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique* »³⁹.

D'autres options ont été évoquées, envisageant de confier le pilotage stratégique au secrétaire général des ministères sociaux, à une direction d'administration centrale du ministre chargé du travail, de la santé ou de la sécurité sociale, à l'AFSSET ou à l'InVS. La mission relève cependant que la commission interministérielle d'orientations stratégiques (dont émanerait le groupe de travail proposé) présente l'avantage d'être placée sous l'égide du Premier ministre et de traiter de questions proposées par le président du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (le Conseil supérieur est présidé par le ministre chargé du travail, conformément à l'article R.231-16 du code du travail; son vice-président est le président de la section sociale du Conseil d'Etat).

Ce groupe de travail, « *pilote stratégique du projet* », aurait donc pour mission de :

- Définir les orientations (et en particulier approuver les grandes lignes du projet en vue de la décision politique de construction de l'entrepôt de données) et les actions à mener pour bâtir le système d'information, en partant des préconisations du présent rapport.
- Valider les propositions du maître d'ouvrage en matière de conception du système (en particulier le cahier des charges méthodologique) et suivre sa réalisation.
- Définir les conditions et droits d'accès à l'entrepôt de données.
- Arbitrer les éventuels litiges entre fournisseurs et/ou utilisateurs de l'entrepôt de données.

La mission propose :

- Que le groupe de travail soit présidé, soit par un directeur de recherche de l'INSERM, soit par un membre de l'IGAS ou de l'IGINSEE, soit - en tant que personne qualifiée - par le directeur de l'InVS ou celui de l'AFSSET, soit par une personne qualifiée faisant autorité dans le domaine des statistiques sociales.
- Qu'il réunisse les directions et les opérateurs concernés par le projet : la DRT et la DARES pour l'aspect travail, la DGS et la DRESS pour l'aspect santé, la DSS pour l'aspect protection sociale, la DGAFP, la DHOS et la DGCL pour les fonctions publiques, l'InVS et

sera possible. Elle sera saisie par les services du Premier ministre, sur proposition du président du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. La commission pourra en outre être réunie sur proposition de l'un des ministères y siégeant.

³⁹ Le Plan santé au travail prévoit que la commission interministérielle peut créer des groupes de travail. La mission considère donc que ce groupe de travail devrait relever de cette commission.

l'AFSSET au titre de la veille sanitaire, ainsi que les responsables des systèmes d'information : la CNAM-TS, la CCMSA et la CNRACL.

Le secrétariat de ce groupe de travail devrait être assuré par le maître d'ouvrage, en l'occurrence la DARES.

Compte tenu de ses responsabilités, il pourrait être opportun que la composition et le rôle, ou à tout le moins la désignation du président de ce groupe de travail, fasse l'objet d'un arrêté.

3.6.2.3 La maîtrise d'ouvrage doit être assurée par la DARES

La mission estime que la maîtrise d'ouvrage doit être assurée concrètement par la DARES, seule habilitée à recevoir des données individuelles en vue d'élaborer un système statistique et d'en assurer la diffusion. Elle relève cependant que l'article L. 1413-3 du code de la santé publique assigne une responsabilité particulière à l'InVS. Elle suggère donc que la DARES puisse éventuellement être investie de la maîtrise d'ouvrage déléguée par l'InVS.

La DARES devra dégager des moyens pour pourvoir la fonction de chef de projet fonctionnel, qui s'appuiera sur des experts des divers organismes pour la conception du système et pour administrer ensuite le dispositif. L'appui des maîtrises d'ouvrage de la CCMSA et de la CNAMTS et de statisticiens d'EUROSTAT sera recherché.

La maîtrise d'ouvrage rendra compte de l'avancement du projet au groupe de travail de la Commission d'orientation stratégique prévue par le Plan santé au travail, pour lequel un système d'information pertinent sera indispensable pour l'évaluation des politiques publiques dans ce domaine.

3.6.2.4 L'organisation de la maîtrise d'œuvre distingue la maîtrise d'œuvre statistique et la maîtrise d'œuvre informatique

La mission considère que la DARES dispose des compétences statistiques et de la légitimité pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet, en s'appuyant sur la maîtrise d'œuvre de la CNAMTS, qui a l'expérience forte de construction du SNIIR-AM et sur celle de la CCMSA, qui a bâti le système d'information décisionnelle, qui devront l'une et l'autre bénéficier des moyens correspondants nécessaires.

Plus précisément, il convient de distinguer l'aspect statistique et l'aspect informatique :

- La maîtrise d'œuvre statistique définit les spécifications du projet et propose les solutions techniques et organisationnelles propres à assurer la réalisation des objectifs. Elle organise l'ensemble du projet. Elle est assurée au sein de la DARES et s'appuie sur un comité de pilotage réunissant les équipes de la CNAM-TS, de la CCMSA, de la DGAFP et de la CNRACL. Afin que ses besoins propres soient pris en compte, l'InVS sera étroitement associée au projet et veillera à la prise en compte par le maître d'œuvre du cahier des charges méthodologique approprié à son approche analytique et épidémiologique.
- La maîtrise d'œuvre informatique assure le développement des applications informatiques spécifiées par la maîtrise d'œuvre statistique. Elle fera l'objet d'un appel d'offres de la DARES.

3.6.2.5 La mission préconise la désignation rapide d'un chef de projet

La mission préconise qu'un chef de projet⁴⁰ soit désigné dans les meilleurs délais par le ministre chargé du travail, et intégré à la DARES.

Dans un premier temps, il devra développer les propositions esquissées dans le présent rapport : approfondissement de l'expression des besoins et étude de faisabilité et, après approbation des grandes lignes du projet par le groupe de travail proposé en 3.6.2.2 du présent rapport, réalisation d'une étude préalable.

A l'issue de cette étude préalable, le chef de projet assurera l'ensemble des missions que le rapport propose d'assigner à la DARES pour la mise en œuvre du 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique.

3.6.3 La mission a recensé les textes juridiques disponibles et identifié des textes complémentaires susceptibles d'être nécessaires

3.6.3.1 Les textes en vigueur répondent, pour l'essentiel, aux besoins qu'appelle la mise en œuvre des préconisations de la mission

S'agissant du rôle de soutien et d'organisation de la volonté politique que la mission propose de faire jouer à la Commission interministérielle d'orientations stratégiques de prévention contre les risques professionnels prévue par le Plan santé au travail, il résulte des travaux préparatoires de ce plan que ladite commission ne doit pas résulter de textes juridiques susceptibles de l'enfermer dans un carcan. Son caractère interministériel, affirmé par le Plan santé au travail, apparaît pouvoir, en tant que de besoin, être précisé et décliné par voie de circulaire.

S'agissant de l'entrepôt de données, l'article 15 de la loi « santé publique » constitue le support juridique nécessaire.

A l'instar de SNIR-AM, dont la création a relevé d'un texte législatif, l'application de cet article 15 pourrait résulter d'un arrêté construit sur le modèle de l'arrêté du 11 avril 2002 relatif à la mise en œuvre du système national d'information inter régimes d'assurance maladie (JO du 16 avril 2002, pages 6665 et suivantes) qui approuve le protocole définissant les modalités de gestion et de renseignement du SNIIR-AM, précise les finalités des traitements qu'il met en œuvre, les informations qui doivent lui être transmises, les droit et conditions d'accès aux informations contenues dans le SNIIR-AM, les modalités de sa gestion technique confiée à la CNAMTS.

S'agissant des échanges de données, la COG de la branche AT/MP prévoit que « l'Etat et la CNAMTS élaboreront conjointement dans les douze mois suivant la signature de la présente convention, une convention d'échanges réciproques de données statistiques, dans le cadre et les limites législatives portant sur le SNIR-AM, à des fins statistiques d'évaluation et d'analyse ». Des dispositions comparables peuvent être définies pour les autres caisses de sécurité sociale.

Les dispositions applicables aux fonctions publiques paraissent pouvoir relever de circulaires, du Premier Ministre s'agissant de la fonction publique d'Etat, de la DGCL et de la DHOS s'agissant des fonctions publiques territoriale et hospitalière. La mission estime que la DGAFP pourrait animer un groupe de travail tripartite chargé de formuler les recommandations en vue d'harmoniser les données recueillies dans les trois fonctions publiques en matière de statistiques AT/MP et de construire (sur la base de la méthodologie définie par EUROSTAT) les outils méthodologiques nécessaires.

S'agissant de l'accès aux données individuelles et de leur cession, ils relèvent des dispositions prévues par l'article 7 bis de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et

⁴⁰ Un tel chef de projet apparaît à la mission comme un acteur clef de la mise en œuvre effective et dans des délais corrects de ses propositions. Il pourrait, par exemple, s'agir d'un administrateur INSEE détaché à la DARES.

le secret en matière de statistiques. Il est également prévu par l'article L. 1336-1 du code de la santé publique (article 2 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine) qui précise les conditions d'accès de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail aux informations nécessaires à sa mission.

A cet égard, si l'InVS ne peut pas prétendre bénéficier des prérogatives réservées aux services statistiques ministériels, la combinaison des articles L.1413-3 2°/ et 6°, L.1413-4 alinéa 2 et R.6113-28 du code de la santé publique apparaît à la mission de nature à permettre d'assurer son accès aux données individuelles, nominatives ou non, détenues par les régimes d'assurance maladie.

S'agissant de l'organisation d'enquêtes statistiques obligatoires, les dispositions applicables sont fixées par les articles 1 et 2 de la loi susvisée du 7 juin 1951 modifiée.

Bien entendu, les démarches obligatoires auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) devront être entreprises.

3.6.3.2 *Cependant, un certain nombre de difficultés pourraient être soulevées et exigeraient alors la promulgation de textes, de niveau législatif pour certains, dont la mission esquisse le contenu*

La mission a identifié deux difficultés principales susceptibles d'être soulevées :

- S'agissant de l'InVS (et de l'AFSSET), les textes respectivement issus de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (et de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine) ne sont pas en harmonie avec les dispositions relatives au secret statistique. Il pourrait être nécessaire de compléter la première phrase du second alinéa de l'article L.1413-4 du code de la santé publique (et l'article L.1336-1 de ce même code, qui précise déjà « *sans que puisse lui être opposé le secret médical ou le secret en matière commerciale et industrielle* ») par les mots « *sans que puisse lui être opposé le secret en matière statistique* ».
- S'agissant du projet CAP-SITERE, permettant de centraliser les données figurant dans les DAT et les DMP, en vue d'en permettre une exploitation centralisée et l'alimentation des sections d'inspection du travail, sur la base d'une transmission électronique, les articles L.441-3 et L.461-5 du code de la sécurité sociale précisent que leur transmission est effectuée par la CPAM « *à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale* ». Il pourrait être nécessaire d'élargir cette transmission à la direction des relations du travail, pour permettre la mise en place de cette fonctionnalité de CAP-SITERE. Il apparaît donc souhaitable de remplacer les termes « *à l'inspecteur [...] spéciale* » par « *aux autorités compétentes de l'Etat* » et de désigner ensuite les dites autorités compétentes par décret (un décret en Conseil d'Etat serait nécessaire si l'on se réfère à l'actuel article R.441-5 du code de la sécurité sociale qui précise que « *l'inspection du travail* » est l'autorité compétente de l'Etat à la disposition de laquelle doit être tenu le registre des accidents bénins prévu par l'article L.441-4 du code de la sécurité sociale)⁴¹.

Dans tous les cas, d'éventuels traitements réalisés par l'InVS, l'AFSSET ou la direction des relations du travail en charge du projet « CAP-SITERE » devraient faire l'objet des procédures relevant de la compétence de la CNIL.

⁴¹ Cependant, un traitement national des déclarations de mouvements de main-d'œuvre (DMMO) est bien réalisé, alors que ces informations sont transmises aux DDTEFP par les employeurs. Il en est de même de nombreuses transmissions concernant les conventions collectives ou les résultats des élections des représentants du personnel.

Par ailleurs, s'agissant de la proposition de la mission visant à organiser autrement la collecte des informations sur les AT/MP dans les trois fonctions publiques, les articles 31 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 (portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel) et 17-3 du décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947 modifié⁴² (portant règlement pour la constitution de la Caisse nationale des retraites⁴³) pourraient inspirer une modification de l'article 3-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Cette modification pourrait rendre « *obligatoire l'établissement dans la fonction publique d'Etat au plan national, de statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles constatés, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets* ».

3.6.3.3 *La mission suggère enfin de préciser les compétences de l'InVS et de l'AFSSET au regard de « l'outil de centralisation » prévu par le 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique*

La mission s'est inscrite dans le mandat qui était le sien, fondé notamment sur l'article L. 1413-3 du code de la santé publique, modifié par l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et sur l'objectif - assigné par le Plan santé au travail - de mise en œuvre de l'outil de centralisation et d'analyse statistique des AT/MP qu'il prévoit⁴⁴.

Elle a cependant relevé la lourdeur de cette charge pour l'InVS, dont la vocation n'est pas d'être un service statistique, et les difficultés qui pouvaient affecter la mise en œuvre des propositions du présent rapport.

S'agissant de la responsabilité de la mise en place de « *l'outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail* », la mission a formulé des propositions qui reposent sur une application du 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique susceptible d'être à l'origine de difficultés juridiques et pratiques.

Elle suggère donc que soit expertisée l'éventualité de remplacer ce 6° par un second alinéa tel que : « *L'InVS et l'AFSSET ont accès à l'ensemble des données d'un outil, mis en œuvre en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, et permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4* ».

3.6.4 Les propositions de la mission paraissent réalisables à une échéance et pour un coût raisonnables

De façon à pouvoir déterminer les échéances et le coût prévisionnel des propositions de la mission, une étude de faisabilité doit être réalisée. Néanmoins, par comparaison avec des projets

⁴² Notamment par le décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

⁴³ Prévue à l'article 3 de l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et des communes et de leurs établissements publics.

⁴⁴ Conformément au 6° de l'article L.1413-3 du code de la santé publique, l'InVS « *met en œuvre, en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L.1413-4* ».

semblables, il est possible d'avancer quelques ordres de grandeur pour les différents postes de dépenses pour la construction de l'entrepôt de données sur les accidents du travail/maladies professionnelles (en dehors donc du dispositif de centralisation des déclarations AT/MP des fonctions publiques).

1. Conception et réalisation du projet : Coût de 875 000 € dont :
 - Coûts internes de conduite du projet, et de conception et réalisation de l'équipe fonctionnelle (ou statistique) : 500 jours x 750 € soit 375 000 €
 - Coût externe de conception et réalisation de l'équipe informatique : 500 jours x 1000 € soit 500 000 €
2. Prestations externes d'assistance à maîtrise d'ouvrage : 150 000 €
3. Infrastructure matérielle et logicielle : 360 000 €

Le coût total du projet peut donc être évalué à 1 385 000 € dont 1 010 000 € de coûts externes.

L'administration du système d'information et sa maintenance est estimée à 200 jours (50 pour la maîtrise d'ouvrage et 150 pour la maîtrise d'œuvre) et le coût de maintenance des matériels et logiciels à 70 000 € soit **un coût total de maintenance annuel de 330 000 €**

Les délais de réalisation pourraient être de 24 mois, sous l'hypothèse d'une participation des équipes expérimentées de maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre de la CNAMTS et de la CCMSA.

CONCLUSION

La mission a identifié au cours de ses investigations des besoins importants d'information sur les accidents du travail et maladies professionnelles et une utilisation actuelle désordonnée. Elle a estimé qu'une plus forte valorisation des données, dans le strict respect des règles sur le secret statistique, pouvait être mise en œuvre, sous réserve d'un effort conséquent d'organisation de ces données dans un entrepôt. Elle répond ainsi aux termes de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique décidant de la mise en place d'un outil de centralisation des statistiques.

La mission considère que ce projet est d'une complexité moyenne compte tenu des technologies existantes et des expériences acquises par la CCMISA et la CNAMTS. Elle attire néanmoins l'attention sur le fait que les risques sont plutôt liés à la multiplicité des acteurs, entre lesquels la coopération n'a pas toujours été à la hauteur des enjeux.

Elle considère donc que le projet ne peut réussir qu'avec une volonté politique forte, concrétisée par la désignation rapide d'un chef de projet (au sein de la DARES) et la mise en place d'une architecture institutionnelle, permettant la manifestation dans la durée de cette volonté et la mobilisation des moyens nécessaires à la construction, dans un délai de 24 mois suivant la décision politique, du système cible qu'elle propose.

La mission observe qu'il existe d'autres sources d'information sur la santé au travail que les statistiques d'AT/MP (rapports des médecins du travail et des services de santé au travail, informations sur les maladies présumées d'origine professionnelle, sur l'absentéisme, travaux des ergonomes, rapports et données disponibles dans les services de prévention de la CNAMTS, des CRAM et des caisses de MSA, dans les laboratoires de mesures physiques, travaux d'études et de recherches conduits par les instituts de médecine du travail et les médecins inspecteurs du travail, les unités de recherche en santé au travail, le Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP), les observatoires régionaux en santé au travail [ORST], enquêtes et études de la DARES, des SEPES et de la DREES, rapports d'enquêtes sur des accidents du travail et des maladies professionnelles émanant tant de l'inspection du travail, que des agents de prévention des organismes de sécurité sociale ou des CHSCT, etc...). Organisées dans un système d'information, ces sources pourraient enrichir la connaissance du phénomène et contribuer aux missions d'évaluation des risques sanitaires assignées à l'InVS et à l'AFSSET. La mission suggère que soit lancée, en complément du présent rapport, une étude sur l'intérêt et la faisabilité d'un tel système d'information de la santé au travail, qui lui semble s'inscrire dans le prolongement du « *Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel* » réalisé par madame CRISTOFARI (CEE).

Daniel LEJEUNE

Alain VIENOT

Inspecteur des affaires sociales

Inspecteur général de l'INSEE

ANNEXES

Liste des annexes :

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 2 : Sigles et acronymes

Annexe 3 : Etat des lieux

Annexe 4 : Besoins exprimés

Annexe 5 : Cadre général dans lequel EUROSTAT intervient et traite les données statistiques qui lui sont communiquées par les Etats membres

Annexe 6 : Tableau de synthèse des propositions de la mission

Annexe 7 : Propositions du rapport « CRISTOFARI »

Annexe 8 : Point de vue de la DARES, à propos des statistiques de salariés de la CNAMTS

Annexe 9 : Propositions qui résultent de la préparation de la convention d'échanges de données prévue par la COG de la branche AT/P et état actuel des discussions engagées avec la CNAMTS

Annexe 1 – Liste des personnes rencontrées

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées par la mission

Cabinets de messieurs BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, et LARCHER, ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes :

- MICHELON Thierry, conseiller
- PEQUEUX Olivier, conseiller technique

CAT/MP :

- GAMBELLI Franck, président (employeurs)
- HOGUET Alain, vice-président (salariés)

CCMSA :

- HUMEZ Yves, directeur général.
- PELC Alain, directeur des statistiques et des études économiques.
- PORTIER, directeur de la santé.
- SAINT MARTIN, Agent comptable

CNAMTS :

- ALLARD Benoît, attaché de direction faisant fonction de responsable de la mission statistique
- ALLARD Benoît, attaché de direction faisant fonction de responsable de la mission statistique
- BIGOT Katell DRP-Mission statistique
- DE LUCA Fedele Responsable de la Division Maîtrise d'Ouvrage du Système d'Information des Risques Professionnels
- DEBAS Marc (Division Maîtrise d'Ouvrage du Système d'Information des Risques Professionnels)
- EVRARD Gilles, directeur des risques professionnels (DRP)
- FATOME Thomas, directeur de cabinet du directeur general de la CNAMTS
- FEUTRY Daniel DSI maîtrise d'œuvre
- GUILLEMAIN Pierre (Division Maîtrise d'Ouvrage du Système d'Information des Risques Professionnels)
- KERREST Dominique DSI maîtrise d'œuvre
- VALLEE Luc DSI maîtrise d'œuvre

CNRACL :

- BUI Catherine
- CREMER
- LAFFONT
- NICOLLE Philippe

CPAM Val de Marne :

- ALFOCEA Cécile, directrice adjointe
- ALOMAR Cécile, secrétaire générale
- AUBERT Monique, agent de traitement DAT
- COSTE, cadre coordinatrice « prestations »
- DUMORAT, responsable service saisie des DAT
- ETAR, responsable du service centralisé AT/MP

CRAMIF :

- BOUILLON Bernard, sous directeur « tarification des risques professionnels »
- De SNOECK Eric, ingénieur conseil

- ETORI Pierre
- GODEFROY Bernard, ingénieur conseil régional
- MIARD Elisabeth, ingénieur conseil
- MICHEL Claude, ingénieur conseil régional adjoint
- MOTET Chantal
- PIGNOL
- ROUGERET
- TONNER Jacques, directeur général

DAGPB :

SAMJEE Karim, chef du bureau SRH1E

DARES :

- BERTRAND Michèle, MAREG
- COURSAULT Patricia, adjointe au sous directeur « salaires, travail, relations professionnelles »
- COUTROT Thomas, chef du département « conditions de travail et santé »
- FOUQUET Annie, directrice
- GUIGNON Nicole, département « conditions de travail et santé »
- HOLCBLAT Norbert, sous directeur « salaires, travail, relations professionnelles »
- MAGNIER Antoine, directeur
- MAZEL Olivier, chef de la Mission actions régionales de la DARES
- WALTISPERGER Dominique, département « conditions de travail et santé »

DGAFP :

- DUSSERT Françoise, chef du bureau des statistiques et de l'évaluation
- GABETTE Pierre, chef du bureau des affaires sociales
- JARRIGE Chantal, secrétaire générale
- JOURDAIN Jean-Pierre, sous directeur de la gestion des ressources humaines

DGCL :

- LEFEBVRE Olivier, chef du département des études et des statistiques locales
- MONTAFIAN Patricia, bureau FP3 Emploi territorial et protection sociale

DGS :

- BOUDOT Jocelyne, sous directrice 7^{ème} sous direction
- Docteur GEORGE-GUITON Armelle

DHOS :

- CAVAILLE Martine, bureau P1
- MAREL Marie-Claude, sous directrice « personnels para médicaux »
- OBERLIS Marc, sous directeur « personnels médicaux »
- ROQUET Claude, bureau P1

DREES :

- CASES Chantal, sous directrice « observation de la santé et e l'assurance maladie »
- CRISTOFARI Marie-France, CEE
- CUNEO Philippe, chef de service
- ELBAUM Mireille, directrice
- HERBET Jean-Baptiste, chef du bureau « état de santé de la population »

DRT :

- BOISNEL Marc (sous directeur des conditions de travail)
- FAGEBAUM Henri, chef de projet informatique SITERE

- LAGARDE Lionel (suivi des statistiques AT/MP, bureau CT1)
- PHILIPPE-KOSTRZEWA Christine, chef de projet informatique déléguée SITERE
- RICOCHON Michel, chef de la MASD
- VALAT-TADDEI Maud (chargée de mission auprès du sous directeur)

DSS :

- CAREL Cécile, chargée d'études bureau 6C
- GUIGUEN Josette, chef bureau 2C
- LEFEBVRE Eric, chef bureau 6C
- ROMENTEAU Pascale, sous directrice SD2
- ROUSSEL Romain, adjoint bureau 6C

EUROSTAT :

- DUPRE Didier
- KARJALAINEN Antti

INRS :

- MARIE Jean-Luc, directeur

INSEE :

- LANG Gérard, chef adjoint du département de la coordination statistique
- LE GLEAU Jean-Pierre, chef du département de la coordination statistique
- LHERITIER Jean-Louis, chef de l'unité Europe et relations multilatérales
- LOLLIVIER Stéfan, directeur des statistiques démographiques et sociales

InVS :

- Docteur CHEVALIER Anne, département santé travail
- Docteur IMBERNON Ellen, responsable département santé travail
- Docteur POMAREDE Renée, responsable mission stratégie
- JAVIER Nicolau, service des systèmes d'information
- Professeur BRÜCKER Gilles, directeur de l'INVS
- Professeur GOLDBERG Marcel, département santé travail

Réunion du 20 septembre 2005 sur les besoins des services déconcentrés du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle :

- BERTRAND Michèle, MAREG
- COULANGE Chantal, SEPES Nord-Pas-de-Calais
- COURSAULT Patricia, DARES
- COUTROT Thomas, DARES
- DENAT Bernard, SEPES Centre
- DUMAS Christian, SEPES Centre
- HEDIN Jean-Paul, DRTEFP Nord-Pas-de-Calais
- LE MOAL Patrick, MICAPCOR
- PEYTAVIN Patrice, DRTEFP Ile-de-France
- PICOT Sylvie, DRTEFP Rhône-Alpes
- POUZET Patrice, DRTEFP Poitou-Charentes
- RICHARD-MOLLARD Marianne, DDTEFP Charente
- ROUSSEAU Bruno, SEPES Poitou-Charentes
- STEPLEN Christelle, SEPES Ile-de-France

Annexe 2 – Sigles et acronymes

Annexe 2 : Sigles et acronymes

- ACMO : Agent chargé de la mise en œuvre
- AFSSET : Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
- AIT : Allocation d'invalidité temporaire
- ALD : Affection de longue durée
- APE : Activité principale exercée
- AT/MP : Accidents du travail et maladies professionnelles
- ATIACL : Allocation Temporaire d'Invalidité des Collectivités Locales
- BDO : Base de Données Opérante
- BIT : Bureau international du travail
- BND : Banque nationale de données
- CAT/MP : Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
- CCMSA : Caisse centrale de mutualité sociale agricole
- CDC : Caisse des dépôts et consignations
- CEE : Centre d'études de l'emploi
- CGSS : Caisse générale de sécurité sociale
- CHS : Comité d'hygiène et de sécurité
- CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNRACL : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locale
- COG : Convention d'objectif et de gestion
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
- CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
- CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
- CST : Comité Scientifique et Technique
- CTN : Comité technique national
- CTR : Comité technique régional
- DADS : Déclaration annuelle des données sociales
- DAGEMO : Direction de l'administration générale et de la modernisation des services
- DAGPB : Direction de l'administration générale, du personnel et du budget
- DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
- DAT : Déclaration d'accident du travail
- DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- DDTEFP : Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- DGAFP : Direction générale de l'administration de la fonction publique
- DGCL : Direction générale des collectivités locales
- DGS : Direction générale de la santé
- DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins
- DMP : Déclaration de maladie professionnelle
- DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- DREES : Direction de la recherche, de l'évaluation des études et de la statistique
- DRP : Direction des risques professionnels
- DRT : Direction des relations du travail
- DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- DSS : Direction de la sécurité sociale
- EPICEA : Etudes de Prévention par Informatisation des Comptes rendus d'Enquêtes d'Accidents du travail
- ERASME : Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico économique
- EUROSTAT : Office statistique des communautés européennes

- GED : Gestion électronique des documents
- IGAS : Inspection générale des affaires sociales
- IHS : Inspecteur hygiène et sécurité
- ILO : International labour organisation
- INRS : Institut national de recherche et de sécurité
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- InVS : Institut national de veille sanitaire
- IPP : Incapacité permanente partielle
- ITT : Incapacité temporaire de travail
- LAD : Lecture automatisée des documents
- LOLF : Loi organique relative aux lois de finances
- MIRTMO : Médecins inspecteur du travail et de la main-d'œuvre
- MSA : Mutualité sociale agricole
- NACE : Nomenclature d'activités des communautés européennes
- NAF : Nomenclature des activités françaises
- OIT : Organisation internationale du travail
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'information
- PNSE : Plan national de santé environnementale
- PROGRES : Production et Gestion des Remboursements de Santé
- PST : Plan santé au travail
- RSA : Résumés de sortie anonymisés
- RVI : Rente viagère d'invalidité
- SGDB : Systèmes de gestion des bases de données
- SIGMED : Système d'information de gestion des médecins
- SIRH : Système d'information des ressources humaines
- SITERE : Système d'information travail en réseau
- SNIIR-AM : Système National d'Informations Inter Régimes de l'Assurance maladie
- STAR : Système de Tarification des Accidents et Rentes
- TAPR : Système informatisé Tarification Prévention
- URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Annexe 3– Etat des lieux

ANNEXE 3 : Etat des lieux

SOMMAIRE :

1 LA MISSION A RÉALISÉ UN ÉTAT DES LIEUX QUI MET EN ÉVIDENCE DES INSUFFISANCES ET DES PROGRÈS EN MATIÈRE DE COLLECTE, DE TRAITEMENT ET DE DIFFUSION DES STATISTIQUES AT/MP	11
1.1 LE SYSTÈME D'INFORMATION STATISTIQUE AT/MP DU RÉGIME GÉNÉRAL COUVRE LA QUASI EXHAUSTIVITÉ DES AT/MP DÉCLARÉS ET RECONNUS.....	12
1.1.1 <i>La procédure de déclaration est différente, selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et le traitement administratif des déclarations d'accident du travail (DAT) n'est pas exempt de redondances.....</i>	12
1.1.1.1 La déclaration des accidents du travail	12
1.1.1.2 La déclaration des maladies professionnelles	13
1.1.1.3 Le traitement administratif des DAT comporte des saisies multiples.....	14
1.1.2 <i>Le régime général mobilise plusieurs sources statistiques.....</i>	14
1.1.2.1 Plusieurs séries statistiques sont constituées.....	15
1.1.2.2 Les statistiques sont obtenues à partir de plusieurs documents de base.....	16
1.1.2.3 Les traitements statistiques réalisés par la CRAM.....	16
1.1.2.4 La série des statistiques financières est l'outil principal de gestion de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles permettant l'équilibre de la branche	17
1.1.2.5 Le taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles, fixé chaque année par établissement, tient compte du risque engendré par l'activité et varie en fonction de l'effectif de l'entreprise	17
1.1.3 <i>Le régime général développe un « DATAMART »</i>	21
1.1.3.1 Le SNIIR-AM, qui est orienté essentiellement vers la maîtrise des dépenses de soins, comportera cependant un « DATAMART AT/MP »	21
1.1.3.2 Les objectifs du DATAMART	22
1.1.3.3 Les données du DATAMART.....	22
1.1.3.4 La restitution de l'information.....	23
1.1.3.5 L'éventuelle extension du DATAMART aux autres secteurs.....	23
1.1.4 <i>La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004/2006 de la branche AT/MP ouvre des perspectives nouvelles.....</i>	24
1.1.4.1 Etendre la connaissance sur le risque professionnel	24
1.1.4.2 Renforcer le suivi des déclarations AT/MP	25
1.1.4.3 Réduire le nombre de numéros de risques	25
1.1.4.4 Améliorer la présentation des statistiques de la branche AT/MP.....	25
1.1.4.5 Organiser les échanges de données statistiques	26
1.1.4.6 Dématérialiser la DAT et tirer les conséquences de cette dématérialisation.....	26
1.2 APRÈS UNE PÉRIODE DE LACUNES DANS LA PUBLICATION DES STATISTIQUES ENTRE 1999 ET 2003, LA CAISSE CENTRALE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (CCMSA) PRODUIT DES STATISTIQUES COMPLÈTES ET DE BONNE QUALITÉ.....	26
1.2.1 <i>Les dispositions applicables sont différentes, selon qu'il s'agit de non salariés ou de salariés agricoles</i>	26
1.2.1.1 Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non salariés agricoles a été institué par la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 et est entré en vigueur le 1er avril 2002	26
1.2.1.2 Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles a été institué par la loi n° 965 du 25 octobre 1972 et est entré en vigueur à compter du 1er juillet 1973	27
1.2.2 <i>La production et le traitement des statistiques relèvent de 2 systèmes différents pour les salariés et pour les exploitants</i>	28
1.2.2.1 Deux systèmes de codification, distincts des codes « risques », coexistent.....	28
1.2.3 <i>La CCMSA a mis en place un système d'information décisionnel qui permet aux personnes habilitées d'accéder directement à son entrepôt de données et d'y effectuer des requêtes</i>	31
1.3 LES STATISTIQUES DES TROIS FONCTIONS PUBLIQUES SONT PARCELLAIRES.....	31
1.3.1 <i>Les trois fonctions publiques relèvent de règles spécifiques qui ne reconnaissent pas la présomption d'imputabilité en matière d'accidents du travail</i>	31
1.3.1.1 L'accident de service.....	31
1.3.1.2 La maladie contractée dans l'exercice des fonctions.....	32
1.3.2 <i>La fonction publique d'Etat : Une collecte des données en amélioration, mais partielle et globale</i>	33
1.3.2.1 Les données disponibles ne couvrent ni les AT et MP déclarés et non reconnus, ni l'activité des commissions de réforme (qui ne remontent pas de rapports d'activité)	33

1.3.2.2	Les ministères ne sont cependant pas inactifs, ainsi que le montre l'exemple des travaux conduits par le bureau compétent de la DAGPB (ministères sociaux), mais au prix d'un investissement qui paraît disproportionné	34
1.3.2.3	Des perspectives sont ouvertes par SIRH	36
1.3.3	<i>La fonction publique territoriale : Deux sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL</i>	36
1.3.3.1	Les bilans sociaux	36
1.3.3.2	Les données de la CNRACL	38
1.3.3.3	Une vision très partielle	38
1.3.4	<i>La fonction publique hospitalière : Trois sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL d'une part, le système d'information de gestion des médecins (SIGMED) d'autre part</i>	38
1.3.4.1	Les bilans sociaux	39
1.3.4.2	Les données de la CNRACL	40
1.3.4.3	SIGMED : un système d'information qui ne couvre que les médecins titulaires	40
1.3.4.4	Une vision très partielle	40
1.3.5	<i>La CNRACL gère une banque nationale de données sur les risques professionnels dans la fonction publique (BND)</i>	40
1.3.5.1	Une obligation réglementaire	40
1.3.5.2	La BND	41
1.3.5.3	Le logiciel PRORISQ	41
1.3.5.4	Les limites de la BND	42

La mission a réalisé un état des lieux qui met en évidence des insuffisances et des progrès en matière de collecte, de traitement et de diffusion des statistiques AT/MP

La Cour des comptes critique ce qu'elle estime être « des systèmes cloisonnés et partiels¹ » dans son rapport de février 2002 sur « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles ».

Elle relève, dans son rapport de septembre 2005 sur le financement de la sécurité sociale, que « les recommandations faites [en février 2002] soulignaient notamment la nécessité d'une réflexion d'ensemble sur la réparation des risques professionnels, afin de rendre plus homogène l'indemnisation à l'intérieur même du régime AT-MP et de mieux l'articuler avec le droit commun. Elles montraient aussi les limites de la prévention et l'inadaptation du système de tarification qui devait être simplifié et rénové. Elles relevaient aussi l'absence de convention d'objectif et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche, les limites de l'action de l'INRS et les insuffisances manifestes tant dans le domaine des statistiques que dans celui de la capacité d'expertise permettant de mieux connaître les risques professionnels. Trois ans après, le bilan est très mitigé ».

L'approche du système d'information statistique par le législateur est essentiellement tournée vers la réparation et la gestion financière. Aux termes de l'article L.221-3-1 4°/ du code de la sécurité sociale, les directeurs généraux des caisses nationales sont notamment chargés « d'assurer pour les systèmes d'information les responsabilités prévues à l'article L. 161-28 ». Ces responsabilités sont définies au regard de l'objectif de « maîtrise de l'évolution des dépenses ». A cette fin, aux termes de l'article L.161-28, les caisses nationales « prennent toutes mesures d'organisation et de coordination internes à ces régimes, notamment de collecte, de vérification et de sécurité des informations relatives à leurs bénéficiaires et aux prestations qui leur sont servies ».

Pour ce qui la concerne, la mission a identifié outre les difficultés juridiques ou politiques d'accès aux données individuelles de base traitées en deuxième partie de son rapport, les problèmes suivants développés et analysés dans la présente annexe :

¹ « La MSA établit [...], des statistiques analogues [à celles de la CNAMTS], mais les chiffres des deux régimes ne donnent pas lieu à totalisation. Celle-ci, notamment pour les statistiques par branche professionnelle, nécessiterait divers retraitements de chiffres. Par exemple, lorsqu'une même activité peut être exercée par des entreprises relevant les unes du régime général, les autres de la MSA, la classification de ces activités par secteur professionnel n'est pas la même dans les deux cas. Les régimes spéciaux de salariés ont chacun leur système. Pour les trois fonctions publiques, le constat a été fait à diverses reprises dans le passé d'une absence de statistiques. Depuis lors, des premières statistiques ont été établies, pour ce qui concerne la fonction publique d'Etat, depuis 1994, par la direction générale de l'administration et de la fonction publique. Cependant la saisie des accidents par les différentes administrations n'est pas encore totalement harmonisée. Il n'existe de statistiques générales ni pour la fonction publique territoriale ni pour la fonction publique hospitalière. Pour cette dernière, la direction des hôpitaux et de l'offre de soins du ministère de l'emploi et de la solidarité dispose d'un échantillon comportant tous les centres hospitalo-universitaires (CHU) mais seulement 90 centres hospitaliers et aucun établissement de moins de 300 agents ; en outre, les dénombrements effectués portent surtout sur les risques professionnels concernant les agents titulaires et seuls certains indicateurs portent aussi sur les agents vacataires ; par nature, ils ne concernent que les établissements publics et donc pas les cliniques privées ; dans ce champ restreint, 800 maladies professionnelles ont été recensées en 1999 ce qui montre l'intérêt que présenterait, pour la prévention, une statistique plus globale. La caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui gère les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière, a en cours un projet « PRORISQ », qui est seulement, depuis 3 ans, au stade de l'expérimentation dans certains établissements. Il n'existe donc aucune statistique d'ensemble des risques professionnels en France. Il n'y a pas non plus de dispositif permettant au moins une centralisation et une comparaison des données. Par exemple, le conseil supérieur des risques professionnels n'est pas destinataire de la plupart de ces statistiques. Une telle organisation demanderait bien entendu des efforts importants, mais la situation actuelle empêche une perception exacte de l'ampleur, de la nature et de la hiérarchie des risques professionnels. Elle limite aussi la possibilité d'une politique globale de prévention, alors que la nature des risques présente, pour de nombreuses activités, des similitudes, d'un régime de protection sociale à l'autre ».

- Complétude des statistiques (cf. notamment les lacunes des statistiques « fonctions publiques »).
- Comparabilité juridique (cf. différences réglementaires quant à l'imputabilité).
- Comparabilité technique (cf. des nomenclatures différentes d'identification des employeurs, un contenu différent des imprimés de déclaration).
- Dispersion (régime général, régime agricole, régime des indépendants, trois fonctions publiques, régimes spéciaux, divergences entre DARES et CNAMTS sur l'évolution des effectifs salariés et du nombre d'heures travaillées, lacunes des données sur les fonctions publiques hospitalière et territoriale).

Ses constats posent les questions de la responsabilité et de l'organisation de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre, et de la possibilité financière et technique de l'InVS d'assumer toutes les missions qui découlent du 6^o/ de l'article L.1413-3 du code de la santé publique modifié par l'article 15 de la loi santé publique.

Cependant, le paysage n'est pas réductible à ces généralités et des progrès non négligeables sont à l'œuvre.

Le système d'information statistique AT/MP du régime général couvre la quasi exhaustivité des AT/MP déclarés et reconnus

Sous réserve des accidents bénins recensés dans les registres des accidents bénins et des pertes en ligne qui peuvent résulter, d'une part des saisies redondantes auxquelles donnent lieu les DAT, d'autre part les cas rares dans lesquelles la sécurité sociale délègue la gestion de l'assurance maladie à des organismes mutualistes, le régime général comptabilise l'ensemble des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarés et reconnus. Il en est de même de la CCMSA, alors que les statistiques des trois fonctions publiques n'atteignent pas ce niveau de quasi exhaustivité².

a) La procédure de déclaration est différente, selon qu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et le traitement administratif des déclarations d'accident du travail (DAT) n'est pas exempt de redondances

b) La déclaration des accidents du travail

Le salarié est tenu de déclarer l'accident à son employeur dans les 24 heures de sa survenance.

L'employeur doit déclarer l'accident à la CPAM, à l'aide de l'imprimé CERFA de déclaration des accidents du travail (sous réserve des dispositions applicables aux accidents bénins). Il doit, dès qu'il a connaissance de l'accident, délivrer ou faire parvenir la feuille d'accident à son salarié afin qu'il puisse bénéficier de soins sans faire l'avance des frais. La présentation de ce document à tout praticien ou fournisseur permettra au salarié de bénéficier du tiers payant pour les soins se rapportant à son accident. Lorsque le traitement est terminé, la victime est invitée par sa caisse à lui restituer ce document. Il en est de même lorsque la caisse notifie une non-reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

L'employeur est tenu d'adresser à la CPAM, en même temps que la déclaration d'accident ou au moment où il a connaissance d'un arrêt de travail si celui-ci est postérieur, une attestation de salaire. Il est tenu régulièrement informé par un certificat d'arrêt de travail des prescriptions d'arrêt de travail de son salarié.

² L'exhaustivité n'étant jamais absolue, compte tenu des problèmes de sous déclaration (cf. *infra*).

	QUAND ?	COMMENT ?	À QUI ?	POURQUOI ?
▪ DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (DAT) (1)	Dans les 48 heures sous peine de sanctions administratives (3)	Imprimé S 6200 f en Recommandé/Avis de réception	CPAM du lieu de résidence de la victime	En vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident
▪ FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (2)	Au moment de l'AT (3)	Imprimé S 6201 c	À votre salarié	Pour qu'il puisse recevoir les soins sans faire l'avance des frais
▪ ATTESTATION DE SALAIRE	En même temps que la DAT quand il y a arrêt de travail ou dès qu'un arrêt de travail est prescrit	Imprimé S 6202 i	CPAM du lieu de résidence de la victime	Pour le versement des indemnités journalières

(1) Si la tenue d'un registre d'infirmerie est autorisée par la CRAM, l'employeur est dispensé de déclarer les accidents n'entraînant ni arrêt de travail ni consultation médicale.

(2) Le renouvellement de la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est assuré ultérieurement par la CPAM.

(3) La CPAM peut poursuivre auprès des employeurs qui ont contrevenu à ces dispositions le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

c) La déclaration des maladies professionnelles

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. Peuvent également être reconnues d'origine professionnelle, après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles :

- une maladie telle que désignée dans un tableau lorsqu'une ou plusieurs des conditions prévues au tableau (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux) ne sont pas remplies et qu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime ;
- une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau lorsqu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès ou une incapacité permanente partielle d'au moins 25 %.

La déclaration est faite par le salarié, à la CPAM de son lieu de résidence. Cette déclaration doit toujours être accompagnée d'un certificat médical informant la victime du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. Le salarié peut solliciter sa caisse primaire pour toute aide ou précision complémentaire concernant les démarches déclaratives en matière de maladies professionnelles.

La CPAM adresse à l'employeur le double de la déclaration établie par son salarié. Pendant toute la durée de l'instruction, la caisse primaire qui instruit la déclaration d'accident, peut demander à l'employeur tous renseignements complémentaires qu'elle juge utiles.

À partir de la réception de la déclaration, la caisse dispose de trois mois pour se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie. Ce délai peut être prolongé d'un délai complémentaire de trois mois maximum, lorsque la demande est particulièrement complexe et nécessite une enquête ou l'avis d'un expert médical ou lorsque la caisse n'est pas en possession de toutes les pièces et éléments d'appréciation utiles. La caisse doit aviser l'employeur de son recours au délai complémentaire d'instruction. En l'absence de décision de la caisse à l'expiration de ces délais, le caractère professionnel de la maladie est implicitement reconnu.

La caisse délivre elle-même la feuille de maladie professionnelle pour permettre au salarié de bénéficier du tiers payant pour les soins se rapportant à sa maladie. Lorsque le traitement est terminé, la victime est invitée par sa caisse à lui restituer ce document. Il en est de même lorsque la caisse notifie une non-reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

L'employeur est tenu d'adresser à la CPAM une attestation de salaire. Il est tenu régulièrement informé par un certificat d'arrêt de travail des prescriptions d'arrêt de travail de son salarié.

d) Le traitement administratif des DAT comporte des saisies multiples

Les DAT comportent trois volets, respectivement destinés à la CPAM, à la CRAM et à l'inspection du travail. Le tri et la transmission des volets 2 et 3 sont assurés par le service « courrier » de la CPAM.

Les DAT sont saisies deux fois :

- Dans l'applicatif ORPHEE³, en reprenant – sans codification – tous les items renseignés de la DAT⁴. Le traitement vise à permettre la gestion automatisée des dossiers Accidents du Travail et Maladies Professionnelles depuis la réception de la déclaration jusqu'à la clôture du dossier d'incapacité temporaire.
- Mais, en l'absence d'interfaçage⁵ de ORPHEE avec PROGRES⁶ (applicatif « paiements »), les renseignements de la DAT nécessaires aux paiements des prestations sont saisis une seconde fois.

Une troisième saisie est réalisée au niveau de la CRAM qui reçoit un exemplaire de la DAT⁷, qu'elle traite en fonction de l'établissement de rattachement de la victime. Les codifications des items de la DAT permettent d'établir les statistiques technologiques, avec imputation à l'entreprise et au compte de l'établissement, voire de la section d'établissement.

Par ailleurs, l'échelon local du service médical alimente l'applicatif HIPPOCRATE qui a pour finalité de constituer une base médico administrative dans le but de développer l'activité de santé publique et de transmettre aux CPAM les avis individuels sur prestation donnés par les médecins-conseils.

e) Le régime général mobilise plusieurs sources statistiques

Les données dont se sert la branche AT/MP proviennent de diverses sources : données élémentaires saisies directement (par exemple les DAT), données issues de l'activité de gestion et produites par les applications informatiques correspondantes (par exemple statistiques issues de ORPHEE), données recueillies dans des fichiers administratifs extérieurs à la sécurité sociale (par exemple DADS). Le contrôle de leur qualité s'effectue différemment selon que l'on se trouve dans l'un ou l'autre cas.

³ **ORPHEE** est le premier des trois produits que comporte le projet PIRAT concernant les Accidents du travail. Il gère le suivi des dossiers de prise en charge. Le deuxième volet gèrera à terme l'application STAR (Système de Tarification des Accidents et Rentes). Remplacé par EURYDICE [futur applicatif de gestion des indemnités en capital et des rentes] courant 2005). Le troisième volet gèrera le paiement des prestations.

⁴ Le traitement des DAT ne mobilise ni la gestion électronique des documents (GED), ni la lecture automatisée des documents (LAD).

⁵ Il n'y a pas non plus d'interfaçage entre les fichiers de la BDO (Base de Données Opérante : Ensemble cohérent et non redondant des données d'identification et de gestion nécessaires aux opérations de production des CPAM) et ORPHEE. L'absence de passerelle entre ORPHEE et BDO correspondrait à un coût de 72 ETP au niveau national selon une interlocutrice de la mission. Une étude de la Division Prospective en Organisation de la CNAMTS est reprise en annexe de la présente note. Cette étude rend compte des temps de traitement évalués dans 12 CPAM entre 2000 et 2002.

⁶ **PROGRES** : Production et Gestion des Remboursements de Santé. Système de saisie informatique centres de paiement.

⁷ Une quatrième saisie peut être faite dans les services de prévention des CRAM qui n'ont pas toujours connaissance des informations des services de tarification. Ces différents dispositifs sont en cours de modernisation et un système informatique plus intégré sera prochainement disponible.

Les statistiques des risques professionnels sont établies pour les accidents du travail, les accidents du trajet et les maladies professionnelles.

f) *Plusieurs séries statistiques sont constituées*

- Les statistiques financières⁸ des accidents du travail et des maladies professionnelles établies à partir des données nécessaires à la détermination des taux de cotisation d'accidents du travail / maladies professionnelles des entreprises. Elles sont réalisées par les CRAM, d'après les éléments qui leur sont fournis par les CPAM et les URSSAF. Elles sont exploitées par les caisses régionales et la caisse nationale.
- Les statistiques technologiques des accidents du travail, du trajet et des maladies professionnelles, qui intéressent les services de prévention des caisses régionales et classent les différents sinistres en fonction des caractéristiques de la victime de l'accident ou de la maladie.
- Les publications des statistiques financières et technologiques dénombrent les accidents et maladies professionnelles sur la base de la date dite de premier règlement, c'est-à-dire sur la date à laquelle a été effectué le premier règlement d'une prestation en espèces : indemnités journalières, indemnités en capital ou rentes.
- Les statistiques trimestrielles⁹ d'accidents du travail, trajet, maladies professionnelles, dénombrent les accidents et maladies en fonction de la date de survenance et non de la date de règlement comme les statistiques financières et technologiques. Reprises dans la presse à chaque livraison, elles représentent pour le public l'image de l'évolution récente des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elles sont notamment utiles pour le pilotage général de la branche.
- Les statistiques annuelles issues de l'application ORPHEE sont élaborées en début d'année afin d'établir, pour l'année écoulée, un certain nombre d'indicateurs sur le traitement des accidents du travail et des maladies professionnelles en caisse primaire et CGSS (nombre de déclarations, de reconnaissances, de rejets,...). Ces statistiques permettent de déterminer notamment les taux de reconnaissance¹⁰ et le nombre de dossiers traités dans le délai initial, et de participer à la réalisation d'études statistiques, ainsi qu'à l'anticipation des conséquences financières des évolutions de la sinistralité des risques professionnels.
- Les statistiques issues du suivi des contrats de prévention.
- Les statistiques issues des rapports d'activité des caisses régionales et générales et des caisses primaires pour le pilotage.
- Les statistiques ORPHEE¹¹ pour le pilotage. Les données disponibles concernent :
 - le nombre de sinistres déclarés ;
 - le nombre de reconnaissances, selon que celles-ci ont lieu dans le cadre du délai complémentaire ou non ;
 - le nombre de rejets avec la même distinction que les reconnaissances ; les délais moyens de traitement des dossiers ; le nombre de recours au délai complémentaire ; le nombre de rechutes ; le nombre de décès.

⁸ La lettre réseau LR-DRP-13/2005 du 03 mars 2005 précise les vérifications qui doivent être effectuées pour renforcer la fiabilité de ces statistiques.

⁹ Les statistiques trimestrielles fournissent des premières indications sur les trimestres les plus récents, qui sont ensuite complétées lors des publications suivantes, pour fournir les données définitives concernant un trimestre après un délai de deux ans. Les statistiques trimestrielles sont établies pour et par chaque caisse régionale par Numéro de Risque Sécurité Sociale, avec total par CTN et total général, et sont consolidées en total national par la CNAMTS.

¹⁰ Mais, à la connaissance de la mission, il n'y a pas actuellement de possibilité de comparer les taux de reconnaissance des caisses entre elles, ni de suivi des AT non reconnus.

¹¹ Les statistiques mensuelles ORPHEE permettent de suivre mois par mois l'évolution du nombre de sinistres traités par CPAM et CGSS en fonction du risque (accident du travail, trajet et maladie professionnelle par alinéa, numéro de tableau et code syndrome). Ces statistiques permettent de réaliser des études sur les évolutions et la saisonnalité des accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que des projections sur la sinistralité. Par ailleurs, elles permettent de consolider d'autres publications statistiques de la DRP (statistiques trimestrielles).

- Les statistiques ERASME¹² pour la réparation.

g) *Les statistiques sont obtenues à partir de plusieurs documents de base*

- Les déclarations d'accident du travail, ou du trajet (DAT), ou de maladie professionnelle associée au certificat médical établissant un lien possible entre la pathologie et l'activité professionnelle présente ou passée de la victime.
- Les feuilles de soins des victimes.
- Les déclarations annuelles de données sociales.

➤ **Les informations principales fournies par les statistiques technologiques concernent :**

- L'effectif annuel.
- Le nombre d'heures travaillées.
- Le nombre de sinistres entraînant un arrêt de travail.
- Le nombre de sinistres entraînant une incapacité permanente.
- Le nombre de décès.
- Le nombre de journées perdues pour incapacité temporaire.

➤ **Pour chaque sinistre, les informations suivantes sont également disponibles :**

- Les caractéristiques de la victime.
- Les causes, circonstances et conséquences des sinistres (élément matériel ou agent causal, nature et siège des lésions, etc.).
- L'activité professionnelle (statut, profession, branche d'activité).
- Les caractéristiques des établissements (taille, activité, masse salariale, etc.).

➤ **Aux fins de prévention**, la Caisse nationale établit également un suivi des contrats de prévention ; par ailleurs des accidents du travail graves significatifs sont compilés au sein de la banque de données EPICEA¹³ et codés au travers de 80 variables précisant les conditions de survenance de l'accident du travail.

➤ **Les séries statistiques utiles à la réparation** sont constituées des statistiques «Erasmus» destinées à permettre de connaître l'intégralité des prestations versées aux victimes d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle, ainsi que les versements de rentes selon les différentes typologies de bénéficiaires (victimes, ayants droit) et les modalités de versement (mensuel, trimestriel, rachat de rente, etc.). Ces statistiques doivent également permettre de suivre les prescriptions de soins (arrêts de travail, hospitalisations, etc.) effectués par les professionnels de santé.

h) *Les traitements statistiques réalisés par la CRAM*

La sous direction « tarification » de la CRAM reçoit un exemplaire de la DAT, qu'elle traite (avec une saisie propre) en fonction de l'établissement de rattachement de la victime.

Les codifications des items de la DAT permettent d'établir les statistiques technologiques, avec imputation à l'entreprise et au compte de l'établissement, voire de la section d'établissement.

La sous direction reçoit des centres informatiques des CPAM les données sur les prestations qui se rattachent à chaque DAT, la gravité apparaissant au fur et à mesure.

Les statistiques trimestrielles sont des dénombrements de la seule survenue des accidents (nombre d'AT déclarés dans le ressort de la CRAM).

¹² **ERASME** : Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico économique.

¹³ **EPICEA** : Etudes de Prévention par Informatisation des Comptes rendus d'Enquêtes d'Accidents du travail.

Les statistiques annuelles de l'année N couvrent des données de l'année N-1, qui comportent les prestations versées au cours des années N-1, N-2 et N-3, les effectifs, les heures travaillées et les salaires payés par les établissements, et distinguent le nombre d'AT ayant donné lieu au cours de l'année N-1 à un premier règlement en IJ, en incapacité permanente, en indemnité en capital ou pour un accident mortel. Ces statistiques ne décomptent donc pas des AT, mais des premiers règlements.

La base de données « TAPR¹⁴ » enregistre l'ensemble des prestations payées par la branche pour les AT/MP (avec cependant des lacunes, s'agissant notamment des soins hospitaliers en « budget global »), et travaille donc sur des coûts réels, individu par individu, affectés au compte « entreprise ».

S'agissant des maladies professionnelles, ne sont mesurées que les maladies reconnues, avec un risque de sous déclaration lié à la méconnaissance de ces questions par les médecins libéraux, dont la formation est lacunaire sur les risques professionnels (une semaine consacrée aux maladies professionnelles dans le cursus des études médicales).

Les statistiques CNAMTS sont la somme des statistiques régionales.

i) La série des statistiques financières est l'outil principal de gestion de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles permettant l'équilibre de la branche

Les informations principales des statistiques financières sont :

- L'effectif annuel, calculé par établissement et qui correspond à la moyenne des personnes physiquement présentes dans l'entreprise au dernier jour de chacun des trimestres de l'année.
- La masse salariale qui correspond au montant des salaires soumis à cotisation.
- Le nombre de sinistres entraînant un arrêt de travail qui ont fait l'objet d'un premier versement d'indemnités journalières, d'indemnité en capital ou de rente au cours de l'année, c'est ce que l'on appelle le "premier règlement".
- Les sinistres entraînant une incapacité permanente.
- Les sinistres entraînant le décès de la victime avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'incapacité permanente.
- Le montant des prestations versées aux victimes et imputées aux comptes – employeurs (frais médicaux, frais hospitaliers, frais pharmaceutiques et indemnités journalières).
- Le montant des indemnités en capital affecté d'un coefficient 1,1 pour imputation au compte employeur.
- Le montant des capitaux représentatifs des rentes attribuées, 32 fois le montant de la rente annuelle pour les rentes viagères, 26 fois le salaire minimum des rentes dans le cas des accidents mortels.

j) Le taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles, fixé chaque année par établissement, tient compte du risque engendré par l'activité et varie en fonction de l'effectif de l'entreprise

La CRAM attribue à chaque établissement un code risque. Il tient compte des risques professionnels liés à l'activité principale exercée par les salariés.

L'[INSEE](#) attribue, pour sa part, le code APE à l'aide de la NAF. Il classe les entreprises sur un plan statistique et n'a pas de valeur en matière de tarification accidents du travail et maladies professionnelles.

➤ **Comités techniques et codes risques**

¹⁴ **TAPR** : Système informatisé Tarification Prévention.

❖ **Les comités techniques nationaux (CTN), organismes consultatifs paritaires, associent les employeurs et les salariés à la prévention des accidents du travail :**

- Un comité par branche d'activité
 - Au nombre de 9, les comités techniques nationaux :
 - Assistent la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS.
 - Effectuent des études sur les accidents et les moyens de les prévenir, donnent des directives aux comités techniques régionaux (classification des risques, fixation des taux de cotisation).

Les données statistiques sont ventilées par « Comité technique national » de la CNAMTS (CTN). Ces comités, qui correspondent à des branches ou groupes de branches d'activité, ont fait l'objet d'une réforme en 2000. Cette réforme s'est traduite par le regroupement en 9 CTN, au lieu de 15. Elle a permis de réorganiser les activités qu'ils recouvrent en fonction de l'évolution des secteurs de l'économie, en vue de mieux recentrer leurs missions.

<u>Les comités techniques nationaux (CTN) :</u>
A - Métallurgie
B - Bâtiment et travaux publics
C - Transports, entreprises électriques et gazières, livre, communication
D - Alimentation
E - Chimie, caoutchouc, plasturgie
F - Bois, papier, textile, vêtement, cuirs, peaux, pierre, ...
G - Commerce
H - Activités de service
I - Activités de services et travail temporaire

❖ **Le classement des risques**

Il s'effectue dans le cadre de la « Nomenclature d'activités française » (décret n° 92-1129 du 2 octobre 1992) et en fonction du risque professionnel présenté par l'activité principale de l'établissement considéré (art. D 242-6-1 du Code de la Sécurité sociale).

Depuis 1974, l'INSEE attribue notamment à chaque établissement un code de nomenclature d'activités françaises (NAF). Ce code qui comporte 3 chiffres et une lettre est puisé dans la nomenclature d'activités française. En outre, l'INSEE attribue également à tout établissement un numéro d'identification, numéro SIRET, qui comprend 14 chiffres et qui ne contient aucun renseignement sur l'activité économique exercée par rétablissement.

Le numéro de risque de Sécurité sociale comprend 3 chiffres et 2 lettres : un premier groupe de 3 chiffres et une lettre empruntés à la nomenclature déjà citée, une 2^e lettre, qui, dans la majorité des cas, n'a aucune signification particulière, si ce n'est de distinguer différents risques au sein d'une activité économique¹⁵.

Dans la plupart des cas, le code NAF et les quatre premiers éléments du numéro de risque de Sécurité sociale sont identiques, mais cette coïncidence n'est pas obligatoire, les deux institutions concernées, INSEE et Sécurité sociale opérant chacune pour elle-même, et dans des domaines différents. Le code NAF ne lie en aucune manière la caisse régionale qui doit seulement considérer le risque existant dans l'établissement.

Les tarifs des cotisations d'accidents du travail comprennent environ 900 numéros de risque répartis dans les 9 grandes branches d'activités qui relèvent chacune d'un comité technique national.

Lorsque plusieurs activités se trouvent exercées au sein d'un même établissement, la caisse régionale détermine indépendamment de l'INSEE l'activité principale, cette activité étant celle exercée par le plus grand nombre de salariés. Si les activités existant dans l'établissement sont exercées par un nombre égal de salariés, l'activité principale est celle qui engendre le risque le plus important (article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995). Toutefois, sont considérés comme constituant des établissements distincts les chantiers ou ateliers dont l'activité relève du comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics ; la tarification de ces établissements est déterminée d'après les règles fixées pour les établissements rattachés audit comité.

❖ **Les comités techniques régionaux (CTR) :**

- Tarification des risques professionnels
 - Les comités techniques régionaux :
 - Déterminent la classification des risques.
 - Donnent un avis sur les propositions de [ristournes](#).
 - Décident l'imposition de [cotisations supplémentaires](#) par délégation du conseil d'administration des CRAM.
- Prévention des risques professionnels
 - Les comités techniques régionaux :
 - Donnent un avis sur les avances, les récompenses et subventions.
 - Instituent de nouvelles mesures de prévention.
 - Participent à la mise en œuvre des Conventions nationales d'objectifs.

➤ **Modes de tarification**

❖ **Seuils d'effectifs :**

- Effectif global
 - L'effectif global d'une entreprise est constitué par la somme des effectifs moyens de l'ensemble des établissements au niveau national. L'effectif considéré est celui de la dernière année connue. Pour la tarification 2004, il est tenu compte de l'effectif 2002.
 - [Effectifs du](#) BTP : ils sont comptabilisés à part.

❖ **Coût du risque :**

- Le coût du risque englobe les dépenses réglées connues par les CPAM, au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, au cours des trois

¹⁵ Exemple : **Code NAF** : 28.7G - Boulonnerie, visserie. **Numéro de risque Sécurité sociale** : 28.7GA – Boulonnerie et visserie décolletées, 28.7GB – Boulonnerie et visserie forgées.

dernières années. [Exemple : pour le taux de cotisation de l'année 2004, sont pris en compte les éléments de la période triennale : 2000, 2001, 2002.](#) Il s'agit des :

- soins de santé,
- indemnités journalières,
- indemnités en capital (taux d'incapacité permanente partielle inférieur à 10 %),
- capitaux représentatifs des rentes d'incapacités permanentes ou suite à décès.

➤ **Les textes prévoient trois modes de tarification déterminés en fonction de l'effectif global de l'entreprise :**

❖ **Tarification collective**

Pour un [effectif global](#) de l'entreprise de 1 à 9 salariés :

- Calcul
 - Pour chaque risque professionnel, un taux national est fixé annuellement par arrêté ministériel : le taux collectif. Il est calculé en fonction des résultats statistiques nationaux (prestations et salaires) des trois dernières années connues.
 - Le taux collectif s'applique également aux :
 - établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années suivantes, quel que soit l'effectif de l'entreprise (article [D.242-6-13](#) du Code de la Sécurité sociale),
 - établissements, quels que soit l'effectif de l'entreprise, relevant des numéros de risques qui figurent dans la [liste annexée](#) à l'arrêté du 6 décembre 1995 et visés à l'article [D.242-6-10](#) du Code de la Sécurité sociale,
 - travailleurs à domicile : article [D.242-6-10](#) du Code de la Sécurité sociale.

❖ **Tarification mixte**

Pour un [effectif global](#) de l'entreprise 10 à 199 salariés :

- Calcul
 - Le taux mixte est calculé avec les éléments statistiques propres à l'établissement et les résultats collectifs du risque professionnel dont il relève.
 - Le taux mixte s'applique :
 - aux entreprises qui comportent un seul établissement et dont l'effectif est compris entre 10 et 199,
 - à chaque établissement d'une même entreprise lorsque l'effectif global est compris entre 10 et 199.
- Calcul
 - Les éléments statistiques (salaires et prestations) des trois dernières années connues.
 - Fraction du taux collectif et fraction du taux réel. Ces fractions varient en fonction de l'effectif global de l'entreprise.
 - Coût du risque. Il englobe les dépenses réglées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles (indemnités temporaires, indemnités en capital et capitaux représentatifs des rentes d'incapacités permanentes ou de décès).

❖ **Tarification individuelle**

Pour un [effectif global](#) de l'entreprise au moins égal à 200 salariés :

- Calcul
 - Le taux individuel est déterminé en fonction des éléments statistiques des trois dernières années connues propres à l'établissement.

- Le taux individuel s'applique :
 - aux entreprises qui comportent un seul établissement et dont l'effectif est au moins égal à 200,
 - à chaque établissement d'une même entreprise lorsque l'effectif global est au moins égal à 200.
- Calcul
 - Eléments statistiques (salaires et prestations) des trois dernières années connues.
 - Coût du risque. Il englobe les dépenses réglées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles (indemnités temporaires, indemnités en capital et capitaux représentatifs des rentes d'incapacités permanentes ou de décès).

1.1.3. Le régime général développe un « DATAMART »

La CNAMTS propose un système de publications très techniques, accompagnées de très peu d'éléments de méthodes et d'analyse, dans sa logique propre de tarification du risque. Ces publications ne satisfont pas divers utilisateurs. Aussi, un système de mise à disposition de l'information plus performant est en cours de construction dans le cadre du SNIIR-AM.

A partir du SNIIR-AM - qui répond essentiellement à des objectifs de maîtrise des dépenses de soins - sera construit un « DATAMART » AT/MP

Le DATAMART doit répondre aussi bien à des objectifs internes de pilotage qu'externes de diffusion d'informations sur les AT/MP :

1.1.3.1. Le SNIIR-AM, qui est orienté essentiellement vers la maîtrise des dépenses de soins, comportera cependant un « DATAMART AT/MP »

Le système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) apparaît essentiellement tourné vers la connaissance des dépenses de soins de ville.

Le SNIIR-AM est géré par la CNAMTS sous le contrôle d'un comité de pilotage réunissant les régimes d'assurance maladie obligatoire, l'État et les professionnels de santé.

Il recueille tous les décomptes émis par l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire et l'ensemble des résumés de sortie anonymisés (RSA) produits par les établissements de soins dans le cadre du programme de médicalisation du système d'information hospitalier (PMSI). Les informations médicales et médico administratives qui y figurent sont relativement nombreuses : données sur les prestations servies par la médecine de ville ; identification de l'affection de longue durée (ALD) ou de la maladie professionnelle et des pathologies associées à l'ALD, à l'invalidité ou à l'accident du travail ; données sur les professionnels de santé et les établissements intervenant ; spécialité et discipline de prestation du professionnel, catégorie d'établissement. La durée de conservation des informations est limitée à trois ans. Les données recueillies sont issues des décomptes de liquidation des organismes d'assurance maladie obligatoire.

Ainsi qu'il ressort de l'arrêté du 11 avril 2002 relatif à la mise en œuvre du SNIIR-AM, les traitements mis en œuvre ont pour objectifs d'améliorer la qualité des soins et de contribuer à une meilleure gestion de l'assurance maladie, notamment par la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes (par circonscription géographique, par nature de dépense, par catégorie de professionnels et par professionnel ou établissement) et par l'analyse quantitative des déterminants de l'offre de soins, et de transmettre aux professionnels des informations sur leur activité et leurs prescriptions.

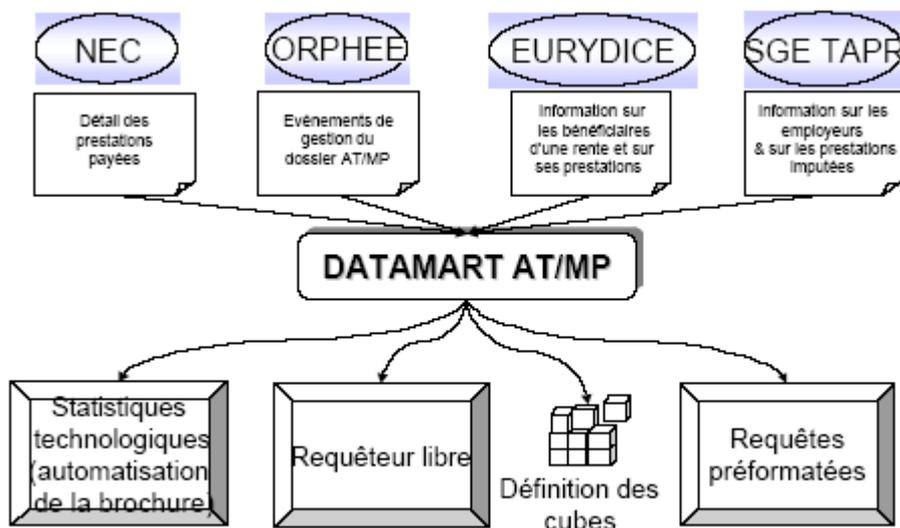
Il apparaît donc à la mission que le SNIIR-AM répond plus à une mesure du coût total des soins de ville et d'hospitalisation et à un instrument d'information et de surveillance des professionnels de santé, qu'aux objectifs qui sont assignés à la mission en matière d'AT/MP. Cependant, la partie des données du SNIIR-AM qui concerne l'identification de l'affection de longue durée (ALD) ou de la maladie professionnelle et des pathologies associées à l'ALD, à l'invalidité ou à l'accident du travail pourrait intéresser les épidémiologistes et la veille sanitaire. C'est ainsi que le SNIIRAM comportera un « DATAMART AT/MP » en cours de construction et de validation. Des requêtes pourront être effectuées à partir de l'été 2005, avec des possibilités de requêtes libres et de requêtes pré formatées à partir de 2006. Les règles d'anonymisation permettront de suivre un individu, sans savoir cependant de qui il s'agit. Le DATAMART ne reprendra pas l'historique passé, mais permettra de construire un historique des données rentrées.

1.1.3.2. Les objectifs du DATAMART

Le DATAMART doit répondre aussi bien à des objectifs internes de pilotage qu'externes de diffusion d'informations sur les AT/MP¹⁶ :

- Enrichir l'information :
 - aider à mieux appréhender les caractéristiques des risques liés au travail, de la sinistralité, des dommages corporels, des dépenses d'indemnisation, de l'activité des caisses ;
 - cibler les actions de prévention grâce à une meilleure connaissance de la sinistralité ;
 - diffuser les études sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Evaluer l'activité de la branche : suivre et mieux évaluer les impacts de l'activité de la branche.
- Développer un outil d'aide à la décision : les analyses effectuées doivent permettre d'éclairer la prise de décision pour accompagner la mise en œuvre de mesures nouvelles.

1.1.3.3. Les données du DATAMART



¹⁶ On peut constater que les objectifs que s'est fixés la CNAM coïncident étroitement avec le projet de « *Mettre en œuvre un outil de centralisation et d'analyse statistique des AT/MP* », même si l'on peut remarquer que la loi, le Plan Santé au Travail et la COG insistent plus sur l'outil que sur les objectifs, ce qui peut être source de malentendus avec la CNAM.

L'entrepôt rassemble les données de quatre origines que l'on peut classer en deux sous-ensembles :

- Un sous-ensemble orienté « tarification » : des informations sur les employeurs et sur les prestations imputées à leurs comptes, venant de l'application SGE TAPR des CRAM. On trouve donc ici l'essentiel des informations du ressort du champ de la mission. Ces informations sont organisées autour de la section d'établissement (établissement et risque)¹⁷.
- Un sous-ensemble orienté « réparation » : des informations sur les « victimes » : prestations payées, événements de gestion du dossier AT/MP et des informations sur les bénéficiaires d'une rente. Ces données sont issues des applications de gestion des CPAM.

Ces deux sous-ensembles sont liés par l'identifiant de la victime, après processus d'anonymisation. Les données sur les prestations payées sont extraites du SNIIR-AM ; les autres remontent directement des applications de gestion vers le DATAMART.

La qualité des données ne fait pas l'objet de travaux particuliers : la mission statistique est essentiellement positionnée sur l'analyse statistique, la réalisation d'études et la diffusion des résultats. Il n'y a pas de fonction de « production statistique », partiellement prise en charge par la maîtrise d'ouvrage. Pour l'essentiel, il est considéré que les données sont apurées en amont, dans les applications de gestion des CPAM et des CRAM.

1.1.3.4. La restitution de l'information

De façon classique, la restitution s'opère sous forme de tableaux de bord (tableaux et graphiques), de publications, de requêtes pour des besoins plus précis, non couverts par l'offre de base, et par des analyses statistiques plus pointues (datamining).

L'utilisation du DATAMART est cadrée soit par des tableaux de bord, requêtes, etc. prédéfinis, soit par un passage par la mission statistique pour des besoins plus spécialisés¹⁸.

La CNAMTS insiste sur la force de l'outil : il est impossible de « sortir des chiffres faux », grâce à la tabulation préalable qui est faite dans l'entrepôt¹⁹.

La préoccupation de système d'information pour la prévention n'est pas très présente. L'outil ne sera pas ouvert aux CRAM qui disposent d'une application spécifique (CASSIOPEE) sur les seules données de leurs régions.

1.1.3.5. L'éventuelle extension du DATAMART aux autres secteurs

Le DATAMART n'est alimenté que partiellement par le SNIIR-AM ; cependant son existence a été officialisée dans le cadre du SNIIR-AM et il en reprend la méthodologie et la technologie.

Le SNIIR-AM a une vocation inter régimes²⁰ et les « magasins de données » qui en sont issus sont aussi inter régimes, à l'exception du magasin AT/MP qui ne concerne que le champ couvert par la

¹⁷ L'affectation d'un effectif et d'heures travaillées à une section d'établissement mériterait d'être examinée de près : ce peut être une source de divergence avec la DARES. La CNAM ne dispose d'aucun élément de méthodologie sur ce sujet.

¹⁸ Le DATAMART de la MSA met plus en avant la possibilité de naviguer dans les données pour des non-spécialistes du traitement des données (médecins, préventeurs, etc.).

¹⁹ Cette remarque montre qu'il faut veiller à définir un dispositif qui assure la cohérence des statistiques qui pourraient être publiées sur les A/MP.

²⁰ Le SNIIR-AM a été institué par l'article L161-28-1 du Code de la sécurité sociale afin de contribuer à la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie et à la transmission aux

CNAM. Sur ce constat, il devrait être possible d'impulser une vocation inter régimes à ce magasin, sous réserve de la capacité à l'alimenter.

Le DATAMART est très riche et couvre toutes les problématiques liés aux AT/MP (on pourrait d'ailleurs plus parler d'info centre que d'entrepôt de données). Il faudrait donc bâtir un entrepôt restreint grosso modo aux données exigées au niveau européen et aux données liées à la préoccupation de prévention.

Le SNIIR-AM est ouvert, selon une procédure très cadrée et surveillée de près par la CNIL, à un certain nombre de partenaires dont des services de l'Etat. Les méthodes d'accès sécurisé sont suffisamment robustes pour qu'il ne soit pas nécessaire d'être sur le réseau de la CNAM pour l'utiliser.

1.1.4. La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004/2006 de la branche AT/MP ouvre des perspectives nouvelles

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a en effet inscrit le principe d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Cette convention permet d'incarner, pour la première fois, l'objectif de cohérence des politiques de l'Etat et de la Sécurité sociale dans un véritable instrument contractuel et pluriannuel. Etat et CNAMTS sont désormais tenus de se fixer des objectifs communs, en se concertant lors de l'élaboration de leurs orientations respectives.

Au plan des outils, une priorité forte sera donnée à l'amélioration du système d'information et des statistiques du risque AT/MP. Ce système présente aujourd'hui des lacunes, tant en termes de qualité qu'en termes d'adéquation avec les sollicitations croissantes d'utilisateurs plus nombreux. Un effort d'amélioration de la connaissance des risques professionnels et de modernisation sera mené au moyen de différentes actions à engager pour y remédier. Ces actions seront déclinées dans un schéma d'orientation statistique qui en assurera la cohérence et en précisera les enchaînements et les moyens nécessaires.

1.1.4.1. Etendre la connaissance sur le risque professionnel

La CNAMTS s'engage, pour fin 2005, à créer une base de données permettant un suivi exhaustif des éléments fondamentaux sur la sinistralité au sein de la branche AT/MP tels qu'ils découlent des applications de gestion de la branche. L'Etat sera associé à la conception de cette base de donnée. Cette base offrira la possibilité de suivre et de mettre en relation les caractéristiques des sinistres d'origine professionnelle, les caractéristiques des victimes, les prestations versées aux victimes et à leurs ayants droits, les caractéristiques des entreprises ainsi que la gestion des dossiers.

L'analyse statistique des causes et circonstances des accidents du travail sera profondément renouvelée en utilisant une technique d'enquêtes détaillées sur échantillon et en s'appuyant sur la codification européenne. Le cahier des charges, qui sera défini pour mi 2006, comportera un volet sur la formalisation de guides d'aide à la codification et les actions de formation à mettre en œuvre.

La CNAMTS étudiera l'intérêt, pour fin 2006, de constituer un échantillon permanent, en l'appliquant en priorité aux victimes de maladies professionnelles. Le suivi d'un échantillon permanent offrirait la possibilité de suivre de façon longitudinale l'évolution des victimes de maladies professionnelles ainsi que l'évolution du coût réel des pathologies d'origine professionnelle. La constitution de ces échantillons pourra servir de base d'enquêtes en vue notamment d'améliorer la connaissance de l'impact des accidents ou des maladies professionnelles dans la carrière

professionnels de santé d'informations relatives à leur activité. Il est géré par la CNAMTS sous le contrôle d'un comité de pilotage réunissant les régimes d'assurance maladie obligatoire, l'Etat et les professionnels de santé.

professionnelle des victimes. Dans cette optique, l'Etat sera associé à la conception de ces échantillons.

1.1.4.2. Renforcer le suivi des déclarations AT/MP

La CNAMTS s'engage à partir de 2005, à définir et à développer progressivement les outils nécessaires à la production de tableaux de bord pour le suivi de l'activité de la branche ATMP au fur et à mesure de la collecte des informations issues des applications disponibles. Ces tableaux de bord, qui permettront de suivre notamment les taux de reconnaissance du caractère professionnel des sinistres, les motifs de rejets, les fautes inexcusables, les recours contre tiers, les contentieux, l'activité des Commissions régionales de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et seront complétés au fur et à mesure de la mise en œuvre de la collecte d'informations. Par ailleurs, la refonte du logiciel AGATA permettra d'alimenter ces tableaux de bord par des données relatives à l'allocation des travailleurs de l'amiante.

La branche mettra en œuvre les actions appropriées pour corriger l'hétérogénéité des taux de reconnaissance des AT et des MP qui pourrait être constatée. La branche, d'ici à fin 2005, alimentera un tableau de bord statistique sur les taux de reconnaissance, notamment par organisme. Elle définira une typologie des motifs de rejet en AT/MP. Dans l'attente des réalisations informatiques nécessaires, les données résulteront de l'exploitation d'échantillon.

Dans les années à venir, la CNAMTS envisage de fusionner les bases régionales en une seule base nationale gérée par chaque caisse régionale pour les données qui la concernent. Au niveau national, cela impliquera de plus grandes facilités de récupération, avec des données plus récentes et un historique plus important. Par ailleurs, il est également envisagé d'agrémenter d'informations plus détaillées la connaissance des causes et circonstances des accidents du travail et de trajet. Cela impliquera l'abandon d'une codification exhaustive et le recours à des échantillons divers. Cette base correspond à la compilation, pour les trois dernières années connues et au niveau national, des bases gérées au niveau régional par chacune des caisses régionales d'assurance maladie. Elle permet d'établir la tarification collective annuelle de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » pour le régime général et de fournir de l'information sur les causes, circonstances et conséquences des accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles.

L'Etat s'engage à prendre, avant mi 2005, les dispositions nécessaires pour permettre un suivi informatique des accidents bénins.

1.1.4.3. Réduire le nombre de numéros de risques

La convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la branche AT/MP 2004 – 2006 prévoit de réduire le nombre des numéros de risque, en considérant que le système actuel fait intervenir une nomenclature des risques très détaillée, lourde en gestion et que se superpose à celle-ci une nomenclature des groupements financiers, ce qui rend inopérante la nomenclature des risques en termes de tarification et en complexifie le système de mutualisation. La branche et l'Etat poursuivront, dans la période conventionnelle, la réduction du nombre de numéros de risque, avec pour objectif de ne plus avoir de numéros de risques comportant moins de 1000 salariés et, à terme, de supprimer la notion de groupements financiers.

1.1.4.4. Améliorer la présentation des statistiques de la branche AT/MP

La CNAMTS s'engage à formaliser, d'ici à mi 2006, un dictionnaire des sources et données des statistiques de la branche AT/MP. Ce document constituera une référence sur l'ensemble des données statistiques disponibles en explicitant notamment la terminologie et les règles de gestion des statistiques de la branche AT/MP.

La CNAMTS poursuivra l'amélioration de la fiabilité des statistiques des risques professionnels au travers de la refonte des systèmes d'information et de production de la branche.

1.1.4.5. Organiser les échanges de données statistiques

L'Etat et la CNAMTS élaboreront conjointement dans les douze mois suivant la signature de la présente convention, une convention d'échanges réciproques de données statistiques, dans le cadre et les limites législatives portant sur le SNIRAM, à des fins statistiques d'évaluation et d'analyse.

La CNAMTS s'engage également à développer le domaine « informationnel » des outils de gestion, afin d'améliorer la connaissance statistique et le pilotage de la branche. Un DATAMART AT/MP sera opérationnel fin 2005.

La CNAMTS poursuivra l'exploitation des statistiques des CRRMP et les transmettra à l'Etat. Ces informations pourront servir à l'établissement de priorités lors de l'élaboration du programme de création et de révision des tableaux de maladies professionnelles.

1.1.4.6. Dématérialiser la DAT et tirer les conséquences de cette dématérialisation

Actuellement la déclaration d'accident de travail est faite à la CPAM par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les 48h suivant la connaissance de l'accident. Afin de faciliter la déclaration par l'employeur, de raccourcir les délais de traitement et de permettre des opérations automatiques, la branche procédera, courant 2006, à la révision et à la dématérialisation du support déclaratif. Les déclarations dématérialisées alimenteront en outre le système SITERE.

Afin de permettre aux employeurs d'accéder par réseau au contenu de leur compte de tarification AT/MP, la branche organisera l'accès au compte employeur permettant aux entreprises relevant de la tarification calculée de contrôler régulièrement les éléments pris en compte pour le calcul des taux de cotisation de leurs établissements, et de réagir en temps réel auprès de la CRAM.

Courant 2006, Eurydice (lot 2) sera fusionné avec Orphée pour mettre à la disposition des gestionnaires une application intégrée de la réparation AT/MP, appuyée sur un référentiel national des sinistres commun à tous les acteurs de la branche (réparation, tarification, prévention, service médical). Cette architecture fonctionnelle comportera l'intégration automatique des déclarations d'accidents du travail dématérialisées, le nouveau service déclaratif aux employeurs sera ouvert à titre expérimental courant 2006. Ces flux dématérialisés devraient être des facteurs de productivité et de fiabilité dans l'intégration des données.

1.2. Après une période de lacunes dans la publication des statistiques entre 1999 et 2003, la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) produit des statistiques complètes et de bonne qualité

1.2.1. Les dispositions applicables sont différentes, selon qu'il s'agit de non salariés ou de salariés agricoles

1.2.1.1. Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non salariés agricoles a été institué par la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 et est entré en vigueur le 1er avril 2002

Il s'adresse aux chefs d'exploitation ou d'entreprise et à leur famille (conjoint participant aux travaux, aides familiaux, enfants de plus de 14 ans participant occasionnellement aux travaux). Les cotisations sont destinées au financement des prestations légales prévues en cas d'accidents du travail et des maladies professionnelles, des dépenses de prévention, des dépenses de gestion et de contrôle médical, du financement du fonds de réserve des rentes.

Les cotisations sont modulées en fonction des taux de risques applicables aux diverses catégories dans lesquelles les exploitations ou entreprises agricoles sont classées. Toutefois cette modulation ne s'applique qu'à compter de 2005. Ce sont les MSA qui effectuent le classement dans les différentes catégories de risques. Elles opèrent ce classement au regard de l'activité déclarée comme principale par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole parmi une liste de 25 activités figurant dans le bulletin d'adhésion. Lorsque l'exploitation ou l'entreprise agricole relève de plusieurs catégories de risques, elle est classée dans la catégorie dans laquelle le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole déclare le temps de travail le plus important. Les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire, pour une année donnée, au prorata de la durée d'affiliation pendant l'année considérée. Elles tiennent compte de la catégorie de risque depuis 2005.

1.2.1.2. Le régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles a été institué par la loi n° 965 du 25 octobre 1972 et est entré en vigueur à compter du 1er juillet 1973

Il s'adresse aux salariés agricoles, hormis ceux du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qui bénéficient d'un régime particulier.

Les sources de financement qui prennent en compte les dépenses du régime des accidents du travail des salariés agricoles sont de deux sortes : le financement professionnel assuré par les contributions des employeurs ; le financement extérieur, ou compensation démographique et économique versée par le régime général. La compensation démographique et économique, établie depuis le 1er janvier 1978, est destinée à alléger les contributions des entreprises "du poids du passé" en remédiant aux inégalités provenant du déséquilibre démographique et de la disparité des capacités entre les deux régimes. Cette compensation est limitée aux charges des rentes de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

En 2004, l'ensemble des ressources (cotisations et compensation démographique) est affecté pour : 88,94 % à la couverture des dépenses techniques qui comprennent les soins de santé, les indemnités journalières et les rentes réglées par les Caisses de mutualité sociale agricole ainsi qu'aux remboursements du coût de la revalorisation des rentes attribuées avant le 1^{er} juillet 1973 ; 11,06 % à la couverture des dépenses complémentaires, soit 5,76 % pour la gestion administrative, le contrôle médical, l'action sanitaire et sociale et 5,30 % pour la prévention.

Les cotisations accidents du travail et maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs de main-d'œuvre salariée. L'assiette des cotisations est constituée, en règle générale, par les salaires servant de base au calcul des cotisations aux assurances sociales agricoles. Depuis le 1er janvier 1991, cette assiette est déplafonnée et les salaires sont pris en compte dans leur totalité.

Le taux de cotisation appliqué est variable selon la catégorie professionnelle à laquelle est rattachée l'exploitation ou l'entreprise. Ce taux appelé "collectif" est fixé chaque année par arrêté ministériel, compte tenu des prévisions des charges financières du régime, des résultats statistiques - par catégorie de risques - des trois dernières années, des recettes attendues de la compensation démographique et, depuis 1985, de la répercussion de l'individualisation : Le 1er janvier 1985, la première étape d'une tarification individualisée des taux de cotisation accidents du travail a été mise en place au régime agricole (arrêté du 24 octobre 1984). A compter du 1er janvier 1989, les modalités d'application de la tarification individualisée sont modifiées (arrêté du 18 juillet 1988). Cette seconde étape est marquée notamment par l'abaissement du seuil d'individualisation de 50 à 20 salariés et par un pourcentage d'intégration de taux propre qui varie de 20 à 50 % en fonction de l'effectif théorique de l'entreprise ou de l'exploitation. Enfin, depuis le 1^{er} janvier 1997 (arrêté du 27/12/1996), la part de taux propre est portée à 100 % pour les entreprises de 300 salariés et plus. Cette part de taux propre varie de 20 à 100 % selon leur taille pour les entreprises de 20 à 300 salariés.

En outre, le décret n° 2000-1275 du 26 décembre 2000 modifiant le décret n° 73-523 du 8 juin 1973, fixant les modalités de calcul des cotisations du régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, a modifié la formule de calcul des taux collectifs d'accidents du travail, en vue de mieux mesurer l'impact des accidents de trajet sur le budget accidents du travail.

1.2.2. La production et le traitement des statistiques relèvent de 2 systèmes différents pour les salariés et pour les exploitants

1.2.2.1. Deux systèmes de codification, distincts des codes « risques », coexistent

Ils concernent respectivement les non salariés et les salariés agricoles.

Les données sont traitées de manière individuelle, avec des historiques et l'imputation des dépenses AT à l'événement d'origine. Les déclarations d'AT sont, pour une part, codifiées par les agents de prévention, qui connaissent bien les entreprises et sont organisées, soit géographiquement, soit par filière. Cependant, les déclarations d'AT/MP ne sont pas toutes codifiées et en totalité par les agents de prévention, selon la récente enquête « Bilan et perspectives ». L'intervention des services de santé/sécurité au travail (médecins du travail, conseillers en prévention et secrétariats) est limitée aux circonstances et aux conséquences physiques des accidents et des maladies professionnelles. De plus, ceci n'est opérationnel que dans 50 % des caisses de MSA pour les accidents et dans 25 % d'entre-elles pour les maladies professionnelles. Sur ce dernier point, la codification est réalisée en lien avec les services du contrôle médical. Une grande partie de la codification des données générales, comme le type d'accident, les horaires de travail, ..., est généralement réalisée par les services techniques chargés des prestations.

Les informations sont remontées mensuellement pour les prestations et trimestriellement pour les déclarations pour les exploitants et trimestriellement pour les salariés. La codification des risques des non salariés agricoles est organisée en 25 activités²¹. Celle des salariés agricoles est organisée en 41 catégories, correspondant selon le cas à l'activité de l'employeur ou à certains types de salariés²².

²¹ 01 Maraîchage, floriculture, 02 Arboriculture fruitière, 03 Pépinière, 04 Cultures céréalières et industrielles, 05 Viticulture, 06 Sylviculture, 07 Autres cultures spécialisées, 08 Elevage bovins/lait, 09 Elevage bovins/viande, 10 Elevage bovins mixte, 11 Elevage ovins, caprins, 12 Elevage porcins, 13 Elevage de chevaux, 14 Autres élevages de gros animaux, 15 Elevage de volailles, lapins, 16 Autres élevages de petits animaux, 17 Entraînement, dressage, haras, clubs hippiques, 18 Conchyliculture, 19 Cultures et élevages non spécialisés, 20 Marais salants, 21 Exploitation de bois, 22 Scieries fixes, 23 Entreprises de travaux agricoles, 24-25 Entreprises jardins, paysagistes, reboisement, et mandataires des sociétés ou caisses locales.

²² **1 et 2 Cultures et élevages** : Cultures spécialisées; Champignonnières; Elevage spécialisé de gros animaux; Elevage spécialisé de petits animaux; Entraînement, dressage, haras; Conchyliculture; Marais salants; Culture et élevage non spécialisés; Viticulture **3 Travaux forestiers** : Sylviculture; Gemmage; Exploitations de bois proprement dites; Scieries fixes **4 Entreprises de travaux** : Entreprises de travaux agricoles; Entreprises de jardins, entreprises paysagistes, entreprises de reboisement **5 Entreprises artisanales rurales** : Artisans du bâtiment; Autres artisans **6 et 7 Coopératives agricoles** : Stockage, conditionnement de produits agricoles à l'exception des fleurs, fruits et légumes; Approvisionnement; Collecte, traitement, distribution de produits laitiers; Traitement de la viande comprenant une ou plusieurs des opérations suivantes : abattage, découpe désossage, conserverie; Conserveries de produits autres que la viande; Vinification; Insémination artificielle; Sucreries, distillation; Meunerie, panification; Stockage, conditionnement de fleurs, fruits ou légumes; Traitement des viandes de volailles : abattage, découpe, transformation; Coopératives diverses **8 Organismes professionnels agricoles** : Mutualité agricole; Crédit agricole mutuel; Autres organismes, établissements et groupements professionnels agricoles visés à l'article 1144-7° du code rural, à l'exclusion des organismes à caractère coopératif; SICAE personnel statutaire; SICAE personnel temporaire **9 Activités diverses** : Gardes-chasse, garde-pêche; Jardiniers, jardiniers gardes de propriété, gardes forestiers; Organismes de remplacement, entreprises de travail temporaire; Membres bénévoles des organismes sociaux; Etablissements d'enseignement

technique et de formation professionnelle (élèves); Personnel enseignant agricole privé; Travailleurs handicapés des centres d'aide par le travail; Apprentis.

Budget Accidents du travail des salariés agricoles 2003
en droits constatés

(en million d'euros)

Dépenses techniques				Recettes techniques			
Nature des dépenses	Montant	Evolution 2003/2002 en %	Structure en %	Nature des recettes	Montant	Evolution 2003/2002 en %	Structure en %
Prestations en nature et indemnités journalières	170,6	15,5	36,8	Cotisations des entreprises	320,8	3,9	69,3
Rentes	167,6	-0,8	36,2	Compensation AT	105,1	2,1	22,7
Fonds commun de revalorisation des rentes	96,7	-4,0	20,9	Recours contre tiers	6,7	131,0	1,4
Autres dépenses	28,2	46,1	6,1	Recours budget global	1,6	-27,3	0,3
				Produits financiers	1,6	-	0,3
				Autres recettes	27,3	36,5	5,9
Total des dépenses	463,1	6,0	100,0	Total des recettes	463,1	6,0	100,0

Source : CCMSA/Stat. OES

Les données de base actuellement remontées sont celles de décembre 2004, mais les statistiques ne sont publiables qu'après connaissance des effectifs (pour les exploitants et les salariés) et des heures travaillées (pour les salariés), qui ne sont disponibles que 9 mois après.

L'assurance des salariés agricoles contre les accidents du travail fait l'objet d'un budget indépendant soumis au Conseil supérieur des prestations sociales agricoles et alimenté par les cotisations versées par les employeurs et par un transfert de compensation du régime général (cf. ci-dessus le budget 2003 qui représente 463,1 M€). Les données ne couvrent pas l'Alsace Moselle, gérée par les Caisses d'Assurance Accidents Agricoles de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Des données synthétiques sont transmises annuellement à la Direction des Etudes, des Répertoires et des Statistiques (DERS) de la CCMSA. Par ailleurs, les synthèses des enquêtes sur les accidents mortels réalisées à l'ORPMA (Observatoire des risques professionnels et du machinisme agricole de la CCMSA) intègrent les décès survenus dans ces 3 départements.

La MSA couvre tous les risques relevant des organismes de sécurité sociale. Elle constitue un guichet unique et pratique, quelle que soit la taille de l'entreprise (y compris pour le Crédit agricole), un système d'appel chiffré des cotisations, en calculant celles-ci ligne par ligne pour les entreprises, et en effectuant le report aux comptes des cotisants. Il en résulte qu'elle a une connaissance précise des contrats de travail, des durées de travail, des salaires de ses cotisants.

S'agissant des exploitants, on peut supposer qu'en l'absence de droit à indemnités journalières en dessous d'un certain seuil de gravité, les accidents bénins ne sont pas déclarés.

Les statistiques AT/MP 2002 montrent que, en 2002, alors que l'emploi salarié agricole continue d'augmenter, les accidents de travail proprement dits constituent toujours et de loin la masse principale (89% des accidents avec arrêt de travail). De manière générale, on constate une stabilisation de la fréquence et des caractéristiques des accidents du travail proprement dits, mais une évolution défavorable de la plupart des indicateurs de gravité. Par contre, l'évolution des accidents mortels, du travail proprement dit comme de trajet, est positive. Les maladies professionnelles poursuivent leur importante progression, les affections péri articulaires en particulier.

La CCMSA n'entretient aucune relation avec EUROSTAT et n'a que des relations ponctuelles (sur certains aspects de la prévention des risques professionnels, notamment sur les produits phytosanitaires, pour lesquels elle dispose d'une expertise spécifique) avec la CNAMTS. La CCMSA précise cependant que la Sous-Direction de la Santé – Sécurité au Travail (SDSST) entretient certes peu de relations avec EUROSTAT mais néanmoins lui transmet, lorsqu'il est publié, le document de synthèse réalisé par l'ORPMA. L'indisponibilité des données entre 2001 et 2004 a interrompu cette relation.

1.2.3. La CCMSA a mis en place un système d'information décisionnel qui permet aux personnes habilitées d'accéder directement à son entrepôt de données et d'y effectuer des requêtes

La CCMSA a bâti un système performant de mise à disposition des informations sur les AT/MP, selon un modèle proche de celui de la CNAMTS décrit ci-dessus. Ce système doit répondre aux besoins des différents métiers de la MSA pour la tarification, l'indemnisation et la prévention, en mettant à leurs dispositions des informations trimestrielles sur les prestations, maladies professionnelles et accidents du travail, traitées par les caisses.

Les enjeux de ce système sont les suivants :

- Faciliter et enrichir les travaux d'expertise et de prospection sur l'activité agricole et les AT/MP.
- Informer et sensibiliser sur les AT/MP les acteurs institutionnels, les exploitants et salariés, le public extérieur.
- Disposer d'outils d'analyse et de veille performants permettant d'orienter les actions de prévention.
- Faciliter le calcul de la répartition des dotations.
- Rendre les utilisateurs institutionnels plus autonomes vis à vis de l'accès à l'information.
- Améliorer la qualité de la codification des AT.

La solution élaborée repose sur l'informatique décisionnelle : ensemble des solutions, systèmes ou outils permettant d'offrir à chaque utilisateur toutes les informations pertinentes pour le contrôle et le pilotage de ses missions.

Le Système d'information décisionnelle consiste donc à fournir une vision « métier » adaptée à chaque catégorie d'utilisateurs, et cela indépendamment de la complexité, de la diversité ou de l'hétérogénéité des sources de données. Il apporte de nombreux avantages pour le traitement de l'information :

- 1- Amélioration de la disponibilité d'informations fiables.
- 2- Production des résultats synthétiques tout en autorisant l'analyse sur les données détaillées.
- 3- Simplification des procédures de reporting (analyse aisée) et amélioration de la productivité de toutes les fonctions de l'institution.
- 4- Centralisation et restitution des informations pertinentes, prédéfinies ou non pour tous les utilisateurs
- 5- Constitution d'une source d'information souple et adaptable.
- 6- Constitution d'un bastion sécurisé qui protège le capital d'information.

L'approche retenue par la CCMSA pourrait servir de modèle pour la construction d'un entrepôt couvrant l'ensemble des secteurs d'activités.

1.3. Les statistiques des trois fonctions publiques sont parcellaires

1.3.1. Les trois fonctions publiques relèvent de règles spécifiques qui ne reconnaissent pas la présomption d'imputabilité en matière d'accidents du travail

Un fonctionnaire ou agent de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics peut, durant son service, être victime d'un accident de service ou contracter une maladie professionnelle.

Tout accident de service ou maladie professionnelle peut entraîner : une incapacité temporaire de travail (ITT) avec arrêt de travail, avec frais médicaux et pharmaceutiques, voire frais chirurgicaux, d'hospitalisation et de prothèse ; une incapacité permanente partielle (IPP) avec séquelles subsistant après la consolidation (stabilisation) de l'état médical de l'agent et réduisant sa validité.

1.3.1.1. L'accident de service

Il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat que la définition de l'accident de service²³ prend en compte des considérations liées au temps et au lieu de travail, à l'activité exercée au moment de l'accident et au lien de causalité entre ce trouble subi par l'agent et ses fonctions.

A la lumière des récentes jurisprudences, il apparaît que le juge examine de manière de moins en moins restrictive les circonstances de temps et de lieu d'un accident de service (CE, 3 décembre 2004, requête n° 260780, Quinio : « *Tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels* »).

Cependant, il a distingué, au fil du temps, des motifs de non imputabilité, telles que la maladresse, la précipitation ou l'imprudence de l'agent. A titre d'illustration, le tribunal administratif de Lyon a considéré que l'état d'imprégnation alcoolique dans lequel se trouvait un fonctionnaire et auquel était entièrement imputable l'accident dont il avait été victime alors qu'il conduisait un véhicule de l'administration dans le cadre de son service, constituait une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions (Bérard c/ministre délégué chargé des PTT, 7 août 1984).

Pour que l'imputabilité²⁴ au service soit admise, le fonctionnaire doit donc apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de service répondant aux critères dégagés par la jurisprudence du Conseil d'Etat et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident.

Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les séquelles doit être établie médicalement. Le bénéfice du doute ne profite pas à l'agent. La présomption d'origine n'existe pas dans la Fonction Publique (contrairement au régime général de la Sécurité Sociale).

Sont également considérés comme accidents de service :

- L'accident de trajet, qui survient sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail (ou vice-versa). Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service. Lorsque l'agent présente un taux d'alcoolémie témoignant d'un état d'imprégnation alcoolique incompatible avec la conduite d'un véhicule (taux d'alcoolémie constaté supérieur à la norme légale autorisée), la faute lourde commise par l'agent fait perdre à l'accident en cause tout lien avec le service.
- L'accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire (mission, syndicat, sport, formation professionnelle...). Il est susceptible, sous certaines conditions, d'être reconnu imputable au service.

Par ailleurs, depuis l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2003, Mme Moya-Caville, même en l'absence de faute de l'administration, un agent public victime d'un accident de service peut obtenir, en plus de la pension d'invalidité, qui répare forfaitairement la perte de revenu due au préjudice corporel, une indemnité complémentaire au titre des souffrances physiques ou morales, des préjudices esthétiques ou d'agrément.

1.3.1.2. La maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Deux types de maladie peuvent ouvrir droit à la prise en charge prévue à l'article 34-2°, 2ème alinéa de la loi du 11 janvier 1984 relative à la fonction publique de l'Etat :

²³ Les accidents du travail dans la fonction publique sont qualifiés d'« accidents de service » dès lors qu'ils concernent un agent titulaire. On parlera par contre toujours d'accidents du travail pour les agents non titulaires. Il s'agit d'un accident survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci, y compris en mission.

²⁴ Imputabilité : Reconnaissance du lien entre le service et l'accident ou la maladie permettant de bénéficier du régime de couverture spécifique des accidents de service et des maladies professionnelles.

- Les maladies relevant du régime des maladies contractées ou aggravées en service, non répertoriées dans les tableaux de maladie professionnelle du régime général, mais précisées à l'article L. 27 du code des pensions (il appartient au fonctionnaire de prouver la relation entre le travail et sa pathologie : CE, 18 février 1991, n° 95773, Mme Giordini).
- Les pathologies répertoriées dans les tableaux de maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale désignées sous le nom de maladies professionnelles (article L. 461-1 du code de la sécurité sociale).

Lorsque la maladie est recensée au titre de l'article L. 461-1 du CSS, le lien de causalité n'est pas, de ce seul fait, établi. Il appartient à la victime d'établir le lien entre l'affection et le service (CAA de Paris, 6 mai 2003, N° 99PA00869, Assistance publique/Hôpitaux de Paris). Par ailleurs, « *les indications du tableau qui n'ont plus un caractère limitatif quant à la nature des travaux accomplis ouvrent à l'Administration la possibilité, lorsque la maladie de l'agent figure sur un de ces tableaux et que l'une ou plusieurs des autres conditions ne sont pas remplies (...) d'apprécier l'origine professionnelle de la maladie, et de la reconnaître lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime* » (CAA Marseille, 2 décembre 2003, n° 99MA01399 La Poste c/min. éco).

S'agissant du droit à rente d'invalidité²⁵, la présomption d'origine n'est pas admise dans la Fonction Publique, soumise au régime de la preuve. Il est alors indispensable que le lien direct et certain soit établi entre l'origine de l'affection en cause et l'exercice des fonctions pour que le droit à rente d'invalidité soit reconnu.

Il convient de souligner que les maladies contractées en service peuvent faire l'objet d'une réparation (ce qui recouvre la prise en charge, par l'administration, des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, le maintien du traitement et le versement, sous certaines conditions, d'une allocation temporaire d'invalidité). Dans ce cas, le rapport médical devra établir la preuve du lien direct et certain entre la maladie constatée et les fonctions exercées. Par contre, la maladie contractée en service n'ouvre pas droit à une indemnisation au titre de l'ATI (allocation temporaire d'invalidité²⁶).

Il convient cependant de noter la parution du décret n° 2000-832 du 29 août 2000 concernant la Fonction Publique d'Etat qui permet, sous certaines conditions, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie hors tableau pour les fonctionnaires de l'Etat et l'indemnisation de ce type de maladie par une allocation temporaire d'invalidité.

1.3.2. La fonction publique d'Etat : Une collecte des données en amélioration, mais partielle et globale

1.3.2.1. Les données disponibles ne couvrent ni les AT et MP déclarés et non reconnus, ni l'activité des commissions de réforme (qui ne remontent pas de rapports d'activité)

²⁵ Rente d'invalidité : accessoire de la pension, elle indemnise les séquelles d'un accident de service / travail ou d'une maladie contractée en service. Elle est qualifiée de « rente viagère d'invalidité » (RVI) pour les agents de l'Etat, de « rente accident du travail » pour les ouvriers d'Etat et les agents non titulaires, et de « rente d'invalidité » pour les hospitaliers et territoriaux. Pour les ouvriers d'Etat et les non titulaires, l'indemnisation peut être versée sous forme d'un capital au lieu d'une rente, si le taux d'invalidité est inférieur à 10%.

²⁶ ATI, allocation temporaire d'invalidité : prestation versée à un fonctionnaire suite à un accident de service, de trajet ou une maladie professionnelle lorsqu'il présente des infirmités permanentes ; elle vise à indemniser l'invalidité résiduelle. Nota : il ne faut pas confondre l'ATI avec l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) du régime général. L'ATIACL (Allocation Temporaire d'Invalidité des Collectivités Locales) est un fonds créé en 1961 pour couvrir le risque d'invalidité temporaire (ATI) des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière. Sa gestion a été confiée au service invalidité de la branche retraites de la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

La DGAFP ne dispose pas de données individualisées. Elle collecte ses données annuellement, à travers un questionnaire adressé aux ministères et aux établissements publics, à charge pour ceux-ci de recueillir les informations auprès de leurs services gestionnaires.

La DGAFP estime que, s'agissant des accidents du travail (survenus dans le service), accidents de mission (survenu lors de missions liées au service) et accidents de trajet (trajet domicile/travail ou pendant la période de repas pris au lieu habituel), elle couvre environ 75% des accidents des administrations centrales et des services déconcentrés, mais beaucoup moins s'agissant des établissements publics.

Pour ce qui concerne les maladies professionnelles, elle ne publie que depuis l'enquête 2002 des résultats et estime qu'elle ne couvre qu'environ 60% des maladies des administrations centrales et services déconcentrés.

L'enquête ne concerne que les accidents et maladies déclarés et reconnus comme imputables au service.

Faute de remontée de rapports d'activité, les commissions de réforme ne constituent pas une source d'information exploitable.

1.3.2.2. Les ministères ne sont cependant pas inactifs, ainsi que le montre l'exemple des travaux conduits par le bureau compétent de la DAGPB (ministères sociaux), mais au prix d'un investissement qui paraît disproportionné

L'administration centrale des ministères sociaux (Bureau SRH1E compétent pour les agents relevant, tant de la DAGPB que de la DAGEMO) gère directement sous le contrôle de la Commission de Réforme Ministérielle, les accidents du travail et les maladies professionnelles dont sont victimes : les agents des administrations centrales des secteurs travail et santé ; l'ensemble des contractuels à temps complet titulaires de contrat d'une durée supérieure ou égale à un an (les contractuels à temps incomplet ou dont les contrats sont d'une durée inférieure à un an relèvent directement de la CRAM) ; les directeurs régionaux et les directeurs départementaux (des affaires sanitaires et sociales, comme du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle).

Les services déconcentrés et les établissements publics gèrent les accidents survenus à leurs agents, sous le contrôle des Commissions de Réforme Départementales, pour ce qui concerne : la décision d'imputabilité ; le paiement des frais ; les recours contre tiers ; les rechutes. Lorsqu'un agent est consolidé avec séquelle et qu'il présente une Incapacité Permanente Partielle, le dossier est transféré à SRH1E pour notification du taux d'invalidité à l'intéressé et éventuelle attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité.

En raison de cette répartition de compétences, l'administration centrale n'a qu'une connaissance incomplète du nombre d'accidents impliquant des agents des ministères sociaux, et elle procède donc annuellement à une collecte d'informations généralisée auprès des services, en utilisant les tableaux statistiques fournis par le Ministère de la Fonction Publique dans le cadre de l'enquête annuelle qu'il diligente.

Ces tableaux sont adressés, aux 266 correspondants suivants : 22 DRTEFP ; 103 DDTEFP ; 22 DRASS ; 102 DDASS ; 17 établissements publics.

Pour l'exercice 2004, 255 réponses, soit un taux de 95,8 %, ont finalement été recueillies.

Or, la mission relève que :

- Si les statistiques relatives aux administrations centrales sont extraites d'une base de données utilisée par le bureau SRH1E et ne posent pas de difficulté, en revanche, la

collecte des statistiques émanant des services déconcentrés et des établissements publics impose un investissement important en termes de relances, de communications visant à corriger l'incohérence de certaines informations et d'agrégation effectuée manuellement.

- L'ensemble de ces travaux a concerné en 2004, 221 accidents (100 accidents du travail, 26 accidents de mission et 95 accidents de trajet) dans l'ensemble des administrations centrales et déconcentrées du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, 315 accidents (117 accidents du travail, 46 accidents de mission et 152 accidents de trajet) dans l'ensemble des administrations centrales et déconcentrées des affaires sanitaires et sociales, 211 accidents dans les établissements publics des deux secteurs (126 accidents du travail, 6 accidents de mission, 79 accidents de trajet), soit de l'ordre de 2 ou 3 accidents par questionnaire, sauf pour les établissements publics.
- L'Etat n'a pas de système d'information harmonisé uniforme dans ce domaine et, si des perspectives sont ouvertes par les SIRH (cf. ci-dessous), ceux-ci se développent à des rythmes inégaux selon les ministères.

La mission formule en troisième partie des propositions visant une approche plus automatisée et systématique des statistiques AT/MP dans la fonction publique d'Etat. En termes de fiabilité, la DGAFP juge que ses données concernant les accidents sont cohérentes avec les constats du secteur privé. Par contre, elle estime que les maladies professionnelles sont sans doute sous-évaluées, au détriment de l'assurance maladie, en raison notamment de la réticence des commissions de réforme à reconnaître l'imputabilité au service²⁷.

L'enquête ne concerne que les accidents et maladies déclarés et reconnus comme imputables au service. S'agissant des accidents, elle permet de les dénombrer en fonction de la catégorie de risque (bureau ; enseignement ; atelier, terrain, laboratoire ; autres), du mois ou jour de survenance, de l'âge et du sexe, de l'activité et de la catégorie de l'agent, de l'ancienneté au poste de travail, de la nature et du siège des lésions, du nombre de dossiers de reconnaissance d'incapacité permanente selon la catégorie de risque, le statut de l'agent et le taux d'incapacité. S'agissant des maladies ; l'enquête dénombre les maladies professionnelles inscrites aux tableaux de MP ainsi que les « maladies contractées dans l'exercice de la fonction » et le nombre de jours d'arrêt de travail du fait des maladies déclarées dans l'année ou de maladies antérieures ou de rechutes.

Pour 2002, le rapport de la DGAFP recense 18 768 accidents du travail avec arrêt dans les ministères (pour 1.519.009 salariés, soit 1,2%) et 13 614 dans les établissements publics (pour 397 916 salariés, soit 3,4%²⁸). Le rapport relève une stabilité par comparaison avec 2001.

S'agissant des maladies professionnelles, hors enseignement supérieur, police nationale et ministère de l'économie qui ne répondent pas, le rapport recense en 2002 634 maladies reconnues pour 1 656 820 salariés enquêtés.

S'agissant du contenu et de l'objectif de l'enquête annuelle de la DGAFP, il s'agit essentiellement d'un dénombrement à visée de connaissance statistique. La DGAFP estime que l'évaluation des risques et la réflexion sur l'accidentologie relèvent pour l'essentiel de chaque ministère qui est responsable de la conduite de sa politique de prévention.

Le « bilan annuel de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat » permet cependant de mesurer

²⁷ Rappel : Contrairement au secteur privé, il n'y a pas de présomption d'imputabilité dans la fonction publique. S'agissant des accidents, c'est au fonctionnaire et non à l'employeur de les déclarer.

²⁸ Taux global 1,7% pour 1 916 925 salariés contre 4,3% pour les salariés CNAMTS, mais le niveau d'exhaustivité n'est pas le même : absence d'imputabilité, collecte partielle, conditions sociales différentes (s'agissant de la rémunération, l'incidence de l'arrêt de travail « normal » n'est pas fondamentalement différente de l'incidence d'un arrêt AT pour un fonctionnaire, alors que les règles de mensualisation et d'indemnisation journalière sont souvent plus favorables en cas d'AT qu'en cas d'arrêt « normal » dans le privé)

globalement l'application des dispositions réglementaires et de d'identifier des thématiques générales telles que le document unique d'évaluation des risques ou la pénibilité (en lien avec la réforme des retraites) en 2004. Il est réalisé à partir des données quantitatives et qualitatives remontées des ministères et concernant notamment :

- la concertation avec les organisations syndicales, le réseau des comités d'hygiène et de sécurité (CHS), l'activité de contrôle exercée par les inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS), les effectifs d'agents chargés de la mise en œuvre (ACMO), l'exercice du droit de retrait, les formations en hygiène et sécurité ;
- l'organisation de la prévention médicale et le suivi médical des agents ;
- la mise en œuvre de l'évaluation des risques professionnels ;
- la mise en place des plans de prévention des risques routiers ;
- l'application des textes « amiante » ;
- les travaux des CHS locaux.

En outre, la DGAFP a élaboré des propositions visant à améliorer la prévention des risques professionnels et la procédure de reconnaissance des MP, mais celles-ci sont jusqu'à présent restées sans suite. La DGAFP estime par ailleurs que le déficit de l'ordre de 300 médecins de prévention, pour 400 en poste, ne permet pas d'évoluer vers une médecine du travail pluridisciplinaire du niveau de la médecine du travail du secteur privé.

1.3.2.3. Des perspectives sont ouvertes par SIRH

Le projet interministériel SIRH (système d'information des ressources humaines) vise 3 objectifs essentiels :

- Aider les ministères qui n'ont pas de projet de SIRH à bâtir un tel projet.
- Harmoniser les systèmes et les rendre cohérents et inter opérables.
- Echanger et consolider les différents projets en vue de dégager des économies de moyens et de ressources humaines.

Dans cette perspective, il a été décidé la mise en place d'un outil commun à tous les ministères - le « noyau SIRH » - dont l'acquisition sera mutualisée. Ce « noyau » (dont le cahier des charges est finalisé et qui fait l'objet d'un marché en cours) sera obligatoire, c'est à dire que tous les projets des ministères devront converger vers lui, mais laissera ouvertes des marges de manœuvre pour chaque ministère. Il se concentrera sur les fonctions de gestion de base, à charge pour chaque ministère d'automatiser ses processus propres avec les fonctions de base et de synchroniser son marché avec celui du noyau. L'harmonisation des SIRH et leur interopérabilité résulteront du partage des expériences et de la définition de référentiels communs obligatoires. Il s'agit de définir les données qui doivent exister dans chaque SIRH ministériel, de lister les valeurs que peut prendre un grade, une position statutaire, de mettre en commun les nomenclatures, sur la base du principe de mutualisation.

Un infocentre interministériel « Fonction publique » permettra à la DGAFP de piloter les politiques interministérielles. Il regroupera les données des ministères et sera à terme alimenté par les SIRH. Sa réalisation nécessite, selon la DGAFP, l'attribution de moyens supplémentaires, demandés pour 2006, notamment de personnels INSEE. Son cahier des charges devra tenir compte des leçons de l'expérience « PRORISQ » de la CNRACL, dont la DGAFP estime que la nomenclature à renseigner est trop complexe pour les gestionnaires de base.

Les fichiers ministériels décrivant chaque AT/MP doivent parvenir au service statistique ministériel de la DGAFP dans le respect du secret statistique.

1.3.3. La fonction publique territoriale : Deux sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL

1.3.3.1. Les bilans sociaux

Aux termes de l'article 33 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale « *L'autorité territoriale présente au moins tous les deux ans au comité technique paritaire un rapport sur l'état de la collectivité, de l'établissement ou du service auprès duquel il a été créé. Ce rapport indique les moyens budgétaires et en personnel dont dispose cette collectivité, cet établissement ou ce service. Il dresse notamment le bilan des recrutements et des avancements, des actions de formation et des demandes de travail à temps partiel. La présentation de ce rapport donne lieu à un débat* ». L'annexe I du décret n° 2000-120 du 9 février 2000 (modifiant le décret no 97-443 du 25 avril 1997 relatif au rapport (ci-après dénommé « *bilan social* ») pris en application de l'avant-dernier alinéa de l'article 33 de la loi no 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale) fixe la liste des informations devant figurer dans le rapport au comité technique paritaire, parmi lesquelles :

- S'agissant des agents victimes d'un AT ou d'une MP :
 - d'une part les nombres respectifs de fonctionnaires handicapés ou inaptes accidentés du travail ou victimes d'une maladie professionnelle et de fonctionnaires percevant une allocation temporaire d'invalidité ;
 - d'autre part le nombre de journées d'absence pour accident du travail (y compris accident de trajet) par cadre d'emplois - dont le nombre de journées d'absence pour accident de trajet par cadre d'emplois - le nombre de journées d'absence pour maladie professionnelle, maladie imputable au service ou à caractère professionnel.
- S'agissant des Conditions d'hygiène et de sécurité :
 - d'une part, en matière de risques professionnels, le nombre total d'accidents de travail - dont le nombre d'accidents de travail imputables au trajet avec ou sans arrêt de travail - le nombre de maladies professionnelles reconnues imputables au service, le nombre d'allocations temporaires d'invalidité concédées au cours de l'année considérée, le nombre de mises à la retraite pour invalidité imputable au service, le nombre de décès imputables au service, le nombre d'agents manipulant habituellement des produits toxiques ou présentant des risques pour la santé ;
 - d'autre part, pour les mesures en matière de sécurité, l'effectif affecté à la prévention et à la sécurité dans l'année (agents chargés de la mise en oeuvre des actions de sécurité), les dépenses relatives aux interventions en matière de prévention et de sécurité, les dépenses correspondant aux mesures prises dans l'année pour l'amélioration des conditions de travail.

Ces « bilans sociaux » produits tous les 2 ans sont obligatoires pour les collectivités occupant au moins cinquante agents, ainsi que pour chaque centre de gestion pour les collectivités et établissements affiliés employant moins de cinquante agents auprès duquel doit être créé un comité technique paritaire.

Cependant, seuls environ 60% des bilans sociaux remontent à la DGCL. Les délais d'exploitation conduisent à la disponibilité d'une « *synthèse nationale des rapports au CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2001* ».

La synthèse des rapports aux CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2003 sera disponible à la fin de l'année 2005.

De nouveaux textes seront applicables aux bilans 2005, renvoyant la liste des informations obligatoires à un arrêté, plus simple à modifier qu'un décret en Conseil d'Etat. Le projet d'arrêté ne modifie pas les données relatives aux agents victimes d'un AT ou d'une MP. S'agissant des données concernant les risques professionnels, il prévoit le nombre d'agents exposés à un risque professionnel particulier (manutention, chutes, autres risques), ainsi que des informations relatives à la mise en place du programme annuel d'action de prévention (article 44 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985), du document unique d'évaluation des risques professionnels (décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001), au rapport du médecin de prévention (article 26 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985) et à l'existence des fiches des risques professionnels établies par le médecin (article 14-1 du décret n° 85-603 du 10

juin 1985). Il ajoute pour les mesures en matière de sécurité, le nombre d'agents chargés des fonctions d'inspection en hygiène et sécurité.

1.3.3.2. Les données de la CNRACL

L'autre source statistique dont dispose la DGCL est constituée par les statistiques AT/MP de la CNRACL, qui couvrent la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière²⁹.

Cependant ces statistiques sont partielles, puisque la CNRACL ne connaît que les ATMP ayant donné lieu à une indemnisation auprès de ce régime de retraites, soit par le biais d'une allocation temporaire d'invalidité, soit par le biais d'une pension de retraite pour invalidité assortie dans le cas de l'imputabilité au service de l'AT/MP d'une rente viagère d'invalidité.

Dans le cas d'une ATI ou d'une mise à la retraite pour invalidité due au titre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire doit apporter la preuve que la maladie professionnelle est imputable au service (certificat médical, rapports médicaux) à la différence du régime général de sécurité sociale où les salariés bénéficient de la présomption d'origine.

Un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit en faire la déclaration auprès de son employeur en transmettant un certificat médical initial. L'employeur s'il ne conteste pas l'imputabilité au service doit placer le fonctionnaire en congé pour accident de service à titre conservatoire jusqu'à l'avis de la commission de réforme.

1.3.3.3. Une vision très partielle

Outre les limites évoquées ci-dessus, il convient de préciser que, s'agissant des non titulaires, ils ne relèvent pas de la CNRACL, mais du régime général, qui identifie les victimes en fonction de leur activité (par exemple, les éboueurs relèvent du CTN « transports »).

Les données des bilans sociaux 2001 peuvent être synthétisées ainsi : 1,1 journée d'absence AT par an et par agent pour les non titulaires, 2,1 journées pour les non titulaires, 0,1 journée d'absence MP par an et par agent en moyenne, 21% de bénéficiaires d'une ATI et 20% de victimes d'AT ou MP parmi les 4,4 % d'agents décomptés au titre de l'emploi obligatoire de handicapés dans les collectivités employant au moins 20 agents.

La DGCL ne connaît pas le nombre absolu de victimes d'AT. Pour 10 000 agents titulaires ou non titulaires sur emploi permanent rémunérés au 31 décembre 2001, elle dénombre au cours de l'année :

- 868 victimes d'AT,
- 36 agents souffrant de MP imputables au service,
- 11 agents ayant bénéficié d'ATI concédées en cours d'année,
- 4 agents mis à la retraite pour invalidité imputable au service,
- 0,4 décès imputable au service.

La DGCL recense 1,7 million d'agents dans les collectivités territoriales, dont 1,1 million de titulaires et 0,6 million de non titulaires et d'emplois aidés. Elle n'a pas de relations avec la DARES et seulement quelques relations avec la DGAFP qui a une vision d'ensemble des 3 fonctions publiques.

1.3.4. La fonction publique hospitalière : Trois sources incomplètes : les bilans sociaux et les données de la CNRACL d'une part, le système d'information de gestion des médecins (SIGMED) d'autre part

²⁹ Ces bilans sociaux ne concernent que les établissements hospitaliers de plus de 300 agents.

1.3.4.1. Les bilans sociaux

L'article 1^{er} du décret n° 88-951 du 07 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics hospitaliers prévoit l'établissement d'un bilan social annuel « *lorsque l'effectif réel de l'ensemble des personnels, y compris les personnels médicaux rémunérés [...] est au moins de 300 agents au 31 décembre de la dernière année civile* ». L'annexe de ce décret fixe la liste des informations devant y figurer (dont certaines uniquement dans les établissements d'au moins 1000 salariés), parmi lesquelles :

- S'agissant des accidents de travail et de trajet :
 - d'une part le nombre d'AT avec arrêt de travail (a), le nombre d'heures travaillées (b), le nombre de journées perdues (c), le taux de fréquence ($a \times 10$ puissance 6 / b), le taux de gravité ($c \times 10$ puissance 3 / b), le nombre d'incapacités permanentes (partielles ou totales) reconnues au cours de l'année considérée, le nombre d'accidents mortels de travail ou de trajet, le nombre d'accidents de trajet ayant entraîné un arrêt de travail, le nombre d'accidents dont sont victimes les intérimaires ou les salariés d'entreprises extérieures ;
 - d'autre part la répartition des accidents par éléments matériels.
- S'agissant des maladies imputables au service :
 - le nombre de cas par nature de maladie professionnelle relevant des tableaux prévus à l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale ;
 - le nombre de cas par nature de maladie imputable au service ;
 - le nombre de déclarations de procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles (en application de l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale).
- S'agissant des dépenses en matière de sécurité et de conditions de travail :
 - l'effectif formé à la prévention et à la sécurité dans l'année, le rappel du programme de prévention et de sécurité, les mesures prises pour la prévention et la sécurité et le montant des dépenses effectuées à ce titre, ainsi que les mesures prises dans l'année pour l'amélioration des conditions de travail et le montant des dépenses consacrées à ces mesures.

Il apparaît que les données exigées pour les bilans sociaux des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers (hors données spécifiques aux gardes médicales) sont différentes, de même que la périodicité.

Ces bilans sociaux font l'objet d'une enquête annuelle de la DHOS, à partir d'un échantillon d'environ un quart des bilans, fondé sur un sondage stratifié en fonction de la taille des établissements. La pondération des établissements au sein de chaque strate (3000 agents et plus, 1000 à 2999 agents, 500 à 999 agents, 300 à 499 agents) est calculée comme l'inverse du taux de sondage en effectifs physiques.

Pour la synthèse 2002, 144 questionnaires ont été envoyés (6 établissements répondant pour la première fois, 16 ayant renoncé à participer à l'enquête et 3 ayant réintégré le panel) pour 111 reçus (la DHOS impute le fort taux de non réponse à une surcharge de travail des hôpitaux en hiver, alors que les années précédentes avaient fait l'objet d'un envoi des questionnaires au début de l'été).

La DHOS identifie des limites à cette enquête, notamment l'obsolescence des résultats publiés deux ans après l'année de référence des données étudiées, l'absence de régionalisation des données qui impliquerait une modification de l'échantillon, la non prise en compte de l'activité des établissements alors qu'une distinction est estimée souhaitable entre médecine générale et psychiatrie. L'enquête 2003 vient d'être lancée et l'enquête 2004 devrait l'être en juin, avec réponse « en ligne » des hôpitaux.

1.3.4.2. Les données de la CNRACL

L'autre source statistique dont dispose la DHOS est constituée par les statistiques AT/MP de la CNRACL, avec le logiciel PRORISQ, qui couvrirait un échantillon de 12% de la population des 2 fonctions publiques (cf. *infra*), complétées par les données de la société d'assurances DEXIA qui réassure les collectivités territoriales et les hôpitaux

1.3.4.3. SIGMED : un système d'information qui ne couvre que les médecins titulaires

La saisie des informations n'est pas réalisée par les établissements hospitaliers, mais par les DDASS, sans procédure organisée de transmission de l'information et des lacunes telles qu'on ne peut pas l'estimer significatif.

Une réflexion est en cours sur la gestion des praticiens hospitaliers avec la création d'un « centre national de gestion des praticiens ». Si une fonctionnalité AT/MP est prévue, tout dépendra des moyens qui seront dédiés à ce système d'information.

1.3.4.4. Une vision très partielle

Outre les limites évoquées ci-dessus, il convient de préciser que, s'agissant des non titulaires, s'ils sont pris en compte dans l'enquête de la DHOS sur les bilans sociaux, ils ne relèvent pas de la CNRACL, mais du régime général, qui identifie les victimes en fonction de leur activité, et ne sont pas pris en compte dans SIGMED.

Par ailleurs, les risques spécifiques de l'hôpital (sang, travail de nuit, maux de dos, risques psychosociaux) appellent une connaissance plus fine et une régionalisation des données, ainsi qu'un rassemblement d'informations que la DHOS estime éparses, dans un contexte d'hétérogénéité des établissements hospitaliers (taille, types d'établissements, développement plus ou moins important de la médecine du travail et de la prévention des risques) et d'autonomie des établissements.

Dans la mesure où les hospitaliers bénéficient de la gratuité des soins, les accidents sans arrêt de travail échappent à la connaissance statistique, même si l'existence de CHSCT et d'une médecine du travail conforme au code du travail (et non d'une simple « médecine de prévention », et une sensibilisation aux risques permet une approche plus préventive que dans d'autres secteurs des 3 fonctions publiques.

1.3.5. La CNRACL gère une banque nationale de données sur les risques professionnels dans la fonction publique (BND)

1.3.5.1. Une obligation réglementaire

Aux termes de l'article 8 du décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, le Fonds présente chaque année au conseil d'administration de la CNRACL un « relevé des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles en tenant compte notamment de leurs causes », qui est transmis au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

A cet effet, le Conseil d'administration de la CNRACL (Caisse Nationale de retraites des agents des collectivités locales) a décidé de procéder à un recueil d'informations qualitatives, à partir d'un échantillon de collectivités scientifiquement représentatif. Un groupe de travail - composé de membres du Comité Scientifique et Technique, de gestionnaires et statisticiens de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et du service chargé au sein de la DGCL des études statistiques - a été constitué en vue de la mise en œuvre de cette décision.

1.3.5.2. La BND

L'établissement de Bordeaux de la CNRACL a créé et gère une banque nationale de données, qui permet l'élaboration d'études statistiques nationales sur les accidents et les maladies professionnelles dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Trois objectifs sont assignés à la BND : Aider les employeurs à définir une politique globale de prévention ; Mettre à disposition l'ensemble des informations collectées ; Répondre aux demandes de l'Union européenne en matière de statistiques.

La BND est alimentée à partir des informations transmises par les collectivités, selon différents canaux :

- Par PRORISQ, logiciel qui permet de générer et de transmettre des fichiers exploitables par [courriel](#).
- Par la transmission de fichiers normés selon des tables de référence spécifiques pour ceux qui n'utilisent pas PRORISQ.

Un « rapport annuel national des accidents et des maladies professionnelles dans les fonctions publiques hospitalière et territoriale » est publié.

1.3.5.3. Le logiciel PRORISQ

La mission note que, si l'information saisie dans le logiciel PRORISQ, directement par les collectivités volontaires, à partir d'une bible, est considérée comme étant de bonne qualité, la CNRACL elle-même estime impossible d'en faire un outil généralisé³⁰.

Ce ne peut être qu'un travail à partir d'un échantillon dont on peut espérer que la CNRACL pourra le rendre et le garder représentatif³¹.

Les critères de l'échantillon : [Quatre critères](#) discriminants (le type de collectivité, le sexe, l'âge et la zone géographique) soumis au Comité Scientifique et Technique (CST) du 4 juin 2004, ont été retenus pour déterminer l'échantillonnage. Ils permettent de différencier des groupes de collectivités ayant des situations contrastées en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles.

Le déploiement du logiciel PRORISQ sur un échantillon représentatif, a été validé par le conseil d'administration du 22 juin 2004. Sur la base de ces critères, le service gestionnaire a engagé une démarche auprès de 40 collectivités, qui représentent l'objectif 2004 (20 d'entre elles étant déjà équipées de PRORISQ, les autres ayant manifesté leur intention d'utiliser la version Internet). Il s'agit d'une première phase dans la constitution de l'échantillon.

Une deuxième étape consistera à spécifier avec [les groupes du travail du CST](#) les données utiles à la prévention. A ce jour, la CDC et 41 collectivités et établissements faisant partie de l'échantillon ont signé une convention relative à l'utilisation de PRORISQ version Internet afin de partager les données relatives aux AT/MP et permettre leur analyse dans le cadre du Fonds National de Prévention.

La mission note que, si l'information saisie dans le logiciel PRORISQ, directement par les collectivités volontaires, à partir d'une bible, est considérée comme étant de bonne qualité, la

³⁰ Pour des motifs tenant aussi bien à la compétence en matière d'analyse des accidents que requiert le renseignement de PRORISQ, qu'aux effectifs qu'exigerait selon elle le traitement d'une telle déclaration généralisée.

³¹ L'objectif de la CNRACL est de disposer d'un échantillon représentatif des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers, couvrant environ 200 000 agents de 60 à 70 établissements et collectivités ou regroupements de collectivités. Elle estime que cet objectif pourrait être atteint d'ici fin 2005.

CNRACL elle-même estime impossible d'en faire un outil généralisé³². Ce ne peut être qu'un travail à partir d'un échantillon dont on peut espérer que la CNRACL pourra le rendre représentatif³³. Cet outil répond au souci de connaissance approfondie des facteurs potentiels d'accidents pour la définition et la conduite d'une politique de prévention des risques professionnels. Il ne répond pas à un objectif de connaissance statistique.

1.3.5.4. Les limites de la BND

Le rapport annuel 2002 précise que la montée en puissance de la BND vise par le nombre, la richesse des données et par leur exploitation à créer de la connaissance non seulement sur la nature des accidents ou des maladies professionnelles mais aussi sur leurs circonstances et leur poids relatif sur le type d'effectifs impactés, avec l'objectif que cette connaissance plus approfondie et précise constitue un des principaux points d'appui pour cibler et évaluer les démarches de prévention.

L'apport externe de données fournies par un courtier en assurance (DEXIA) permet d'obtenir des informations pour une population globale fonction publique de 454 600 agents, soit 147 600 agents hospitaliers et 307 000 agents territoriaux. Pour les agents du régime général, 800 agents pour les hospitaliers et 80 000 agents pour les territoriaux sont pris en compte.

La population fonction publique couverte par les utilisateurs de PRORISQ est de 22 700 agents pour les hospitaliers et 37 000 agents pour les territoriaux, et de 4 200 agents hospitaliers et 5 000 agents territoriaux pour le régime général. Au total la population couverte fonction publique est de 170 300 agents hospitaliers et 344 000 agents territoriaux.

S'agissant des données externes fournies, le rapport relève que le niveau de détail des données émanant de DEXIA SOFCAP est limité. Il permet essentiellement d'alimenter les tableaux généraux. Certains tableaux ne sont renseignés qu'au premier niveau : les répartitions par élément matériel (niveau 1), par siège de lésion (niveau 1). D'autres ne contiennent aucune donnée concernant les répartitions par grade, par métier, par discipline d'équipement (hospitalier), par cause (facteur potentiel). Les données externes ne comportent pas non plus d'indications supplémentaires pour les accidents de trajet ni pour les maladies professionnelles. Globalement les données pour les maladies professionnelles étant peu nombreuses donc peu significatives, aucun tableau n'a été fait.

Les entretiens de la mission confirment et complètent ces limites. Ils mettent en évidence :

- Le caractère non représentatif des données issues du réassureur DEXIA dans la mesure où les collectivités n'ont pas une attitude homogène par rapport à la réassurance qui constitue un choix dépendant de leur stratégie budgétaire (les plus grosses collectivités ne se réassurant généralement pas).
- Le caractère actuellement non représentatif de l'échantillon PRORISQ, qui repose sur le volontariat des collectivités.

³² Pour des motifs tenant aussi bien à la compétence en matière d'analyse des accidents que requiert le renseignement de PRORISQ, qu'aux effectifs qu'exigerait selon elle le traitement d'une telle déclaration généralisée. Le rapport de la Cour des comptes (document provisoire du 31 janvier 2005) relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles et à l'organisation en matière de santé au travail dans les fonctions publiques, observe que « *un déploiement plus large de PRORISQ pose un problème tant de coût et de compatibilité ou d'installation de logiciel pour certaines collectivités que de coût de formation des utilisateurs pour la Caisse des dépôts et consignations, que cette dernière estime ne pas avoir à assumer en dehors des ressources du Fonds de prévention. Il soulève une question de priorité dans les actions du Fonds, sachant que le coût estimé du projet en l'état actuel était évalué en 2004 à 332 960 €* ».

³³ L'objectif de la CNRACL est de disposer d'un échantillon représentatif des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers, couvrant environ 200 000 agents de 60 à 70 établissements et collectivités ou regroupements de collectivités. Elle estime que cet objectif pourrait être atteint d'ici fin 2005.

- Le déséquilibre entre la source DEXIA, qui couvre plus de 500 000 agents, et la source PRORISQ qui couvre 22 700 agents hospitaliers et 37 000 agents territoriaux titulaires, et 4 200 hospitaliers et 5 000 territoriaux relevant du régime général.

Annexe 4– Besoins exprimés

ANNEXE 4 : Besoins exprimés

SOMMAIRE :

1 S'AGISSANT DES POLITIQUES CONDUITES PAR LES ADMINISTRATIONS CENTRALES DE L'ETAT ET PAR LES ORGANISMES PUBLICS NATIONAUX.....	47
1.1 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LA DARES	47
1.2 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LA DREES.....	48
1.3 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LA DSS.....	49
1.4 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LA DRT	49
1.5 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR L'INVS	50
1.6 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR L'INRS.....	51
1.7 LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LA CNAMTS.....	52
2 S'AGISSANT DES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PARTENAIRES SOCIAUX	53
2.1 LE PRÉSIDENT DE LA CAT/MP ESTIME NÉCESSAIRE UNE RATIONALISATION ET SOUHAITE UN DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU TRAVAIL	53
2.1.1 <i>Une rationalisation jugée nécessaire</i>	53
2.1.2 <i>Un développement de la recherche</i>	53
2.2 LE VICE-PRÉSIDENT DE LA CAT/MP S'INSCRIT DANS UNE DOUBLE DÉMARCHE, PROSPECTIVE ET D'ÉVALUATION	54
2.2.1 <i>La connaissance des AT/MP non reconnus et la reconnaissance des maladies professionnelles</i>	54
2.2.2 <i>Développer l'approche prospective et l'évaluation</i>	54
2.2.3 <i>Mobiliser les moyens nécessaires</i>	54
2.3 LES PARTENAIRES SOCIAUX ATTACHENT UNE GRANDE IMPORTANCE À LA CONNAISSANCE STATISTIQUE DES AT/MP.....	54
3 LA MISSION A IDENTIFIÉ DES BESOINS QU'IL IMPORTE DE DÉCLINER AUX NIVEAUX TERRITORIAUX	55
3.1 LES SERVICES DE PRÉVENTION DES CRAM : L'EXEMPLE DE LA CRAMIF.....	55
3.1.1 <i>Une initiative intéressante</i>	55
3.1.2 <i>Des difficultés et des pistes d'amélioration sont évoquées par le service « Prévention » de la CRAMIF</i>	55
3.1.2.1 Des difficultés persistantes	55
3.1.2.2 Des propositions d'évolution.....	55
3.2 LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE : L'EXEMPLE DE LA CPAM DU VAL DE MARNE	56
3.3 LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (SDTEFP)	56
3.3.1 <i>Chargée de la prise en compte des besoins des SDTEFP en termes de statistiques, d'organisation et d'évaluation, la Mission actions régionales de la DARES (MAREG) identifie un besoin spécifique lié à la démarche de diagnostics et plans locaux « travail »</i>	56
3.3.1.1 Au plan national	57
3.3.1.2 Au plan régional	57
3.3.1.3 Au plan local	58
3.3.1.4 Les SEPES (services de l'évaluation, de la prospective, des études et des statistiques des DRTEFP)	58
3.3.2 <i>La mission s'est intéressée aux initiatives et aux besoins des SDTEFP</i>	58

1 S'agissant des politiques conduites par les administrations centrales de l'Etat et par les organismes publics nationaux

1.1. Les besoins exprimés par la DARES

La DARES estime que la CNAMTS a une mission de service public et se doit de fournir à l'InVS les données nécessaires à la mise en œuvre de l'article 15 de la loi « santé publique ».

Par ailleurs, une plus grande implication de la DSS dans la santé au travail résulte de l'approche interministérielle prônée par le rapport annuel IGAS 2003 - « *Santé, pour une politique de prévention durable* » - qui identifiait deux enjeux essentiels en matière de prévention des risques professionnels :

- Faire de la santé au travail un objet de politique de santé publique.
- Reconnaître le caractère interministériel de la prévention sanitaire en milieu de travail, tout comme le rôle essentiel que les partenaires sociaux doivent jouer dans la politique de gestion du risque.

Or, il y a un besoin d'un système d'information beaucoup plus développé pour répondre aux objectifs de prévention des risques professionnels, dont la statistique serait un des sous-produits. De même, la réflexion en cours sur l'évolution de la tarification et de la réparation des AT/MP appelle l'existence de données plus fines, permettant des simulations financières fiables.

Ce système reposerait sur une DAT dématérialisée, permettant une transmission des informations en temps réel à l'inspection du travail³⁴, et sur un traitement statistique géocodé annuel évitant les redondances et les déperditions d'information actuelles. Un tel système impliquerait sans doute l'existence d'un entrepôt central de données regroupant toutes les données individuelles - accessible et requêtable - selon des niveaux différents d'anonymisation en fonction des besoins des opérateurs autorisés.

La DARES, « opérateur du système statistique public », comme la DREES, ont besoin de pouvoir accéder aux données individuelles, soit exhaustives, soit échantillonnées, avec une possibilité d'exploitation de tous les items prévus par la DAT³⁵, y compris du numéro SIRET permettant un raccordement au code NAF, différent du code « technologique » (numéro de risque) utilisé par la CNAMTS.

S'agissant des trois fonctions publiques, la DARES estime qu'il appartient à la DGAFP de mettre en place le document commun de déclaration, cohérent avec les autres modèles de déclaration des AT ou des MP.

³⁴ Une transmission en temps réel est effectivement possible, dès lors que toutes les DAT seraient dématérialisées et géocodées pour identifier la section d'inspection, ou au minimum la DDTEFP compétente, avec cependant quelques problèmes d'orientation liés à la dichotomie possible entre « établissement de rattachement » et « lieu de l'accident ». Dans l'immédiat, la saisie intégrale du contenu des DAT par les CPAM rend tout à fait obsolète et inutilement coûteux le système actuel de transmission du 3^{ème} volet « papier » des DAT à l'inspection du travail.

³⁵ Ces items vont au-delà des seuls renseignements nécessaires pour la tarification et la réparation, et comportent des demandes précisément définies, utile pour l'analyse de l'accident et la prévention des risques professionnels, notamment : lieu de l'accident, circonstances détaillées de l'accident, siège des lésions, nature des lésions, profession et qualification professionnelle de la victime, ancienneté dans l'entreprise, date et heure de l'accident et horaire de travail permettant de mesurer le temps de travail déjà accompli dans la journée.

1.2. Les besoins exprimés par la DREES

La DREES constitue aux yeux de la mission un acteur fondamental dans le cadre de l'affirmation de la place de la santé au travail dans les politiques de santé publique.

La DREES relève le besoin de développer les études et les connaissances en matière de santé au travail, alors que l'INRS ne donne pas satisfaction aux partenaires sociaux. Il en est résulté la création du département « santé au travail » de l'InVS, avec cependant un premier contrat d'objectifs et de moyens qui le développe modestement. L'approche de l'InVS est épidémiologique, avec une mobilisation sur la veille, la surveillance, l'alerte, dans une optique complémentaire à celle de l'INSERM.

La DARES et la DREES ont conduit une réflexion sur les besoins en matière statistique et l'articulation avec la recherche, et ont confié à madame CRISTOFARI la rédaction d'un rapport sur le « bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel ».

Ce rapport formule les propositions suivantes :

- Parmi les propositions du rapport, celles qui concernent les statistiques AT/MP relèvent que les statistiques sur les accidents ne sont ni exhaustives, ni analytiques sur l'ensemble des facteurs matériels et humains. Le rapport observe que la connaissance de la totalité des accidents du travail, dont ceux suivis d'incapacités du travail, serait un premier pas vers une vue d'ensemble.
- Il estime que l'analyse des accidents mortels au cas par cas par des inspecteurs du travail, ou l'observation détaillée de leurs causes, comme le fait l'INRS, ne sont pas construites pour en donner une vue d'ensemble et propose d'assigner l'objectif de repérer l'ensemble des accidentés quel que soit le secteur, dépassant là le morcellement des régimes d'assurance salariés, non salariés, agricoles, publics, privés. Une analyse par secteur d'activité, décrivant le milieu de travail et l'emploi selon les thèmes de l'enquête transversale de type enquête nationale sur les conditions de travail (ECT) qui consiste à interroger un échantillon aléatoire à un instant donné, permettrait de repérer finement les activités et conditions de travail les plus touchées et de les situer au regard de ce que l'on connaît par les enquêtes couvrant la totalité des salariés et non salariés.
- Les statistiques de maladies professionnelles déclarées au regard de celles reconnues, dont les données existent dans les CRAM et dans les autres régimes mais ne sont pas publiées, seraient un indicateur utile pour la prévention et l'évolution des déclarations.
- En outre, le rapport est à l'origine du lancement d'une enquête « santé – itinéraires professionnels » qui vise principalement à : mieux connaître les déterminants de la santé liés aux grandes caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail, en situant les états de santé au regard de situations de travail connues dans la durée ainsi que de leurs discontinuités ; repérer en retour l'incidence de l'état de santé au sens le plus large sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer. Elle devrait déboucher sur la construction d'une typologie d'itinéraires rendant compte de ces deux volets.
- **Pour ce faire, il est prévu de saisir dans sa totalité l'environnement du travail - conditions d'emploi et conditions de travail -, en rompant avec la tendance qui a prévalu longtemps de les dissocier. La santé sera également abordée dans son acception la plus large. Pour atteindre cet objectif, l'opération doit nécessairement avoir un caractère longitudinal.**
- **L'enquête permettra de combler une lacune d'un certain nombre de sources quantitatives qui apportent des éléments sur les parcours, le travail et la santé, mais dont aucune n'a jusqu'ici couvert une population générale sans exclusive, alors que les outils statistiques disponibles abordent rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi et les approches de l'état de santé.**

La DREES exprime le besoin d'accéder aux données individuelles et estime que, s'agissant des statistiques exhaustives, on doit pouvoir se limiter aux données de base actuellement disponibles (sous réserve de la couverture exhaustive du champ), l'effort de précision devant plutôt porter sur les échantillons.

1.3. Les besoins exprimés par la DSS

La DSS relève deux axes importants de la COG :

- La convention d'échange des données statistiques qui doit être signée dans les 12 mois.
- La base de données (DATAMART AT/MP) sur laquelle la DARES pourrait se brancher.

Dans ces perspectives, la DSS associe la DARES, la DRT, la DREES et l'InVS à la préparation de la convention d'échanges de données, avec deux questions essentielles :

- Définir les données que l'Etat souhaite partager avec la CNAMTS au-delà de ce qui est actuellement disponible.
- Obtenir de la CNAMTS une documentation des systèmes de recueil et des méthodes d'agrégation, pour s'assurer de l'homogénéité des données et de la robustesse des agrégations, et mettre au point une table de passage entre la nomenclature NAF et la nomenclature technologique de la CNAMTS³⁶.

L'**annexe 9** du rapport présente les propositions qui résultent de cette préparation et l'état actuel des discussions engagées avec la CNAMTS (à la date du 19 juillet 2005).

1.4. Les besoins exprimés par la DRT

Outre les besoins qui relèvent de la mise en œuvre du PST, la DRT et la DARES souhaitent un accès facilité aux fichiers de la CNAMTS :

- En raison des interrogations de la DARES sur les modalités d'établissement des résultats communiqués à l'Etat et repris par lui dans sa communication, avec notamment des divergences importantes entre CNAMTS et DARES sur l'évolution du nombre d'heures travaillées³⁷. L'annexe 8 du rapport présente le point de vue de la DARES sur cette divergence.
- Pour pouvoir procéder à des retraitements dans le cadre d'études sur les données physico-financières et pour la prévention des risques, nécessitant notamment de passer (à partir des identifiants des entreprises) de la nomenclature « technologique » de la CNMTS et des CRAM, à la nomenclature NAF.

La DRT relève que le champ de compétence même de la CNAMTS s'arrête, par définition, au seul régime général de la Sécurité sociale, couvrant la majorité des salariés du secteur privé.

Cette limite (qui n'est pas de la responsabilité de la CNAMTS) conduit à de grandes difficultés s'agissant de la connaissance des AT/MP dans les secteurs à régime spécial et, surtout, dans les secteurs public et parapublic. Il en est ainsi, par exemple, des fonctions publiques territoriale et

³⁶ Cependant, la DARES fait état d'un souhait d'accès direct aux données, avec un fort doute sur la faisabilité d'une telle table de correspondance.

³⁷ S'agissant des écarts relevés par la DARES en matière d'effectifs salariés et d'heures travaillées, la CNAMTS observe que le champ du régime général est différent de celui des enquêtes DARES et que les sources sont différentes. Cependant, la DARES précise que pour calculer le dénominateur de l'indice de fréquence, la DARES utilise l'enquête Emploi de l'INSEE (sur un champ identique à celui de la CNAMTS). La mission relève que la CNAMTS utilise les DADS, tandis que la DARES utilise l'enquête Emploi de l'INSEE, qui constitue bien deux sources différentes, même à champs identiques. La DARES met en cause la méthode de redressement des données utilisées par la CNAMTS et constate, dans une note datée du 18 décembre 2003, que les effectifs du champ CNAMTS ont augmenté de 3 169 000 salariés depuis 1997, alors qu'ils n'ont augmenté que de 1 497 000 selon l'enquête Emploi.

hospitalière, où il n'existe pas de statistiques générales. Elle considère que cette situation prive les pouvoirs publics français d'une information essentielle, régulièrement demandée au plan interne et européen. C'est pourquoi, la DRT reprend à son compte la proposition que « *la connaissance des accidents du travail dépasse le filtre de leur reconnaissance par la CNAMTS* » et souligne qu'il importe, pour cela, « *de se doter d'indicateurs et d'outils d'investigation sur les accidents du travail indépendants de leur déclaration institutionnelle* ».

1.5. Les besoins exprimés par l'InVS

L'InVS évoque l'intérêt d'un échantillon permettant de retraiter des données individuelles. Il pourrait s'agir :

- Soit d'un échantillon statistiquement représentatif de l'ensemble des salariés, ce qui impliquerait de recoller les données du fichier des DADS de la CNAV avec les données individuelles de gestion administrative des victimes d'AT/MP.
- Soit un échantillon constituant une représentation des risques, ce qui impliquerait une stratification de cet échantillon (par exemple : exhaustivité des AT mortels, sur représentation de certains risques particulièrement grave, mais concernant une population limitée, ciblage sur certaines branches ou certaines catégories de population.

L'InVS souligne :

- D'une part la nécessité d'élaborer un cahier des charges préalable de l'outil prévu par l'article 15 « santé publique » et de l'échantillon (ou des échantillons) pouvant être tiré – et de définir la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de l'opération, nécessité à laquelle pourrait répondre le « *groupe de travail présidé par une personnalité extérieure [qui] définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique* » prévu par le « Plan santé au travail ».
- D'autre part, le coût de conception et d'investissement (en matériels, logiciels et personnels) d'un tel système décisionnel inter régimes.

Sont par ailleurs évoqués :

- La nécessité d'une réflexion en amont sur les outils, qui manque tant pour le SNIIR-AM que pour l'outil prévu par l'article 15 de la loi « santé publique ».
- L'intérêt d'un outil centralisé pour détecter les maladies émergentes, à condition de viser l'exhaustivité.
- L'intérêt de l'exhaustivité des statistiques AT/MP, à un rythme trimestriel.
- L'élargissement de l'article 15 à « toute autre donnée » pourrait concerner l'absentéisme et/ou les ALD.
- L'entrepôt de données que l'InVS, la DARES et la DREES pourraient interroger en fonction de leurs besoins ne paraît pouvoir être géré que par la CNAMTS. Ceci impliquerait :
 - d'une part, un investissement initial dans la définition des besoins et la conception du système souhaité ;
 - d'autre part, la conception d'une extraction centrée sur un noyau d'informations correspondant aux exigences européennes, complétées par des données pour la veille et la prévention (codification des causes et circonstances des accidents, éléments concernant la gravité des MP, ...).

La question de l'accès aux données individuelles est une question récurrente, posée notamment par la DARES et l'InVS qui souhaitent pouvoir retraiter des données individuelles (de population ou d'entreprises) de la CNAMTS, et rappellent les possibilités ouvertes, notamment par

l'article 5 de l'ordonnance n° 2004-580 du 25 mars 2004 relative aux simplifications en matière d'enquêtes statistiques³⁸.

1.6. Les besoins exprimés par l'INRS

➤ L'INRS considère les statistiques comme globalement suffisantes

L'INRS considère que, par rapport à ce que l'on trouve ailleurs, les statistiques AT/MP de la CNAMTS ne sont pas de mauvaises qualités et répondent aux besoins de l'INRS. Par exemple, l'évaluation *ex ante* de la tarification annuelle est assez proche de l'évaluation *ex post*.

➤ Mais l'informatique de la branche AT/MP lui apparaît « le parent pauvre » du régime général

L'informatique de la CNAMTS est totalement tournée vers la maladie. A titre d'exemple, M.MARIE relève que l'application « STAR » sur les rentes AT/MP, gérée par la branche « maladie », a attendu 20 ans pour être rénovée.

C'est une informatique dispersée, dépendante de 2 systèmes qui ne communiquent pas entre eux : la réparation, gérée par la branche « maladie » (CPAM) sur la base des DAT ; la tarification, gérée par les CRAM, sur la base des DADS. S'agissant de la tarification, l'informatique mobilisée est celle de la branche « vieillesse », les remontées CPAM/CRAM étant intégrées dans la chaîne CNAV.

C'est une informatique redondante, avec deux saisies distinctes des DAT par les CRAM et par les CPAM, qui ne saisissent pas les mêmes items.

C'est une informatique dont certains résultats sont lacunaires : pas de connaissance nationale du taux de reconnaissance des AT, pas de méthodologie commune DARES/CNAMTS, des statistiques CNAMTS qui ne sont que la concaténation des statistiques CRAM.

C'est une informatique encore dépendante de données de base « papier », saisies manuellement (pas de GED/LAD pour les DAT), avec un processus de dématérialisation des DAT qui n'avance guère.

➤ Des ouvertures sont possibles

S'agissant de la place de l'InVS, l'INRS estime que l'InVS a besoin d'un outil construit à partir des statistiques fournies par d'autres interlocuteurs, lui permettant d'identifier des risques

³⁸ Aux termes de cet article : « Les données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne peuvent être communiquées, sur demande du ministre chargé de la santé, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique que dans le cadre d'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, les politiques de santé publique ou les dispositifs de prise en charge par les systèmes de santé et de protection sociale en lien avec la morbidité des populations. Des enquêtes complémentaires, revêtues du visa préalable mentionné à l'article 2, peuvent être réalisées auprès d'échantillons de ces populations. Les modalités de communication des données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne doivent pas permettre l'identification des personnes. Il ne peut être dérogé à cette dernière obligation que lorsque les conditions d'élaboration des statistiques prévues au deuxième alinéa nécessitent de disposer d'éléments d'identification directe ou indirecte des personnes, notamment aux fins d'établissement d'échantillons de personnes et d'appariement de données provenant de diverses sources, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Seules les personnes responsables de l'opération, désignées à cet effet par la personne morale autorisée à mettre en œuvre le traitement, peuvent recevoir les données à caractère personnel relatives à la santé transmises à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. Après utilisation de ces données, les éléments d'identification des personnes doivent être détruits ».

émergents. Mais l'InVS n'a pas vocation, ni les moyens, ni la compétence statistique, pour gérer un tel système. Ceci devrait relever d'un partenariat entre la CNAMTS et l'InVS.

S'agissant des relations sécurité sociale / Etat, M.MARIE estime envisageable une transmission (par les CPAM ou par les CRAM) des informations contenues dans les DAT, aux DRTEFP ou aux DDTEFP, en vue de l'information de l'inspection du travail³⁹, et à la DARES et la DREES en vue d'une exploitation statistique et de traitements éventuels d'échantillons ou suivis de cohortes.

S'agissant des fonctions publiques, M.MARIE partage l'avis sur la nécessité de mettre en place un système de déclaration exhaustif, avec remontée des données individuelles. Il relève que, par exemple, la fonction publique hospitalière est confrontée à des problèmes spécifiques de santé au travail, alors que les données AT/MP couvrent essentiellement les établissements privés et les agents contractuels, mais guère les titulaires. Pour ce qui concerne la fonction publique territoriale, il estime que c'est à la CNRACL de construire l'outil statistique d'exhaustivité, et considère que PRORISQ est sans doute trop lourd à maintenir.

Enfin, il souhaite que soit posée la question de l'élargissement des compétences du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels à tous les salariés (agriculture, en y rattachant la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture, transports, régimes spéciaux, fonctions publiques) et aux indépendants.

1.7. Les besoins exprimés par la CNAMTS

La CNAMTS relève que l'exhaustivité des données AT/MP supposerait des modifications conceptuelles et réglementaires importantes.

En effet, si la question du recueil et de l'harmonisation des statistiques AT/MP a été souvent posée par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, il existe des différences importantes sur les notions d'accident du travail et de maladie professionnelle entre le régime général et les fonctions publiques, avec l'absence de présomption d'imputabilité dans les fonctions publiques et des régimes d'indemnisation différents.

Si l'outil dont dispose la CNAMTS pourrait intégrer sans difficulté majeure les statistiques agricoles, un travail important de définition et d'homogénéisation des notions de base serait nécessaire, s'agissant des statistiques fonctions publiques, qui sont par ailleurs moins complètes que celles du régime général. Des questions complexes devraient être résolues : quelles données, sous quelle forme, pour quoi faire, sur quel support, quelle harmonisation entre régimes ?

S'agissant de l'article 15 de la loi « santé publique », l'InVS apparaît à la CNAMTS comme clairement en charge de la maîtrise d'ouvrage, mais pourrait sous-traiter la maîtrise d'œuvre.

La CNAMTS relève qu'il manque une instance de coordination des statistiques entre les régimes⁴⁰.

³⁹ Ce que la mission a vu à la CPAM de Créteil conduit à penser que le système actuel de transmission d'un volet des DAT « papier » aux DDTEFP et/ou aux sections d'inspection du travail par les CPAM est inefficace (volets plus ou moins lisibles, transmis plus ou moins rapidement par paquets peu exploitables, et coûteux (travail lourd et peu efficace de tri des DAT en fonction des DFTEFP et/ou sections compétentes), alors que les CPAM saisissent l'intégralité des informations contenues dans les DAT et que la transmission de fichiers informatiques - plus fiable, moins lourde, et permettant des tris automatiques et des transmissions dématérialisées par paquet hebdomadaire - serait moins coûteuse et plus efficace.

⁴⁰ Ce pourrait être, dans un premier temps, un sujet de discussion au sein de la « Commission des nomenclatures » instituée par arrêté du 12 avril 2005 (JO n° 122 du 27 mai, page 9190), dont la présidence sera assurée par Daniel LEJEUNE, membre de l'IGAS.

2. S'agissant des besoins exprimés par les partenaires sociaux

2.1. Le président de la CAT/MP estime nécessaire une rationalisation et souhaite un développement de la recherche en santé au travail

2.1.1. Une rationalisation jugée nécessaire

Si la DAT constitue un document administratif indispensable pour la réparation, et par voie de conséquence pour la tarification du risque AT, M.GAMBELLI (président en exercice, représentant des employeurs) doute que ce soit une source d'information fiable dans des perspectives de connaissance statistique et de connaissance des risques professionnels, en dehors du simple dénombrement des AT.

Par contre, ces statistiques peuvent être mieux utilisées pour la définition de la stratégie d'intervention des préventeurs, et M.GAMBELLI n'est pas opposé à ce que les CRAM fournissent des données départementales ou infra départementales aux services d'inspection du travail, dans un cadre partenarial, à condition que ces données, et plus encore les données identifiant des entreprises, ne soient pas mises sur la place publique comme le font - abusivement selon lui - les services de l'environnement.

Il relève que plusieurs centaines d'agents sont occupés dans la chaîne de traitement des DAT, et que ces effectifs pourraient plus utilement être mobilisés sur des travaux à partir d'échantillons permettant un recueil fiable de données et des analyses plus approfondies, notamment des monographies ciblées sur des professions identifiées comme étant des professions à risques. L'objectif doit être de faire des statistiques et des études AT/MP un outil pour les professions, répondant à leurs besoins en matière de prévention des risques professionnels, sans sophistiquer le contenu de la DAT dont les limites liées à leurs conditions de remplissage subsisteront, même avec la dématérialisation, et qui ne peut être un instrument scientifique.

Parmi les rationalisations nécessaires, l'une concerne l'organisation territoriale hétérogène des services de prévention des CRAM, des services de santé au travail et de l'inspection du travail, qui ne correspond à aucune réalité.

Une des conditions pour un progrès réside dans la mise en place d'une informatique dédiée à la branche AT/MP, avec une meilleure maîtrise des données des CRAM par la CNAMTS.

Ceci serait d'autant plus nécessaire en cas d'extension, sous quelque forme que ce soit, de la compétence - même limitée aux aspects de traitement statistique - de la CNAMTS aux AT/MP survenus à des salariés relevant d'autres régimes (notamment des 3 fonctions publiques).

M.GAMBELLI critique l'article 15 de la loi santé publique qui a imposé l'InVS à la tête du réseau statistique AT/MP, alors que l'institut n'a ni la compétence, ni les moyens de faire cela.

2.1.2. Un développement de la recherche

M.GAMBELLI relève que la recherche en santé au travail n'est pas une discipline valorisée dans le milieu de la recherche et appelle de ses vœux :

- Un développement de celle-ci, en l'organisant, la finançant et l'intégrant à la recherche officielle, notamment au sein du CNRS.
- Une mise à disposition des données statistiques AT/MP pour les chercheurs.
- Le développement d'études et de monographies professionnelles et territoriales, au niveau national et régional.

2.2. Le vice-président de la CAT/MP s'inscrit dans une double démarche, prospective et d'évaluation

M.HOGUET (vice-président en exercice, représentant des salariés) insiste sur la notion de « statistiques vivantes », c'est à dire de statistiques mises en relation avec la définition, la conduite et l'évaluation des politiques. Il en déduit plusieurs pistes d'améliorations nécessaires.

2.2.1. La connaissance des AT/MP non reconnus et la reconnaissance des maladies professionnelles

- Besoin d'une information sur le volume des AT et MP contestés et sur l'évolution des taux de reconnaissance des AT et MP.
- Mise en œuvre de la formation médicale continue sur les maladies professionnelles, prévue par la convention médicale, et incitation des praticiens hospitaliers à se préoccuper de l'origine professionnelle des maladies et à développer leur activité déclarative.

2.2.2. Développer l'approche prospective et l'évaluation

- Besoin d'une projection dans l'avenir pour estimer l'accroissement prévisionnel en volume, notamment des TMS et des cancers.
- Adapter les statistiques aux nouveaux modes d'organisation du travail (sous-traitance et externalisation, intérim, filières, croisements des données nécessaires dans certains domaines, par exemple des données du BTP et de la métallurgie sur les fibres céramiques).
- Besoin d'une vision d'ensemble : professionnelle, incluant les fonctions publiques ; santé publique, avec une approche d'ensemble des risques du travail, des risques environnementaux, des risques domestiques et des risques routiers, et des conséquences sur la santé des conditions de travail, de vie et de transports.
- Besoin de mesurer les retombées des politiques de prévention, de débattre des statistiques au sein de la branche AT/MP.

2.2.3. Mobiliser les moyens nécessaires

- Une statistique de la branche AT/MP jugée comme étant « le parent pauvre », dès lors qu'il ne s'agit pas de tarification et de gestion financière (par exemple, le SNIIR-AM n'aurait pas prévu de saisir la profession des individus).
- L'insuffisante connaissance de la situation dans les 3 fonctions publiques.
- Un doute sur la place de l'InVS dans le dispositif, avec une tendance à se tourner vers l'agence santé au travail, qui pourrait coordonner l'ensemble des statistiques, avec un niveau élevé d'exigence de complétude et de qualité des données et des traitements.

2.3. Les partenaires sociaux attachent une grande importance à la connaissance statistique des AT/MP

S'ils formulent des appréciations divergentes sur des questions telles que la sous déclaration des AT/MP, les partenaires sociaux sont unanimes à manifester leur attachement à des statistiques AT/MP de qualité et à un renforcement de la capacité à en tirer des enseignements pour la prévention. Ils considèrent que les salariés du secteur public ne sont pas à l'abri des risques professionnels. Il leur paraît donc indispensable de disposer de statistiques précises et détaillées pour une appréciation pertinente de l'évolution des accidents du travail et maladies professionnelles pour les salariés du secteur public et estiment que l'Etat, employeur public, devrait être exemplaire pour l'employeur privé.

3. La mission a identifié des besoins qu'il importe de décliner aux niveaux territoriaux

3.1. Les services de prévention des CRAM : l'exemple de la CRAMIF

3.1.1. Une initiative intéressante

La mission a pris connaissance avec intérêt de l'exploitation des statistiques pour organiser l'intervention du service de prévention à travers l'élaboration du plan d'actions 2005-2008 de la Direction du Travail et de l'Environnement de la CRAMIF. Partant du constat que les effectifs du service Prévention ne permettent de visiter que 1% des entreprises franciliennes, la Direction du Travail et de l'Environnement a élaboré un plan d'actions ciblées auprès des entreprises selon trois approches : une approche statistique qui a permis de dresser une cartographie des risques professionnels en Ile-de-France ; une approche participative par branche professionnelle ; une approche thématique prenant en compte les orientations à moyen terme et les maladies professionnelles. Les principes qui ont sous-tendu ce plan visent à mettre à jour la cartographie des risques ; localiser les besoins en terme de moyens humains ; mettre un outil à disposition des antennes (pour définir les secteurs de contrôle et pour élaborer la cible des entreprises à visiter).

3.1.2. Des difficultés et des pistes d'amélioration sont évoquées par le service « Prévention » de la CRAMIF.

3.1.2.1. Des difficultés persistantes

- Les maladies professionnelles sont mal identifiées, puisque 70 à 80% ne sont pas imputées à l'entreprise à l'origine de l'affection, mais à un compte collectif.
- Le service prévention ne dispose que d'une information partielle :
 - Il n'est pas destinataire des DAT et DMP.
 - Il n'a donc pas d'information en temps réel sur la survenue des AT, en dehors de la presse et des éventuels échanges d'information avec les services de secours ou l'inspection du travail.
 - Il n'a pas connaissance des AT et MP déclarés mais non reconnus.
- La saisie des données est incomplète et subit des pertes en ligne :
 - Les statistiques saisissent la CSP, mais pas le métier exercé.
 - Les « éléments matériels » sont inégalement répertoriés (plusieurs types de machines, mais un seul ensemble « appareils et appareils de levage », pas d'identification des chariots automoteurs de manutention).
 - Les circonstances sont floues, avec un ensemble « 99 » qui confond « non renseigné » et « malaise sur le lieu de travail »
 - Le lieu exact de l'accident n'est pas exploité, mais seulement l'établissement de rattachement de la victime, dans une optique essentiellement tournée vers la tarification.
 - Les mésothéliomes liés à l'exposition à l'amiante, dont beaucoup concernent des salariés du second œuvre du bâtiment ou des ouvriers de maintenance, n'apparaissent guère dans les comptes des entreprises du bâtiment.
- Une critique de la pertinence des « codes risques » : si ces codes ont un intérêt pour la tarification, le service prévention doute de la nécessité d'une approche aussi spécifique pour la prévention et relève que les codes NAF seraient aussi pertinents et sont d'ailleurs utilisés par le réseau national de vigilance professionnelle.

3.1.2.2. Des propositions d'évolution

- Doter la branche AT/MP d'une informatique propre pour la prévention.

- Mettre fin aux saisies redondantes, mais tout saisir et exploiter, notamment le métier qui est indispensable pour une meilleure connaissance des risques de cancer à composante professionnelle, ainsi que le lieu exact de l'accident ou l'âge du salarié.
- Développer les études sur échantillons et les suivis de cohortes, qui sont indispensables pour la prévention (les statistiques exhaustives brutes ne sont exploitables qu'à des fins de ciblage, cf. exemple développé en 3. ci-dessus) et peuvent seuls permettre de répondre au niveau de précision souhaité par le projet de règlement EUROSTAT, et impliquent un accès aux données individuelles.
- Impliquer les services régionaux de prévention dans le développement et l'exploitation du DATAMART AT/MP et améliorer la finesse de l'information régionale, niveau où celle-ci serait le plus utile.
- Toiletter et actualiser les codifications « éléments matériels » et « circonstances de l'accident », ainsi que les métiers exercés.

3.2. Les caisses primaires d'assurance maladie : l'exemple de la CPAM du Val de Marne

Des pistes de progrès ont été évoquées. Elles concernent en particulier :

- La suppression des saisies redondantes en améliorant les interfaçages et en développant la dématérialisation des déclarations.
- La transmission directe des images « ORPHEE » aux DDTEFP et/ou sections d'inspection du travail (et à la direction des risques professionnels de chaque CRAM, qui paradoxalement n'en disposent pas), permettant d'éviter le tri « papier » des 3èmes volets et de mettre à disposition des documents plus exploitables. Une autre solution pourrait être constituée par le projet en cours d'élaboration, de transmission des données correspondantes par la CNAMTS au système CAP-SITERE du ministère chargé du travail, en élargissant cette transmission aux services de prévention des CRAM.
- La possibilité pour les CPAM d'effectuer une analyse des risques dans leur secteur, leur permettant de conduire des actions de gestion des risques AT/MP, comme elles conduisent des actions de gestion du risque « maladie », non redondantes avec celles des CRAM, par exemple des actions d'éducation pour la prévention et la déclaration des AT et surtout MP, l'amélioration de la qualité des déclarations, la sensibilisation au reclassement professionnel, la sensibilisation au dépistage précoce des cancers professionnels ou à composante professionnelle (auprès des entreprises, des praticiens hospitaliers, des médecins traitants, des services de santé au travail).
- Le développement de requêtes permettant les comparaisons entre caisse (taux de reconnaissances des AT et surtout MP, taux de déclaration des MP).
- La compatibilité entre systèmes informatiques.
- Le regroupement des informations concernant un même individu à partir de son NIR.
- Le développement des actions de prévention des risques d'exclusion liés aux AT/MP (au plan médical, mais aussi social⁴¹ et de reclassement professionnel)

3.3. Les services déconcentrés du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (SDTEFP)

3.3.1. Chargée de la prise en compte des besoins des SDTEFP en termes de statistiques, d'organisation et d'évaluation, la Mission actions régionales de la DARES (MAREG) identifie un besoin spécifique lié à la démarche de diagnostics et plans locaux « travail »

Depuis les années 2002/2003, une démarche de diagnostic et plan d'action territorial invite l'ensemble des pôles « travail » des services régionaux et départementaux à mieux articuler la mise en

⁴¹ Par exemple, l'une des déclarations saisies devant la mission concernait une intérimaire logée par une association caritative. Il paraît évident que son AT est susceptible de la précariser plus encore et qu'un suivi social et professionnel pourrait être souhaitable.

œuvre des priorités nationales en fonction des caractéristiques locales. Cette démarche permet d'identifier sur un territoire les données structurantes (secteurs économiques, prédominances de risques, implantations syndicales et présence des IRP...), d'analyser les forces et les faiblesses, permettant de mettre en œuvre les priorités nationales tout en tenant compte des caractéristiques locales. Elle nécessite un engagement de l'encadrement, la production de documents méthodologiques, un appui au plan régional et départemental.

Elle a conduit à l'élaboration de plans d'actions locaux dont la qualité dépend le plus souvent de la réussite d'un diagnostic, réalisé à partir d'informations quantitatives et qualitatives solides ; informations qui ont, en partie, fait défaut ces dernières années.

Une meilleure connaissance des caractéristiques particulières des territoires régionaux, départementaux et infra départementaux est indispensable et doit être développée dans un cadre plus structuré.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre du développement de la « politique du travail ». Si, de ce fait, elle s'appuie sur les administrations centrales, elle mobilise aussi les services déconcentrés puisqu'il s'agit de mettre en œuvre une démarche collective d'actions programmées, sur la base d'un diagnostic et d'un plan d'action territorial. Des actions nationales et territoriales sont en œuvre.

3.3.1.1. Au plan national

Il s'agit de :

- Mettre en place le nouveau répertoire des entreprises SIENE élaboré par la DARES à partir de SIRENE
- Mettre en place le système d'information national du ministère en charge du travail (« CAP SITERE »), qui s'appuiera notamment sur SIENE. Ce système développera, à côté d'une base de données, des fonctionnalités d'appui pour l'action des agents de contrôle sur le terrain. Ce système automatisé doit, à terme, permettre de croiser des données du répertoire SIENE, celles de la CNAMTS, et celles résultant du suivi des actions de contrôle de l'inspection du travail.
- Développer, au plan national, les échanges avec la CNAMTS et la CCMSA pour permettre un accès numérisé aux informations statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Mettre à la disposition des agents chargés du contrôle sur le terrain un outil méthodologique, diffusé sur support multimédia, facilitant la mise en œuvre de diagnostics et de plans d'actions territoriales intégrés aux orientations nationales et donnant un cadre au développement des collaborations avec l'ensemble des agents des services déconcentrés concernés par cette démarche.

3.3.1.2. Au plan régional

Il s'agit de :

- Orienter et impliquer dans le champ de la santé et de la sécurité au travail les services d'études et de statistiques (SEPES), déjà actifs au sein des structures régionales et appelés à jouer un rôle central, pour appuyer la réalisation des diagnostics territoriaux développée dès l'année 2005.
- Susciter, au niveau régional et en liaison avec ces services d'études et de statistique, la réalisation d'études tenant compte des spécificités des contextes locaux.
- Construire un système d'information utile à la réalisation des diagnostics territoriaux dans le champ de la politique du travail et apportant aux agents de contrôle l'éclairage et les réponses utiles à leurs plans d'action. Certains SEPES ont fourni à leurs sections

d'inspection des applications interactives donnant accès à des bases de données individuelles ou agrégées sur support cédérom⁴².

3.3.1.3. *Au plan local*

Il s'agit d'organiser et systématiser la connaissance des caractéristiques particulières des territoires et la gestion de la mémoire de l'action des services d'inspection du travail sur le terrain afin que chaque nouvel agent de contrôle puisse récupérer aisément les éléments d'information décisifs pour son action. La généralisation du système d'information et de la base de donnée (« CAP SITERE ») contribuera à ce saut qualitatif.

3.3.1.4. *Les SEPES (services de l'évaluation, de la prospective, des études et des statistiques des DRTEFP)*

Ils sont confrontés à la prévalence des AT/MP qui constitue un des thèmes fondamentaux des diagnostics locaux. Les situations sont très différentes selon les régions, les CRAM transmettant parfois des fichiers très détaillés aux DRTEFP, d'autres non, avec en général l'absence de retour des DRTEFP vers les CRAM. Les SEPES souhaitent tous disposer de données localisées de la CRAM pour jouer leur rôle d'appui à la construction des diagnostics « travail ».

3.3.2. **La mission s'est intéressée aux initiatives et aux besoins des SDTEFP**

Elle a rencontré les responsables des missions d'animation des services déconcentrés de la DARES (« MAREG ») et de la DRT (« MASD »), et organisé le 20 septembre 2005 une réunion destinée à échanger :

- Sur les besoins des services déconcentrés du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (essentiellement des SEPES, des pôles « branches/entreprises » régionaux et départementaux et des sections d'inspection du travail).
- Sur les réponses diverses actuellement apportées, notamment par les CRAM et CPAM, et sur les échanges d'information existants ou souhaitables, en particulier avec ces caisses de sécurité sociale, en matières de données statistiques individuelles et/ou collectives AT/MP.

Il résulte de ces échanges que, dans le cadre du projet « CAP SITERE » du ministère du travail - qui vise à créer un outil de gestion et de traitement de l'information, de développement et de valorisation de l'efficacité collective, de pilotage de l'action des services, de rendu compte de l'activité des services et de son impact, au service de l'ensemble des utilisateurs des services centraux et déconcentrés et à être un support majeur de la politique du travail - un savoir-faire important est en cours d'acquisition en matière de construction d'un entrepôt de données permettant de récupérer au jour le jour les déclarations d'accident du travail, et de coopération à cet effet avec la CNAMTS.

Il en résulte également que les principaux besoins des services déconcentrés du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle se situent dans cinq domaines :

⁴² Ces Cd Rom diagnostic travail ne font pas tous l'objet d'une même appropriation par les sections d'inspection. Ils sont plus ou moins utilisés (selon la commodité perçue par les sections de leur usage). Les approches pour le diagnostic et pour l'action sont différentes ; la première appelle des cadrages statistiques et la seconde suppose de connaître la situation établissement par établissement. Le projet CAP-SITERE devrait bientôt fournir une base d'informations sur les établissements aux sections d'inspection. Une lacune évoquée concerne le taux de reconnaissance des MP et des AT sur lequel les SEPES ne semblent pas disposer d'informations.

- La connaissance des risques professionnels à travers les statistiques AT/MP, dans la perspective de construction de diagnostics et plans d'action aux niveaux régional, départemental et infra départemental.
- La coordination des actions de santé au travail dans le cadre des politiques régionales de santé publique et le pilotage de l'inspection du travail.
- L'évaluation de la politique de prévention des risques professionnels et la construction des indicateurs prévus par le programme 4 « travail » dans le cadre de la LOLF et par le Plan santé au travail.
- Le ciblage, à des fins de contrôle, des branches et des établissements à risques élevés, y compris des situations dans lesquelles le risque est externalisé (intérim, sous-traitance et formes diverses d'éclatement de la collectivité de travail) et dont la connaissance est insuffisamment précise⁴³.
- La connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les établissements et sur les chantiers, pour nourrir l'évaluation des risques et le diagnostic de l'inspection du travail au niveau le plus fin, et son dialogue avec l'employeur et les institutions représentatives du personnel.

Dans la mesure où les SEPES ne sont pas des services statistiques ministériels, ils ne peuvent avoir un accès aux fichiers détaillés que dans le cadre de conventions explicites avec les CRAM. Lorsque ce dispositif n'existe pas, la réponse aux besoins exprimés par les SDTEFP peut passer par trois voies distinctes :

- Les traitements, y compris géocodés, mais respectueux des règles de secret statistique, qui pourraient être demandés aux CRAM dans le cadre de la mise en œuvre de la COG de la branche AT/MP et du Plan santé au travail.
- La déclinaison territorialisée, par le service statistique ministériel de la DARES, des statistiques nationales.
- L'exploitation des DAT et des DMP qui doivent être transmises « *immédiatement* » par les CPAM aux inspecteurs du travail⁴⁴, sous réserve de résoudre les problèmes liés à une transmission « papier », à la dispersion et à la perte en ligne auxquelles donne lieu cette transmission au niveau des sections d'inspection, et de respecter les procédures CNIL. A cet égard, la mission - qui a retiré de la réunion du 20 septembre le sentiment que la perception du projet CAP-SITERE reste empreinte d'un certain scepticisme dans les services déconcentrés - relève en 3.5.6.2 de son rapport des difficultés juridiques auxquelles il est susceptible de se heurter.

⁴³ Les accidents des salariés d'entreprises de travail temporaire et de certaines entreprises sous-traitantes sont noyées dans le CTN « services » et la reconstitution des statistiques complètes d'accidentabilité ou de morbidité dans les branches qui externalisent le plus les risques (y compris auprès de travailleurs « indépendants ») n'est actuellement possible que de manière ponctuelle et largement estimative.

⁴⁴ Cette dernière voie, qui va au-delà du mandat initial de la mission, pourrait être particulièrement riche, dans la mesure où l'Etat apparaît bien partager, avec les CRAM, la propriété des données individuelles contenues dans les DAT et DMP. Il est donc en capacité de traiter ces données, à des fins d'évaluation et de contrôle. Par contre, les traitements statistiques relèvent d'autres procédures, puisque la « brique de base » que constitue la DAT ou la DMP ne permet d'identifier, ni la reconnaissance du caractère professionnel de l'événement, ni son degré de gravité mesuré par la durée de l'incapacité temporaire et/ou par le taux d'IPP.

Annexe 5 – Cadre général dans lequel EUROSTAT intervient et traite les données statistiques qui lui sont communiquées par les Etats membres

Annexe 5 : Cadre général dans lequel EUROSTAT intervient et traite les données statistiques qui lui sont communiquées par les Etats membres

1. Les sources réglementaires

1.1. La COMMUNICATION DE LA COMMISSION⁴⁵ : « S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006 »

Elle relève que *« la santé et la sécurité au travail représente aujourd'hui l'un des domaines les plus denses et les plus importants de la politique sociale de l'Union. Un corps législatif important et favorisant une élévation du niveau des normes de santé et de sécurité a été élaboré depuis la fin des années 70, en particulier après l'adoption, en 1987, de l'Acte unique européen. C'est parce que l'Union peut s'appuyer sur un acquis aussi riche que la définition d'une stratégie communautaire revêt une importance déterminante dans son agenda pour la politique sociale »*.

Cette stratégie, couvrant la période 2002-2006, repose sur trois principes fondamentaux :

- Elle adopte une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et vise ainsi à améliorer la qualité du travail, dont un environnement de travail sain et sûr est l'une des composantes essentielles.
- Elle repose sur la consolidation d'une culture de prévention des risques, sur la combinaison d'instruments politiques variés -législation, dialogue social, démarches de progrès et identification des meilleures pratiques, responsabilité sociale des entreprises, incitations économiques- et sur la construction de partenariats entre tous les acteurs de la santé et de la sécurité.
- Elle démontre ainsi qu'une politique sociale ambitieuse est un facteur de compétitivité, et que, à l'inverse, la "non politique" engendre des coûts qui pèsent lourdement sur les économies et les sociétés.

La ligne directrice 14 (c) dispose que les Etats membres *« s'efforceront de veiller à une meilleure application sur le lieu de travail de la législation existante en matière de santé et de sécurité en intensifiant et en renforçant le contrôle de son application, en fournissant des orientations pour aider les entreprises, en particulier les PME, à se conformer à la législation en vigueur, en améliorant la formation en matière de sécurité et de santé au travail et en encourageant des mesures permettant de réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles dans les secteurs traditionnellement à hauts risques »*. C'est pourquoi, aux termes de la communication de la Commission, des objectifs nationaux quantifiés devraient être adoptés pour la mise en œuvre de cette ligne directrice. Ces objectifs devraient couvrir la réduction des taux d'accidents mortels et non mortels ; la réduction des taux de maladies professionnelles reconnues ; la réduction du nombre de journées perdues en raison de ces accidents et de ces maladies.

La réalisation de ces objectifs peut être mesurée par des indicateurs construits selon des méthodologies déjà établies. Ces objectifs quantifiés devraient tenir compte de la taille des entreprises et du secteur d'activité, en précisant les objectifs à atteindre dans les secteurs où l'incidence des accidents et des maladies est supérieure à la moyenne.

Afin de rendre ces indicateurs réellement opérationnels, les données collectées doivent devenir plus précises, plus comparables, avoir une couverture plus complète et être disponibles plus tôt. Pour ce faire et pour éliminer les sous déclarations dans certains États membres, la Commission et les États membres devront approfondir davantage les travaux actuellement en cours sur l'harmonisation des

⁴⁵ COM/2002/0118 final.

statistiques d'accidents de travail et maladies professionnelles. Ces statistiques devraient non seulement mesurer les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnues ainsi que leurs causes et conséquences, mais aussi apporter des éléments de quantification sur les facteurs liés à l'environnement de travail susceptibles de les entraîner.

1.2. La DÉCISION No 2367/2002/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL⁴⁶ du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire 2003-2007

Elle précise que « *la communication de la Commission de 2002 relative à une nouvelle stratégie communautaire concernant la santé et la sécurité au travail requiert la pleine mise en oeuvre de la dernière phase du programme des statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) et de la première phase du programme de statistiques européennes sur les maladies professionnelles (EODS). Des indicateurs de la qualité du travail, des problèmes de santé liés au travail et du coût socio-économique de la santé et de la sécurité au travail devront également être mis au point* ».

2. Les publications concernant les statistiques européennes AT/MP et leur élaboration

2.1. Les publications

La publication relative aux « *Statistiques sociales européennes Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail (données 1994/2000)* » présente les résultats détaillés de la collecte des données statistiques harmonisées, réalisée dans l'UE (Union européenne) par EUROSTAT en collaboration avec les États membres dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Les SEAT⁴⁷ (Statistiques européennes sur les accidents du travail), données administratives recueillies annuellement depuis 1994 (suite à une collecte de données pilote effectuée en 1993) sont basées sur les déclarations des accidents du travail effectuées auprès des organismes d'assurance publics (Sécurité sociale) ou privés ou des inspections du travail, selon les systèmes des États membres. Les données SEAT les plus récentes, présentées dans cette publication, se rapportent à l'année de référence 1999 pour les données définitives et à l'année 2000 pour quelques estimations agrégées.

Le projet SEAT a été mis en oeuvre en application de la directive 89/391/CEE(1) concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs au travail, dont l'article 9, paragraphes c) et d) établit l'obligation pour les employeurs de tenir une liste des accidents de travail ayant entraîné pour le travailleur une incapacité de travail supérieure à trois jours ainsi que, conformément aux législations et/ou pratiques nationales, de rédiger des rapports concernant les accidents de travail dont ont été victimes leurs travailleurs. Une collecte de données complémentaire sur les accidents du trajet (accidents intervenant pendant le trajet normal entre le domicile, le lieu de travail et l'endroit où les repas sont pris habituellement) est effectuée dans le cadre du projet SEAT, mais les données sont présentées dans un chapitre spécifique et ne sont donc pas incluses dans les données relatives aux accidents du travail.

Ces statistiques sont complétées par les données issues du module ad hoc sur les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail inclus dans l'enquête sur les forces de travail de l'Union européenne de 1999⁴⁸, réalisée dans les États membres de l'UE en application du Règlement (CE) n° 577/98 du Conseil (le module ad hoc a été défini par le Règlement (CE) n° 1571/98(2) de la Commission).

⁴⁶ JO L 358 du 31.12.2002.

⁴⁷ Cf. «Statistiques européennes des accidents du travail (SEAT) – Méthodologie – édition 2001», Commission européenne, DG Emploi et affaires sociales, série Santé et sécurité au travail, numéro de catalogue OPOCE KE-42-02-569-FR-C.

⁴⁸ Cf. Enquête sur les forces de travail de l'Union européenne – Méthodes et définitions – édition 1998», EUROSTAT, numéro de catalogue OPOCE CA-19-98-536-FR-C.

2.2. Limites et méthodologie

Bien que des progrès considérables aient déjà été réalisés en vue de parvenir à un haut niveau d'harmonisation et de comparabilité, il convient d'être prudent dans la comparaison des résultats des différents États membres en ce qui concerne les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail. En effet, certains problèmes de comparabilité demeurent en raison, d'une part de différences entre les systèmes nationaux de déclaration des accidents du travail et leur couverture, pour ce qui concerne les SEAT (bien qu'EUROSTAT procède, à partir de l'évaluation nationale des niveaux de déclaration des accidents du travail, à des corrections pour remédier à la sous déclaration dans les États membres dont les données ne sont pas issues de systèmes fondés sur l'assurance), d'autre part de différences entre les caractéristiques nationales des enquêtes (par exemple, entretien direct / indirect – avec un autre membre du ménage –, face-à-face / par téléphone, etc.) ou des spécificités nationales dans la mise en oeuvre du module, pour ce qui concerne le module ad hoc de l'enquête force de travail (EFT) de 1999.

S'agissant des maladies professionnelles, la recommandation de la Commission 2003/670/CEE du 19 septembre 2003, abrogeant et remplaçant la recommandation du 22 mai 1990, définit dans son annexe un tableau européen des maladies professionnelles recommande notamment que chaque Etat membre *« ensure that all cases of occupational diseases are reported and progressively make their statistics on occupational diseases compatible with the European schedule in Annex I, in accordance with the work being done on the system of harmonising European statistics on occupational diseases, so that information on the causative agent or factor, the medical diagnosis and the sex of the patient is available for each case of occupational disease »*.

Les méthodologies EUROSTAT, d'une part d'élaboration des statistiques européennes des accidents du travail (SEAT) et des accidents sur le chemin du travail, d'autre part d'élaboration des statistiques européennes des maladies professionnelles (SEMP) précisent les items suivants : Concepts, définitions et classifications; Champ d'application / couverture des données; Conventions comptables; Nature des données de base ; Etablissement des statistiques (traitement des données).

2.3. Les données de base

Les données harmonisées sur les accidents du travail sont collectées dans le cadre des statistiques européennes des accidents de travail (SEAT), sur la base d'une méthodologie élaborée à partir de 1990. Les données se réfèrent aux accidents du travail se traduisant par plus de 3 jours d'arrêt de travail (accidents graves) et aux accidents mortels. Un accident du travail mortel est un accident entraînant le décès de la victime dans un délai d'un an. Les indicateurs utilisés sont le nombre et le taux d'incidence des accidents du travail graves et mortels. Le taux d'incidence des accidents du travail graves est le nombre d'accidents du travail entraînant plus de 3 jours d'arrêt de travail pour 100 000 personnes occupées. Le taux d'incidence des accidents du travail mortels est le nombre d'accidents du travail mortels pour 100 000 personnes occupées.

Les sources nationales des SEAT sont les déclarations d'accident du travail aux assurances publiques (sécurité sociale) ou privées spécifiques pour les accidents du travail ou aux autres autorités nationales responsables (inspection du travail, etc.), pour les pays ayant un système de sécurité sociale «universelle». Le projet SEAT comprend un sous projet concernant les accidents sur le chemin du travail. Sont appelés «accidents sur le chemin du travail» (ou «accidents du trajet»), les accidents survenus pendant le trajet entre le domicile, le lieu de travail et le lieu habituel des repas. La collecte de données relatives aux accidents sur le chemin du travail (accidents du trajet) s'effectue selon une méthodologie similaire à celle employée pour la collecte de données sur les accidents du travail.

Les données harmonisées sur les maladies professionnelles sont collectées dans le cadre des statistiques européennes des maladies professionnelles (SEMP), sur la base d'une méthodologie élaborée à partir de 1997. Les données se réfèrent aux cas de maladies professionnelles reconnus pour la première fois au cours de l'année de référence et aux décès dus à une maladie professionnelle. Ces

derniers comprennent l'ensemble des cas dans lesquels la personne concernée est décédée des suites d'une maladie professionnelle au cours de l'année de référence, quel que soit le moment de la première reconnaissance de ladite maladie. Les indicateurs utilisés sont le nombre et le taux d'incidence des nouveaux cas de maladies professionnelles et des décès dus à des maladies professionnelles. Le taux d'incidence des nouveaux cas de maladies professionnelles est le nombre de nouveaux cas de maladies professionnelles pour 100 000 personnes occupées au cours de l'année de référence. Le taux d'incidence des décès dus à des maladies professionnelles est le nombre de décès dus à des maladies professionnelles pour 100 000 personnes occupées au cours de l'année de référence.

Les sources nationales des SEMP sont les reconnaissances de maladies professionnelles par les assurances publiques (sécurité sociale) ou privées spécifiques pour les maladies professionnelles ou par les autres autorités nationales responsables, pour les pays ayant un système de sécurité sociale «universelle».

Pour avoir une meilleure vue d'ensemble de la santé et de la sécurité au travail, un module ad hoc relatif "aux blessures accidentelles et aux problèmes de santé liés au travail" a été inséré dans l'enquête sur les forces de travail (EFT) de 1999, en tant que source de données complémentaires aux SEAT (statistiques européennes sur les accidents du travail) et aux SEMP (statistiques européennes des maladies professionnelles). Ce module a fourni des informations complémentaires sur les accidents du travail entraînant moins de quatre jours d'absence au travail, sur le retour au travail après l'accident et sur les problèmes de santé dus ou aggravés par le travail. Les données se réfèrent aux accidents du travail déclarés par le travailleur au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête et aux problèmes de santé d'origine non accidentelle causés ou aggravés par le travail et dont le répondant a souffert au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête. En ce qui concerne les blessures accidentelles, les indicateurs utilisés sont les répartitions en pourcentage des accidents et le taux d'incidence relatif des accidents (par rapport au taux dans l'ensemble des pays participants, qui est égal à 100). Le taux d'incidence est le nombre d'accidents du travail pour 100 000 salariés.

En ce qui concerne les problèmes de santé d'origine non accidentelle, les indicateurs utilisés sont la répartition en pourcentage, le nombre, le taux de prévalence et le taux de prévalence relatif des problèmes de santé (par rapport aux taux dans l'ensemble des pays participants, qui est égal à 100). Le taux de prévalence correspond au nombre de personnes ayant souffert de problèmes de santé au cours des 12 derniers mois pour 100 000 salariés.

3. Besoins et données nationales recueillies par EUROSTAT

Les attentes statistiques de la DG « Emploi » de la Commission sont liées à des objectifs de prévention, avec le souci d'évaluer l'efficacité des directives européennes et d'en préparer de nouvelles ou d'adapter les anciennes.

Parmi les pays évoqués :

- L'Autriche dispose d'une caisse générale, et de caisses spécifiques agriculture, transports, secteur public, qui couvrent correctement le champ statistique.
- La Belgique est engagée dans une déclaration dématérialisée, avec une formation des personnes en charge de la codification.
- Les *Berufsgenossenschaften* (BG), caisses de sécurité sociale de branche allemandes, couvrent y compris les indépendants et l'administration.
- La Finlande couvre y compris l'agriculture et l'administration, mais seulement 50% des indépendants qui relèvent d'une assurance volontaire.
- L'Italie fournit beaucoup de données, mais avec un doute quant à leur qualité.
- L'Espagne récupère toutes ses données auprès des assurances, mais ne couvre pas la fonction publique.

Annexe 6 – Tableau de synthèse des propositions de la mission

Annexe 6 : Tableau de synthèse des propositions de la mission

Orientation générale	
<p>L'Etat doit se doter d'un outil de connaissance et d'évaluation des risques professionnels indépendant de ceux des différents régimes, qui constituera un signal fort de son engagement d'assurer la cohérence de l'ensemble des initiatives ministérielles et des régimes sociaux et d'inscrire la politique française dans le cadre communautaire. Cet outil répondra par ailleurs à l'objectif fixé à l'InVS de centraliser et analyser la statistique AT/MP conformément à l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique.</p> <p>La mission suggère qu'un chef de projet¹ soit désigné dans les meilleurs délais par le ministre chargé du travail, et intégré à la DARES. Dans un premier temps, il devra développer les propositions esquissées dans le rapport. A l'issue de cette étude préalable, le chef de projet assurera l'ensemble des missions que le rapport propose d'assigner à la DARES pour la mise en œuvre du 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique.</p>	
Orientation 1 : Améliorer les systèmes de gestion des AT/MP.	
Préconisation	Suite attendue
<p>S'agissant de la CNAMTS, remédier aux difficultés résultant d'un système éclaté entre les diverses caisses, ce qui est source de saisies multiples et de manque d'efficacité.</p>	<p>Etudier la faisabilité d'une codification avec un automate, ce qui permettrait d'exploiter l'information saisie à la source de façon exhaustive dans les CPAM et de dégager des moyens, en évitant une double saisie, pour mettre l'accent sur l'amélioration cette information. Rassembler au niveau central l'information sur les accidents survenus et non reconnus, réclamée par les partenaires pour leurs études.</p>
	<p>Remplacer les transmissions « papier » entre services par des transmissions électroniques.</p>
	<p>Le schéma d'orientation statistique doit être l'occasion d'assurer une meilleure coordination et une meilleure complémentarité entre la CNAMTS, les CRAM et les CPAM, et à l'intérieur même de ces institutions entre les services de production, les services statistiques, les services en charge de la gestion des risques et les services de prévention des risques professionnels, dans une vision systématique d'organisation des processus et du système d'information.</p>
	<p>La branche AT/MP doit disposer de l'ensemble des moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs d'amélioration du système d'information statistique et d'étude assignés par la COG de la branche.</p>
<p>Mettre en œuvre la dématérialisation des DAT et améliorer l'information de base qu'elles contiennent.</p>	<p>Le projet de dématérialisation ouvre l'opportunité de revoir le formulaire CERFA de déclaration et de s'aligner sur le protocole de l'OIT (dont il faut espérer la compatibilité avec la méthodologie d'EUROSTAT), en vue de disposer d'indicateurs d'évolution de la prévention des risques professionnels.</p>
	<p>Une modernisation du CERFA devrait permettre de disposer du statut d'emploi du salarié dans la DAT (type de contrat: CDD, CDI, mission d'intérim, Contrat nouvelle embauche, apprenti...), et de pouvoir identifier l'entreprise utilisatrice où a eu lieu l'accident dans le cadre des contrats de travail temporaire ou de sous-traitance.</p>
Orientation 2 : Refonder les conditions de production des statistiques d'AT/MP.	
<p>Organiser, dans le cadre de la loi du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique, la valorisation de l'information.</p>	<p>La CNAMTS doit transmettre les données individuelles sur les AT/MP à un service statistique : en l'occurrence à la DARES.</p>
	<p>La cession des données doit faire l'objet d'une procédure précise avec consultation du Conseil national de l'information statistique.</p>
	<p>Les données transmises, contenant des données individuelles sur les entreprises et établissements et des données à caractère personnel relatives à la santé rendues anonymes ne peuvent être utilisées que par les personnes responsables de l'opération, localisées à la DARES dans une unité définie précisément, chargées de bâtir le système d'information statistique qui pourra ensuite être utilisé par d'autres acteurs, sous réserve des règles concernant le secret statistique.</p>
	<p>Un simple échange de fichier de données, comme l'élaboration d'un entrepôt de données (<i>infra</i>), doivent faire l'objet de déclarations à la CNIL.</p>
	<p>Distinguer deux traitements d'information pouvant concerner le ministère chargé du travail :</p> <p>1- Portant sur les informations individuelles dans le cadre du projet CAP-SITERE (la transmission numérisée du troisième volet de la DAT, ou de la copie de la DMP et du certificat médical, transmis par la CPAM compétente et destinés aux inspecteurs du travail) ;</p> <p>2- Destiné à construire un système d'information statistique.</p>

Un partenariat et un dialogue méthodologique sont nécessaires.	<p>Le dialogue constructif engagé depuis juillet 2005, conformément à la COG de la branche AT/MP doit s'amplifier et ne pas se réduire à une demande des services de l'Etat à la CNAM de lui fournir une large quantité de données élémentaires. Il doit viser à construire un partenariat sur la base d'une convention d'échange de données, précisant les utilisations, les travaux, les études et les publications en commun qui en seront faites.</p> <p>Les besoins d'informations sur les aspects financiers des AT/MP (tarification, indemnisation) doivent pouvoir être satisfaits par des demandes adressées aux statisticiens de la CNAMTS ou par des accès ponctuels d'agents des ministères au « DATAMART AT/MP ».</p>
Orientation 3 : La mission préconise des mesures appelant une mise en œuvre immédiate : L'organisation de l'échange de données - et de leur accès à des chercheurs - et du dialogue méthodologique.	
L'échange d'information doit s'inscrire dans une démarche de projet et viser l'ensemble des AT/MP, pour tous les secteurs d'activités, conformément à l'article 15 de la loi « santé publique » et au Plan santé au travail.	<p>La DARES, service statistique ministériel, doit avoir pour mission d'élaborer les statistiques d'AT/MP pour l'ensemble des secteurs d'activités. Pour ce faire, elle doit rassembler les données détaillées sur les AT/MP auprès des organismes en mesure de les fournir (MSA, CNAMTS, etc.) et des données agrégées dans les autres cas (fonctions publiques, etc.), en attendant que ces organismes soient en mesure de fournir des données détaillées.</p> <p>La DARES doit être le correspondant d'EUROSTAT pour la fourniture des informations requises au niveau européen.</p> <p>Dans un premier temps, la nature des données collectées par la DARES devra être conforme à la méthodologie « Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) » d'EUROSTAT. La mission considère que la démarche doit être limitée aux informations recueillies dans les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à l'exclusion des informations concernant la tarification et l'indemnisation (exception faite pour celles qui permettent de qualifier la gravité de l'AT ou de la MP).</p> <p>La construction de cette base de données centralisée des AT/MP doit s'inscrire dans une démarche de projet avec des instances de pilotage et des moyens identifiés ; elle ne peut être menée à bien qu'avec la désignation d'un chef de projet, déchargé par ailleurs de toute activité opérationnelle.</p> <p>Les travaux peuvent être engagés dès à présent dans la suite des travaux initiés par le groupe dont la première réunion s'est tenue à la Direction de la Sécurité sociale, le 19 juillet 2005, élargi à la MSA et aux représentants des fonctions publiques.</p>
Assurer une connaissance statistique exhaustive des AT/MP dans les trois fonctions publiques	<p>La déclaration des AT/MP dans les fonctions publiques doit être envisagée de façon plus moderne, en s'appuyant dans certains cas sur une télé procédure par Internet.</p> <p>La DGAFP devra demander aux directions centrales des ministères de lui communiquer un fichier contenant une description de chaque accident du travail et maladie professionnelle selon un format précis, à charge pour ces directions d'organiser en interne le rassemblement de ces données selon divers dispositifs (SIRH, logiciel spécifique mis en place dans certains ministères, enquêtes classiques, etc.). La DGAFP pourra alors élaborer ses statistiques et alimenter l'entrepôt central proposé par la mission (<i>infra</i>) sur les accidents du travail et maladies professionnelles.</p> <p>La CNRACL complètera son dispositif partiel de collecte de l'information avec l'outil PRORISQ par un dispositif de déclaration ou de transmission de fichiers sur Internet : elle offrirait donc aux organismes territoriaux et hospitaliers la possibilité d'utiliser un système de déclaration intégré à leur système de gestion du personnel (PRORISQ) ou un système de simple procédure électronique.</p> <p>Revoir, dans ce nouveau cadre, les travaux statistiques réalisés par la DGCL et la DHOS à partir de procédures obsolètes, ces directions pouvant trouver dans le système de la CNRACL les moyens de produire leurs statistiques.</p> <p>Dans cette perspective, conduire une étude de faisabilité pour déterminer la méthode (dispositif commun aux trois fonctions publiques ou dispositifs différents avec consolidation de l'ensemble, périmètre de fonctionnalités couvertes, récupération des informations permettant de qualifier l'accident du travail ou la maladie professionnelle en provenance de l'assurance maladie) et la construction d'un outil permettant d'alimenter l'entrepôt de données objet de la proposition cible (<i>infra</i>) de la mission.</p>

	Mettre en place un dispositif de pilotage avec une maîtrise d'ouvrage rassemblant la DGAFP, la DGCL, la DHOS et la CNRACL, et une maîtrise d'œuvre qui pourrait être confiée à la CNRACL, les différents services du ministère chargé du travail étant associés au comité de pilotage (l'ADAE pourrait être associée à ce projet).
Remédier aux lacunes du système de déclaration des maladies présumées à caractère professionnel	Un dispositif de collecte des déclarations des maladies présumées à caractère professionnel reçues par les MIRTMO est à organiser sous la responsabilité de l'InVS, seul à même de traiter des données confidentielles de cette nature. Après anonymisation obligatoire, les données pourront être intégrées dans un module spécifique de l'entrepôt de données préconisé par la mission.
Orientation 4 : La mission formule des préconisations pour la réalisation d'un système cible : un entrepôt de données sur les accidents du travail et maladies professionnelles.	
Bâtir un entrepôt de données rassemblant les informations en provenance du système d'information décisionnel de la MSA, du DATAMART, issu du SNIIR-AM, de la CNAMTS et de l'outil de centralisation des déclarations à mettre en place pour les fonctions publiques.	<p>Mettre en place un système central de rassemblement des données du régime général, de la CCMSA et des trois fonctions publiques (auxquels pourraient s'adjoindre les régimes spéciaux, voire les « non/non »), dans un cadre méthodologique qui pourrait utilement s'inspirer de la méthodologie EUROSTAT.</p> <p>Ce système d'information devra répondre aux besoins en informations sur les AT/MP et satisfaire les enjeux correspondants. Il devra permettre d'assurer la cohérence des statistiques publiées et l'ouverture du système à de nombreux partenaires, dans le cadre des règles sur le secret statistique, tant en ce qui concerne les salariés que les entreprises. Ce système pourra s'insérer dans un « Observatoire des risques professionnels ».</p> <p>L'InVS devra jouer un rôle compatible avec ce que prévoit l'article 15 de la loi « santé publique », sans que lui soit confiée une responsabilité de mise en œuvre d'un système statistique, qui dépasserait les moyens et les compétences techniques dont dispose l'InVS.</p>
Les objectifs de l'entrepôt de données d'accidents du travail et de maladies professionnelles.	<p>Enrichir l'information des différents acteurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Mettre à disposition des utilisateurs, en les rendant autonomes, des informations sur les prestations, les accidents du travail et les maladies professionnelles. 2- Aider à mieux appréhender les caractéristiques des risques liés au travail, de la sinistralité, des dommages corporels, de l'indemnisation, 3- Faciliter et enrichir les travaux d'expertise et de prospection sur les AT/MP et éclairer ainsi la prise de décision pour accompagner la mise en œuvre de mesures. 4- Informer et sensibiliser sur les AT/MP les acteurs institutionnels, les entreprises, les salariés et le public extérieur. 5- Cibler des actions de prévention grâce à une meilleure connaissance de la sinistralité. 6- Diffuser les études sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. <p>Favoriser la recherche, en particulier à partir d'échantillons, notamment pour des études longitudinales et des suivis de cohorte, pour l'analyse de la corrélation entre la sinistralité et divers facteurs.</p> <p>Produire de façon automatisée et contrôlée des bilans statistiques et l'alimentation de sites Web.</p> <p>Evaluer les politiques en matière d'AT/MP :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Suivre et évaluer les impacts de l'activité des divers organismes, en particulier dans le cadre des Plans annuels de performance inscrits dans la LOLF. 2- Suivre et évaluer les objectifs du Plan Santé au Travail. <p>Améliorer la qualité de la codification des données sur les accidents du travail et maladies professionnelles suite à une utilisation plus intense de l'information disponible.</p>
L'entrepôt de données sur les accidents du travail et maladies professionnelles devra offrir différents outils de restitution de l'information permettant aux diverses catégories d'utilisateurs de produire de façon simple les statistiques et analyses utiles à l'exercice de leurs métiers, dans le respect des règles sur le secret statistique.	Mettre en place les différents outils de manière progressive, la première étape consistant à offrir aux utilisateurs des tableaux prédéterminés qu'ils mettent en œuvre sur des sous-ensembles variés de données (zones géographiques, activités économiques, filières de production, catégories juridiques d'entreprises, métiers et qualification de salariés, conditions d'emploi, etc.) et de récupérer des données dans un tableur pour les analyser.

	<p>Les utilisateurs de l'entrepôt de données seront des acteurs : du ministère chargé du travail aux niveaux central, régional et départemental, de l'InVS et de l'AFSSET, de la CNAM, des CRAM et des CPAM, et des services statistiques. Ils auront accès à des vues plus ou moins détaillées en fonction des règles liées au secret statistique mises en œuvre. L'ouverture du système à des chercheurs se fera selon la procédure bien rodée de mise à disposition de données de la recherche.</p>
<p>Orientation 5 : Organiser la conduite du projet, qui appelle une architecture institutionnelle en assurant le pilotage politique et technique</p>	
<p>Les propositions de la mission nécessitent un dispositif de conduite du projet reposant sur un pilotage politique assuré dans le cadre de la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels (placée sous l'égide du Premier ministre), un pilotage stratégique, une maîtrise d'ouvrage de l'entrepôt sur les AT/MP confiée à la DARES, et une maîtrise d'œuvre assurée par la DARES, dont la mission considère qu'elle dispose des compétences nécessaires. Afin que ses besoins propres soient pris en compte, l'InVS sera étroitement associée au projet et veillera à la prise en compte par le maître d'œuvre du cahier des charges méthodologique approprié à son approche analytique et épidémiologique.</p>	<p>Cette construction doit s'inscrire dans une démarche explicite de conduite de projet, avec l'identification d'un pilotage politique fort, doté de vrais pouvoirs de décision, d'une maîtrise d'ouvrage capable de définir la conception du système d'information et la méthodologie de collecte et de traitement des données, dotée de l'autorité et des moyens suffisants, d'une maîtrise d'œuvre en mesure de construire un entrepôt de données rassemblant les données exhaustives des entrepôts de la CNAMTS et de la CCMSA et intégrant les données disponibles des fonctions publiques et des régimes spéciaux dans le délai de 24 mois prévu par la mission.</p> <p>La mission estime que la responsabilité du pilotage politique pourrait être assumée par la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre, prévue par le Plan santé au travail.</p> <p>la mission estime que la responsabilité du pilotage stratégique pourrait être assumée - dans le cadre de la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre, prévue par le Plan santé au travail - par le « <i>groupe de travail présidé par une personnalité extérieure [qui] définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique</i> ».</p> <p>Ce groupe de travail, « <i>pilote stratégique du projet</i> », aurait donc pour mission de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir les orientations (et en particulier approuver les grandes lignes du projet en vue de la décision politique de construction de l'entrepôt de données) et les actions à mener pour bâtir le système d'information, en partant des préconisations du présent rapport. 2. Valider les propositions du maître d'ouvrage en matière de conception du système (en particulier le cahier des charges méthodologique) et suivre sa réalisation. 3. Définir les conditions et droits d'accès à l'entrepôt de données. 4. Arbitrer les éventuels litiges entre fournisseurs et/ou utilisateurs de l'entrepôt de données. <p>La mission propose :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que le groupe de travail soit présidé, soit par un directeur de recherche de l'INSERM, soit par un membre de l'IGAS ou de l'IG-INSEE, soit - en tant que personne qualifiée - par le directeur de l'InVS ou celui de l'AFSSET, soit par une personne qualifiée faisant autorité dans le domaine des statistiques sociales. 2. Qu'il réunisse les directions et les opérateurs concernés par le projet : la DRT et la DARES pour l'aspect travail, la DGS et la DRESS pour l'aspect santé, la DSS pour l'aspect protection sociale, la DGAFP, la DHOS et la DGCL pour les fonctions publiques, l'InVS et l'AFSSET au titre de la veille sanitaire, ainsi que les responsables des systèmes d'information : la CNAM-TS, la CCMSA et la CNRACL. 3. Que le secrétariat de ce groupe de travail soit assuré par le maître d'ouvrage, en l'occurrence la DARES. <p>La maîtrise d'ouvrage doit être assurée par la DARES.</p> <p>L'organisation de la maîtrise d'œuvre distingue la maîtrise d'œuvre statistique (DARES) et la maîtrise d'œuvre informatique (éventuellement sous-traitée).</p> <p>La mission préconise qu'un chef de projet soit désigné dans les meilleurs délais par le ministre chargé du travail, et intégré à la DARES.</p> <p>Dans un premier temps, il devra développer les propositions esquissées dans le rapport.</p> <p>A l'issue de cette étude préalable, le chef de projet assurera l'ensemble des missions que le rapport propose d'assigner à la DARES pour la mise en œuvre du 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique.</p>

Orientation 6 : Si les textes en vigueur répondent, pour l'essentiel, aux besoins qu'appelle la mise en œuvre des préconisations de la mission, un certain nombre de difficultés pourraient cependant être soulevées et exigeraient alors la promulgation de textes, de niveau législatif pour certains.	
S'agissant de l'InVS (et de l'AFSSET), il pourrait être nécessaire de mettre les textes en harmonie avec les dispositions relatives au secret statistique.	Compléter la première phrase du second alinéa de l'article L.1413-4 du code de la santé publique (et l'article L.1336-1 de ce même code par les mots « <i>sans que puisse lui être opposé le secret en matière statistique</i> ».
S'agissant du projet CAP-SITERE, permettant de centraliser les données figurant dans les DAT et les DMP, en vue d'en permettre une exploitation centralisée et l'alimentation des sections d'inspection du travail, sur la base d'une transmission électronique, les articles L.441-3 et L.461-5 du code de la sécurité sociale précisent que leur transmission est effectuée par la CPAM « <i>à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale</i> ». Il pourrait être nécessaire d'élargir cette transmission à la direction des relations du travail, pour permettre la mise en place de cette fonctionnalité de CAP-SITERE.	Remplacer ces termes par « <i>aux autorités compétentes de l'Etat</i> » et désigner ensuite les dites autorités compétentes par décret en Conseil d'Etat.
S'agissant de la proposition de la mission visant à organiser autrement la collecte des informations sur les AT/MP dans les trois fonctions publiques, il pourrait être nécessaire de promulguer, pour la fonction publique d'Etat, une disposition comparable à l'article 31 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001.	Modifier l'article 3-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, en rendant « <i>obligatoire l'établissement dans la fonction publique d'Etat au plan national, de statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles constatés, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets</i> ».
La mission suggère enfin de préciser les compétences de l'InVS et de l'AFSSET au regard de « l'outil de centralisation » prévu par le 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique	Expertiser l'éventualité de remplacer le 6° de l'article L.1413-3 par un second alinéa tel que : « <i>L'InVS et l'AFSSET ont accès à l'ensemble des données d'un outil, mis en œuvre en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, et permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4</i> ».

¹ Un tel chef de projet apparaît à la mission comme un acteur clef (rendant compte de ses travaux au « *groupe de travail présidé par une personnalité extérieure [qui] définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique* » prévu par le « Plan santé au travail ») de la mise en œuvre effective et dans des délais corrects de ses propositions. Il pourrait, par exemple, s'agir d'un administrateur INSEE mis à la disposition de la DARES.

Annexe 7 – Propositions du rapport « CRISTOFARI »

Annexe 7 : Les propositions d'études et enquêtes formulées par le rapport « CRISTOFARI »

1. LES PROPOSITIONS D'EXPLOITATION ET DE VALORISATION DE SOURCES EXISTANTES

P1. Développer les sources de connaissance sur la morbidité par secteur, profession, type de travail ou d'emploi

P2. Sur l'absentéisme

P3. Sur les horaires atypiques

P4. Sur le bruit

P5. Sur les contraintes physiques

P6. Les fondements d'une matrice emplois/expositions pour les produits dangereux

P7. Exigences cognitives par secteur, profession et type d'emploi, pour les différents services au public

P8. Le soutien social au travail, la coopération, les réseaux d'aide

P9. La pression temporelle, l'exigence de précision, les tensions au travail en lien avec la santé

P10. Sur la mobilité professionnelle et les difficultés rencontrées sur le marché du travail

P11. Perception des discriminations en lien avec le travail

P12. Données sur la morbidité prise en charge à l'hôpital

2. DES PROPOSITIONS D'ENRICHISSEMENTS, DE COMPLÉMENTS OU DE CRÉATION DE QUESTIONS, À INTÉGRER DANS DES SOURCES EXISTANTES

P13. L'ensemble des accidents du travail et les maladies professionnelles déclarés

Les statistiques sur les accidents ne sont ni exhaustives ni analytiques sur l'ensemble des facteurs matériels et humains. Connaître la totalité des accidents du travail, dont ceux suivis d'incapacités du travail, serait un premier pas vers une vue d'ensemble.

- P13.1. L'analyse des accidents mortels au cas par cas par des inspecteurs du travail, ou l'observation détaillée de leurs causes, comme le fait l'INRS, ne sont pas construites pour en donner une vue d'ensemble. L'objectif serait de repérer l'ensemble des accidentés quel que soit le secteur, dépassant là le morcellement des régimes d'assurance salariés, non salariés, agricoles, publics, privés.

Une analyse par secteur d'activité, décrivant le milieu de travail et l'emploi selon les thèmes des ECT (enquêtes conditions de travail), permettrait de repérer finement les activités et conditions de travail les plus touchées et de les situer au regard de ce que l'on connaît par les enquêtes couvrant la totalité des salariés et non salariés.

- P13.2. Les statistiques de maladies professionnelles déclarées au regard de celles reconnues, dont les données existent dans les CRAM et dans les autres régimes mais ne sont pas publiées, seraient un indicateur utile pour la prévention et l'évolution des déclarations.

P14. L'absentéisme

P15. Les leçons des systèmes d'information localisés comme outil pour la prévention

P16. Le travail avec des horaires et durées de travail atypiques

P17. L'étude de facteurs de risque dans la durée

P18. Les liens entre comportements à risque et insertion professionnelle

P19. L'entrée des jeunes dans la vie active

P20. Repérer la part des mobilités professionnelles voulues ou imposées

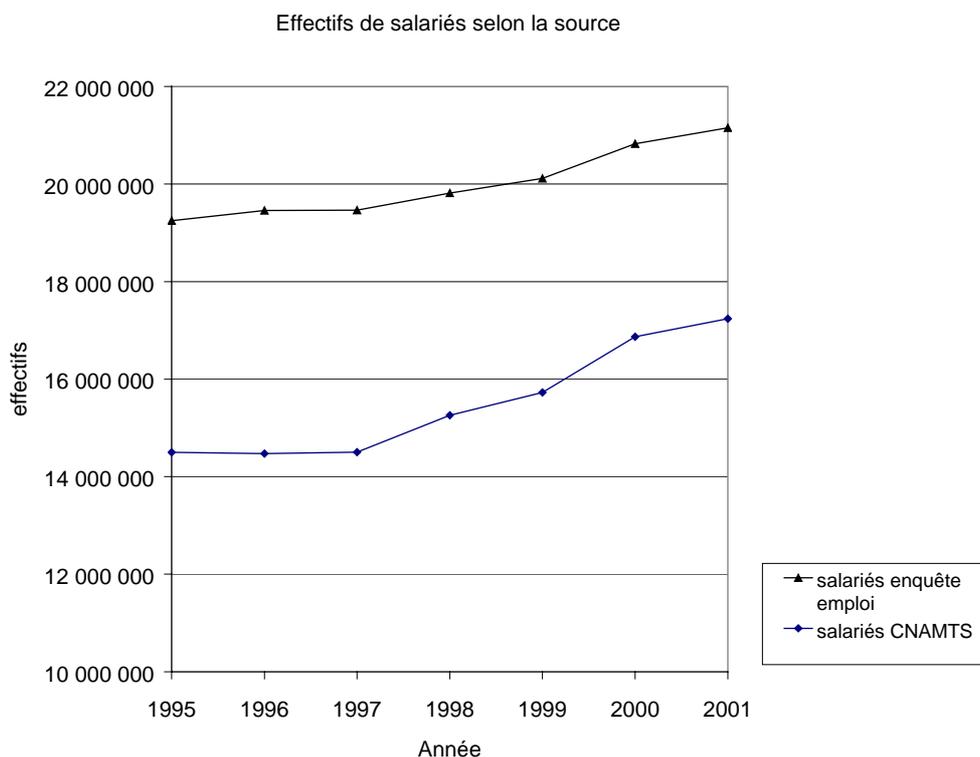
P21. Les processus de désinsertion

P22. L'interaction entre les sphères du travail et du « hors travail », à travers la parentalité et ses effets sur la santé

**Annexe 8 – Point de vue de la DARES, à propos des statistiques de salariés
de la CNAMTS**

Annexe 8 : POINT DE VUE DE LA DARES A propos des statistiques de salariés de la CNAMTS⁴⁹

Si l'on compare l'évolution des effectifs salariés fournis par la CNAMTS, à celle de l'enquête emploi, on note ces dernières années et plus précisément depuis 1997, que les courbes s'écartent de plus en plus laissant apparaître un accroissement nettement plus important de la population salariée du régime générale.



Le parallélisme entre les deux séries est particulièrement « chahuté » au cours des années 1997-2000. Il s'en suit que les effectifs de la CNAMTS ont augmenté de 2,7 millions de personnes en 7 ans alors que la population totale des salariées ne s'est accrue 1,9 millions d'individus. Ce premier constat surprend.

Les deux séries ne sont certes pas directement comparables étant donné que l'une des sources couvre l'ensemble des actifs salariés tandis que la seconde porte sur un champ plus restreint. On peut également avancer que les données de la CNAMTS sont moins sujettes à des variations saisonnières)⁵⁰ que celles des enquête emploi qui font état de la situation au mois de mars de l'année.

Afin de rendre plus comparables les deux séries, nous avons tenté de reconstituer les comités techniques utilisés par la CNAMTS et de cerner les effectifs salariés qui entrent dans son champ.

⁴⁹ Document rédigé par monsieur D. WALTISPERGER (DARES/CTRP)

⁵⁰ Pour un établissement, le nombre de salariés est la moyenne des nombres de salariés à la fin de chaque trimestre.

Les nomenclatures

Contrairement aux autres sources d'information (qui se réfèrent au code NAF) la CNAMTS utilise un numéro de risque composé de 3 chiffres et 2 lettres. Le premier groupe est emprunté au code NAF ; le second permet de distinguer différentes catégories de risque au sein d'une entreprise. Il convient de signaler que la reprise des 3 chiffres du code NAF n'est pas systématique (ce qui laisse toujours planer une incertitude sur les comparaisons)⁵¹.

Faute de disposer d'un fichier nous avons tiré des publications les effectifs classés en 9 Comités techniques Nationaux (CTN)⁵²

Pour comparer ces résultats à d'autres sources d'information, nous avons tenté d'élaborer une grille de passage des NAF700 aux 9 CTN. Ce travail a été réalisé non sans difficulté. Les NAF700 n'ont pas toujours le degré de détail suffisant pour définir le comité technique (salariés de l'imprimerie nationale, de l'opéra de Paris).

Les champ supposé de la CNAMTS.

Certaines catégories d'activité bénéficient d'un régime particulier de couverture extérieur à la CNAMTS. Faute de disposer d'une liste exhaustive de chacun de ces régimes et après examen du champ couvert par les DADS, nous avons considéré comme appartenant au champ de la CNAMTS, l'ensemble des salariés sauf :

- Le personnel permanent EDF-GDF, de la SNCF, d'Air France, de la Poste nationale, des transports urbains de voyageurs ; des télécommunications nationales des activités hospitalières et de la collecte de sang de la protection civile, de la défense et de la police.
- L'ensemble des fonctionnaires,
- Les nourrices qui gardent des enfants à domicile,
- Les transports maritimes et côtiers,
- L'agriculture et la pêche,
- Les activités minières,
- La Banque centrale.

Nous sommes conscients que la sélection opérée ne peut être parfaite. Elle permet néanmoins de mieux approcher les personnes appartenant au régime général.

Les résultats.

Les sous-populations classées par CTN affichaient un écart de quelque 700 000 personnes en 1995, écart qui s'est réduit à moins de 500 000 personnes durant les deux années suivantes avant que les effectifs de la CNAMTS ne s'envolent depuis 1998. En 2001 les estimations faites à partir de l'enquête emploi sont de 1,9 million inférieures au chiffre de la caisse d'assurance maladie. Entre 1995 et 2001 les effectifs de l'enquête emploi, classés par CTN ont augmenté de 1,5 million ; ceux de la CNAM de 2,7 millions.

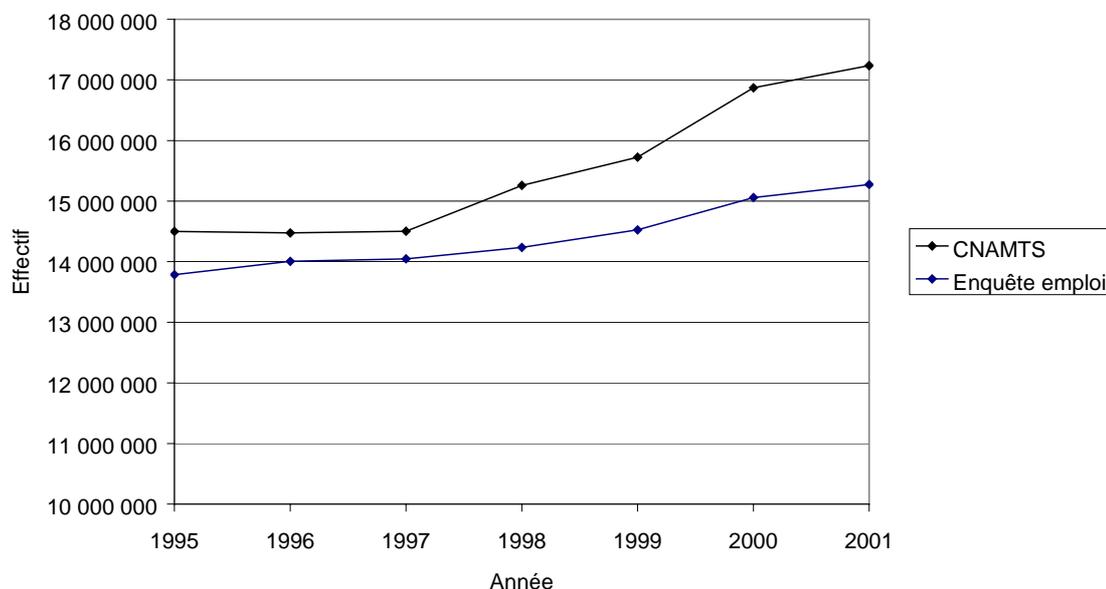
On peut bien sûr avancer l'hypothèse que notre reconstitution des CTN est imparfaite et que si l'on avait inclus certaines NAF (exclues à tort) la croissance des effectifs de l'enquête emploi aurait été plus importante.

⁵¹ Lorsque plusieurs activités sont exercées au sein d'un même établissement, la caisse régionale détermine indépendamment de l'INSEE l'activité principale. Il s'agit de celle qui est exercée par le plus grand nombre de salariés. Si les activités existant dans l'établissement sont exercées par un nombre égal de salariés, l'activité principale est celle qui engendre le risque le plus important (article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995).

⁵² Pour un établissement, le nombre de salariés est la moyenne des nombres de salariés à la fin de chaque trimestre.

Or même en ne retenant que les NAF⁵³ dont les effectifs ont augmenté entre 1995 et 2001 et y compris les fonctionnaires et salariés rattachés aux autres régimes on obtient une augmentation de la population salariée qui n'atteint pas 2 millions. Autrement dit, l'accroissement des salariés de la

Evolution des effectifs salariés, toutes CTN



CNAMTS ne peut s'expliquer uniquement par l'accroissement des effectifs salariés.

Quelles peuvent être les origines de ces incohérences ?

On peut supposer que la CNAMTS comptabilise non pas des individus mais des postes occupés de sorte que ceux qui assument plusieurs occupations sont comptés plusieurs fois. L'enquête emploi permet de connaître le nombre de personnes exerçant une activité secondaire. Sans être négligeables ces effectifs sont trop peu nombreux (600 000 à 700 000 personnes (dont 20% de non salariés) pour expliquer la totalité de l'écart.

La CNAMTS comptabiliserait des salariés de plus de 65 ans dont on ignore l'importance. Mais à en juger par le fichier des DADS leur nombre ne peut excéder quelques dizaines de milliers d'individus.

A première vue aucun élément d'explication satisfaisant ne semble pouvoir apporter une explication satisfaisante à une telle croissance des chiffres de la CNAMTS, croissance qui pour des raisons aussi inconnues semble se tasser en 2001. Tout au plus peut on signaler que les CTN les plus concernées par cette tendance à la hausse des effectifs sont les transport EGE Livres communication les activités de services I et II et le travail intérimaire.

⁵³ NAF85

Annexe.

	Effectifs CNAMTS						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
CTN							
Métallurgie	2051327	2038125	2004643	2020700	2030781	2094455	2102029
BTP	1140404	1093989	1055448	1090335	1113308	1218606	1239277
Transport EGE Livres communication	1425281	1467026	1486697	1623921	1712458	1849480	2092010
Services, commerce, industries de l'alimentation	1834343	1838710	1847081	1936341	1976604	2114071	2141773
Chimie, caoutchouc, plasturgie	501702	491953	484055	497460	495833	511729	514388
bois, ameublement,...	803691	775698	750141	745771	726715	743125	729258
Commerces non alimentaires	1943152	1948576	1935916	2016898	2044807	2189677	2217649
Activités de services I	2726491	2738836	2777012	2952129	3137070	3401405	3408058
Activités de services II	2072927	2080846	2163126	2373226	2486850	2746366	2789472
Ensemble	14499318	14473759	14504119	15256781	15724426	16868914	17235915
							2736597
	Effectifs de l'enquête emploi						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Métallurgie	1885877	1878225	1881898	1898131	1953395	1995033	1999055
BTP	1328319	1337617	1287551	1242694	1273866	1328447	1375094
Transport EGE Livres communication	1196680	1239757	1252467	1296802	1291683	1411024	1457933
Services, commerce, industries de l'alimentation	1729947	1740991	1791474	1836381	1880413	1905968	1894171
Chimie, caoutchouc, plasturgie	514170	521151	520037	497475	498389	527232	518999
bois, ameublement,...	858686	853933	839764	850281	843689	823506	829720
Commerces non alimentaires	1821454	1884902	1834306	1867144	1876080	1939519	1994974
Activités de services I	2621515	2655197	2626124	2650692	2728111	2779932	2785182
Activités de services II	1828949	1894166	2011160	2093861	2178256	2346782	2419115
Ensemble	13785597	14005939	14044781	14233461	14523882	15057443	15274243
Effectif hors CTN	5461142	5451248	5417221	5580306	5590373	5766774	5877853

Annexe 9 – Propositions qui résultent de la préparation de la convention d'échanges de données prévue par la COG de la branche AT/P et état actuel des discussions engagées avec la CNAMTS

Annexe 9 : Propositions qui résultent de la préparation de la convention d'échanges de données prévue par la COG de la branche AT/P et état actuel des discussions engagées avec la CNAMTS⁵⁴.

Annexe 9-1 – Données mises à disposition de l'État par la CNAMTS/DRP

La COG qui lie la CNAMTS AT-MP et l'État prévoit la création d'une base de données exhaustive sur la sinistralité au sein de la branche AT-MP. Cette base doit permettre le chaînage des caractéristiques des sinistres, des caractéristiques des victimes, des prestations versées aux victimes et à leurs ayants droit, des caractéristiques des entreprises ainsi que des informations relatives à la gestion des dossiers.

La présente annexe précise les données contenues dans cette base, les administrations destinataires de ces données, et les échéances de mise à disposition des différentes catégories de données.

Chaque catégorie de données sera déclinée selon plusieurs niveaux : national, local ou sectoriel, ou bien individuel. Seules les administrations ayant le statut d'organisme statistique accèdent aux données individualisées.

1. Données de cadrage
 - 1.1. *Effectifs salariés*
 - 1.2. *Nombre d'heures travaillées retenues pour le calcul des indicateurs*
 - 1.3. *Salaires déplafonnés*
2. Données relatives à la sinistralité au sein de la branche AT-MP
 - 2.1. *Déclarations d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles*
 - 2.2. *Reconnaitances d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles*
 - 2.3. *Ventilation des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles selon la gravité (taux d'IP), l'âge, le sexe, la nationalité, la qualification professionnelle, la nature et le siège des lésions, etc.*
3. Données retraçant les dépenses à la charge de la branche AT-MP
 - 3.1. *Montants des capitaux et rentes versées*
 - 3.2. *Montants des prestations en nature servies par poste de dépense*
 - 3.3. *Ventilation des prestations en espèce servies selon le statut (droits propres, ayants droit)*
4. Données sur la prévention des risques professionnels

La COG prévoit différents types d'engagement dont la portée est l'amélioration de la prévention des risques professionnels. Au-delà des indicateurs figurants dans la COG, l'État accède à différentes statistiques produites par la CNAMTS retraçant l'effort de prévention réalisé.

⁵⁴ A la date du 19 juillet 2005.

A titre de proposition, les données transmises par la CNAMTS pourraient être :

- nombre de cas d'utilisation des majorations et minorations de taux
- nombre d'actions de formation mises en place par les CRAM à destination des entreprises
- nombre de contrats de prévention PME / CRAM

5. Données sur la tarification des risques professionnels

- 5.1. *Ventilation des taux de risque brut par IP selon le mode de tarification (individuelle, mixte ou collective) et effectifs de salariés correspondants*
- 5.2. *Dispersion des taux de risque pour chaque mode de tarification (par décile, moyenne, écart type, médiane)*

6. Données sur les procédures et le produit des recours contre tiers (RCT)

- 6.1. *Nombre de dossiers d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles donnant lieu à recours contre tiers*
- 6.2. *Montants récupérés selon le mode de récupération (capitaux, rentes fictives, rentes réelles)*

7. Données sur les dossiers faisant l'objet d'un recours pour faute inexcusable (FIE)

- 7.1. *Nombre de dossiers d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles faisant l'objet d'un recours pour faute inexcusable (FIE)*
- 7.2. *Montants des sommes récupérées*

8. Données sur les contentieux

- 8.1. *Nombre de dossiers d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles faisant l'objet d'un contentieux*
- 8.2. *Montants des sommes concernées*

Annexe 9-2 : Propositions de données à recueillir

Proposition de données à recueillir (1)		Type	Périodicité	Mode de transmission actuelle	Nouveau mode de transmission	Destinataire COG (2)	
Accidents de travail (AT) et accidents de trajet	<i>Informations agrégées au niveau national</i>						
	<i>Actuellement disponible</i>	Nombre de salariés Nombre d'accidents reconnus Nombre d'accidents avec arrêt Nombre d'accidents avec IP < 10% (par taux) Nombre d'accidents avec IP > 10% (par taux ou classe de taux) Nombre d'accidents mortels Ventilation annuelle des AT par élément matériel, lieu, nature et siège des lésions Ventilation annuelle des AT par âge, sexe, nationalité, qualification professionnelle	technologique	trimestrielle annuelle	Publication officielle (<i>Statistiques financières et technologiques des accidents du travail</i>). Flux des nouveaux accidents.	accès direct à la base de données	DARES, DREES, DRT, DSS, INVS
		Ventilation du nombre d'accidents (AT et accidents de trajet) par âge, IP et statut (droits propres, ayants droit) Montants correspondants des capitaux et rentes servis (à défaut, imputés au compte)	technologique financier	mensuelle / annuelle	Sur demande DSS.	accès direct à la base de données	DARES, DSS
	<i>Nouvelle demande</i>	Nombre de journées perdues pour IT	technologique	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Nombre d'heures travaillées prises en compte pour le calcul des indicateurs	cadrage	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Coût moyen brut d'un accident par taux d'IP	technologique financier	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Montant des prestations en nature servies selon le poste (honoraires, médicaments, IJ, hospitalisations, autre) Montant des rentes et/ou des prestations en espèce servies selon qu'il s'agit de droits propres, ou d'ayants droit	financier	mensuelle	-	accès direct à la base de données données <i>en date de soins</i>	DARES, DSS

<p>Ventilation des taux de risque brut (par décile, moyenne, écart-type, médiane) Ventilation des taux de risque brut des entreprises relevant de la tarification individuelle (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant Ventilation des taux de risque brut des entreprises relevant de la tarification "mixte" (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant Ventilation des taux de risque brut des entreprises relevant de la tarification collective (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS, DRT
<p>Nombre de dossiers d'AT donnant lieu à recours contre tiers Montant des IC et rentes des dossiers concernés, montant des sommes récupérées, taux de récupération des RCT (et type de récupération : IC, rente réelle, rente fictive)</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DSS
<p>Nombre de dossiers d'AT faisant l'objet d'un recours pour faute inexcusable (FIE) Montant des sommes récupérées</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DSS

Accidents de travail (AT) et accidents de trajet	<i>Informations agrégées au niveau local ou sectoriel (CRAM, CTN, ...)</i>					
	<i>Actuellement disponible</i>	<p>Pour chaque CRAM, par CTN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de salariés - nombre d'accidents reconnus - nombre d'accidents survenus et déclarés, mais non reconnus (par CRAM) - nombre d'accidents avec arrêt - nombre d'accidents avec IP < 10% - nombre d'accidents avec IP > 10% - nombre de décès - montant des prestations des IT - montant des indemnités en capital (IC) - montant des capitaux représentatifs des rentes (rente*32) - salaires déplafonnés - coût moyen brut d'un accident avec arrêt - coût moyen brut d'un accident avec IP < 10% - coût moyen brut d'un accident avec IP > 10% - IC et capitaux représentatifs des rentes /prestations IT (pour 1) - taux de risque brut (distribution par décile, moyenne, médiane, écart-type...) <p>Indices de synthèse, par CTN : indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité des IT, indice de gravité des IP et taux moyen d'une IP (en %)</p>	technologique financier*	annuelle triennale	Publication officielle (<i>Statistiques financières et technologiques des accidents du travail</i>). Flux des nouveaux accidents.	accès direct à la base de données
	<p><u>Ventilation par CTN, selon l'âge, la nationalité, le sexe, la qualification professionnelle, le siège et la nature des lésions, le lieu de l'accident et l'élément matériel</u> : nombre d'accidents avec arrêt, avec IP, nombre de décès, nombre de journées perdues, somme des taux d'IP</p> <p><u>Séries historiques, par CTN ou par CRAM</u> : nombre de salariés, d'accidents avec arrêt, de journées perdues pour IT, durée moyenne d'une IT, nombre d'AT avec IP totale, taux moyen d'une IP</p>	technologique financier*	annuelle triennale	Publication officielle (<i>Statistiques financières et technologiques des accidents du travail</i>). Flux des nouveaux accidents.	accès direct à la base de données	DARES, DREES, DRT, DSS, INVS

<i>Nouvelle demande</i>	Ventilation des AT par département de résidence Département ou région d'implantation de l'établissement, codes risque, CTN et APE, taille et nombre d'heures travaillées l'année du 1er règlement, effectif du CTN	technologique	?	-	accès direct à la base de données	DARES
	Effectifs salariés soumis au régime général selon le CTN, selon la NAF et la branche conventionnelle (si possible)	cadrage	?	-	accès direct à la base de données	DARES
	Ventilation des taux de risque brut (par décile, moyenne, écart-type, médiane), selon le mode de tarification (individuelle, mixte ou collective), effectifs de salariés correspondants	financier	?	-	accès direct à la base de données	DSS

Accidents de travail (AT) et accidents de trajet	<i>Informations individualisées</i>						
	<i>Nouvelle demande</i>	<ul style="list-style-type: none"> - identifiant du salarié (identifiant "anonymisé") - identifiant de la section et/ou de l'établissement d'attache (SIRET) ; pour les intérimaires, donner l'identifiant de l'entreprise utilisatrice - effectif de l'entreprise - numéro de risque Sécurité sociale - IP - arrêt (oui/non, nombre de jours) - décès (oui/non) et date - date de l'accident - date de déclaration - date de reconnaissance - siège, nature des lésions - montant des prestations des IT - montant des indemnités en capital (IC) - montant des capitaux représentatifs des rentes (rente*32) - soins (actes médicaux, paramédicaux : nature, périodicité ; prescriptions pharmaceutiques : nature, posologie) - salaire déplafonné - sexe - date de naissance - nationalité - département de résidence - profession du salarié - date d'embauche - ancienneté dans le poste - qualification professionnelle - activité : salarié, profession indépendante ou sans emploi - accident causé par un tiers (oui/non) 	identification financier	?	-	accès direct à la base de données	identifiants : DARES, DREES et InVS uniquement autres données : DARES, DREES, DRT, DSS,

Maladies professionnelles (MP)	Informations agrégées au niveau national						
	<i>Actuellement disponible</i>	Nombre de MP constatées et reconnues Nombre de 1ers règlements d'arrêt ou d'IP Nombre de MP avec IP < 10% Nombre de MP avec IP > 10% Nombre de MP mortelles Ventilation des MP par tableau ou système complémentaire Ventilation des MP par code syndrome	technologique	trimestrielle annuelle	Publication officielle (<i>Statistiques trimestrielles des accidents du travail</i>). Flux des nouvelles MP.	accès direct à la base de données	DARES, DREES, DRT, DSS, INVS
		Ventilation du nombre de MP par âge, IP et, si décès, statut (droits propres, ayants droit) Montants des capitaux et rentes servis correspondants	technologique financier	annuelle	Sur demande DSS.	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Nombre de MP constatées et reconnues et nombre de MP 1er règlement sur les 10 dernières années (série historique)	trimestrielles + technologiques	annuelle		accès direct à la base de données	DRT, DARES, DREES, DSS
		Analyse de la différence entre statistiques trimestrielles et technologiques	trimestrielles + technologiques	annuelle		accès direct à la base de données	
		Réduction du délai de consolidation des statistiques trimestrielles à 2 ans si possible	trimestrielles	annuelle		accès direct à la base de données	
		nombre réel de demandes déposées par tableau (pour comparer avec le nombre de MP reconnues) nombre de rejets administratifs (si possible par tableau) nombre de rejets médicaux (si possible par tableau)	trimestrielles + technologiques	trimestrielle + annuelle		accès direct à la base de données	
	<i>Nouvelle demande</i>	Nombre de journées perdues pour IT	technologique	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Nombre d'heures travaillées prises en compte pour le calcul des indicateurs	cadrage	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS
		Coût moyen brut d'une MP par pathologie Coût moyen brut d'une MP par code syndrome	technologique financier	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS, DRT (CT2)

	<p>Montant des prestations en nature servies selon le poste (honoraires, médicaments, IJ, hospitalisations, autre) + ventilées par tableau MP</p> <p>Montant des prestations en espèce servies selon qu'il s'agit de droits propres, ou d'ayants droit</p>	financier	mensuelle	-	accès direct à la base de données données <i>en date de soins</i>	DARES, DSS, DRT (CT2)
	<p>Ventilation des taux de risque brut (par décile, moyenne, écart-type, médiane)</p> <p>Ventilation des taux de risque brut des salariés relevant de la tarification individuelle (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant</p> <p>Ventilation des taux de risque brut des salariés relevant de la tarification "mixte" (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant</p> <p>Ventilation des taux de risque brut des salariés relevant de la tarification collective (par décile, moyenne, écart-type, médiane), effectifs de salariés correspondant</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS, DRT
	<p>Nombre de dossiers de MP donnant lieu à recours contre tiers</p> <p>Montant des IC et rentes des dossiers concernés, montant des sommes récupérées, taux de récupération (et type de récupération : IC, rente réelle, rente fictive)</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DSS, DRT (CT2)
	<p>Nombre de dossiers de MP faisant l'objet d'un recours pour faute inexcusable (FIE)</p> <p>Montant des sommes récupérées</p>	financier	?	-	accès direct à la base de données	DSS, DRT (CT2)
Maladies professionnelles (MP)	Informations agrégées au niveau local ou sectoriel (CRAM, CTN, ...)					
	<p><i>Actuellement disponible (avec ce détail ?)</i></p> <p><u>Pour chaque MP, par CRAM et CGSS ou par CTN :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de MP - nombre de MP avec IP - nombre de décès - nombre de journées perdues pour IT - somme totale des taux d'IP - taux moyen d'IP 	technologique financier*	annuelle triennale	Publication officielle (<i>Statistiques financières et technologiques des accidents du travail</i>). Flux des nouvelles MP.	accès direct à la base de données	DARES, DREES, DRT, DSS, INVS

Nouvelle demande	<u>Ventilation par CTN, selon l'âge, la nationalité, le sexe, la qualification professionnelle, l'agent causal, la maladie professionnelle et l'élément matériel</u> : nombre de maladies professionnelles avec arrêt, avec IP, nombre de décès, nombre de journées perdues, somme des taux d'IP <u>Séries historiques, par CTN ou par CRAM</u> : nombre de salariés, de maladies professionnelles avec arrêt, de journées perdues pour IT, durée moyenne d'une IT, nombre de MP avec IP totale, taux moyen d'une IP	technologique financier*	annuelle triennale	Publication officielle (<i>Statistiques financières et technologiques des accidents du travail</i>). Flux des nouveaux accidents.	accès direct à la base de données	DARES, DREES, DRT, DSS, INVS
	Ventilation des MP par département ou région de résidence Ventilation des MP par âge, sexe, nationalité, qualification professionnelle Département d'implantation de l'établissement, codes risque, CTN et APE, taille	technologique	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DRT (CT2), InVS
	Effectifs salariés soumis au régime général selon le CTN, selon la NAF et la branche conventionnelle (si possible)	cadrage	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DRT (CT2), InVS
	Ventilation des taux de risque brut (par décile, moyenne, écart-type, médiane), selon le mode de tarification (individuelle, mixte ou collective), effectifs de salariés correspondants	financier	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS, DRT

	<p><i>Résultats C2RMP (comité régional de reconnaissance des MP) :</i></p> <p><u>- faire apparaître dans la synthèse nationale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - motif par syndrome pour lequel la MP qui passe en CRRMP en raison de l'alinéa 3 n'a pas été reconnue au titre d'un tableau (durée d'expo? délai de prise en charge? liste des travaux?); - délai de PC ; - durée d'exposition pour chaque dossier ; - durée moyenne d'analyses des dossiers par tableau et par syndrome. <p><u>- à ajouter dans les données régionales et nationales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nb de dossiers déposés aux C2RMP ; - nb de dossiers refusés (pour motif administratif + pour IPP < 25 %) ; - taux IPP selon dossier étudié ; - nombre de MP reconnues parmi les avis favorables (différence entre ces deux chiffres due à une comptabilisation par avis rendu par rapport au syndrome demandé dans les stat des CRRMP et une comptabilisation par MP reconnue dans les statistiques trimestrielles et techno) + analyse de cette différence 	DRT (CT2)
--	--	-----------

Maladies professionnelles (MP)	<i>Informations individualisées</i>						
	<i>Nouvelle demande</i>	<ul style="list-style-type: none"> - identifiant du salarié (identifiant "anonymisé") - identifiant de l'établissement d'attache (SIRET) 	identification	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DRT (CT2), InVS
		<ul style="list-style-type: none"> - effectif de l'entreprise - numéro de risque Sécurité sociale - IP - arrêt (oui/non, nombre de jours) - décès (oui/non) - date de déclaration - date de reconnaissance en MP - date de 1ère constatation - code de la maladie - code du syndrome - séquelles fonctionnelles - montant des prestations des IT - montant des indemnités en capital (IC) - montant des capitaux représentatifs des rentes (rente*32) - soins (actes médicaux, paramédicaux : nature, périodicité ; prescriptions pharmaceutiques : nature, posologie) - salaire déplafonné - sexe - date de naissance - nationalité - département de résidence - profession du salarié - date d'embauche - ancienneté dans le poste - qualification professionnelle - activité : salarié, profession indépendante ou sans emploi 	technologique ?	?	-	accès direct à la base de données	DARES, DSS, DRT (CT2), InVS
* NB : la lecture croisée des statistiques technologiques et financières nécessite l'utilisation d'une table de correspondance.							
(1) <i>Figurent en gras les données qui ne sont a priori pas publiées.</i>							
(2) <i>Liste non exhaustive. Les données sollicitées via la COG pourraient concerner les flux mais aussi les stocks.</i>							

Annexe 9-3 : Etat des discussions au 19 juillet 2005

RELEVÉ DE DECISIONS DE LA REUNION SUR LA COG AT/MP DU 19 JUILLET 2005

Etaient présents à la réunion relative à la mise en œuvre du volet statistique de la convention d'objectifs et de gestion pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles qui s'est tenue à la Direction de la Sécurité sociale le 19 juillet 2005 :

- Pour la CNAM / DRP : MM. Raphaël Haeflinger, Benoît Allard et Franck Moullier.
- Pour la DARES : Mme Patricia Coursault et M. Dominique Waltisperger
- Pour la DRT : Mme Patricia di Stefano et M. Lionel Lagarde
- Pour l'InVS : Mmes Anne Chevalier et Ellen Imbernon
- Pour la DREES : M. Jean-Baptiste Herbert
- Pour la DSS : Mme Josette Guiguen, MM. Jean-Luc Vieilleribière et Romain Roussel.

Au cours de cette réunion, ont été actés les points suivants :

- les demandes statistiques détaillées des administrations et organismes représentés lors de la réunion seront regroupées dans un tableau unique, dont une version préliminaire a été examinée en séance, et adressées à la CNAM par voie électronique dans les prochains jours ;
- la CNAM a pris l'engagement de répondre par écrit, sur la base de ce tableau, d'ici la prochaine réunion du groupe, prévue en septembre 2005, sur le type de données qu'il lui est possible de fournir, sous quel calendrier et à quelle périodicité ;
- la CNAM a invité les participants à la réunion à une présentation du DATAMART, qu'elle est en train de finaliser, les 22 ou 23 septembre prochain dans les locaux de la Caisse ; en vue de cette réunion, elle fera parvenir aux participants une documentation descriptive (dictionnaire des données) et méthodologique sur ce DATAMART ainsi que le dossier approuvé par la CNIL pour sa constitution ;
- certaines des données demandées par les administrations ne sont actuellement pas recueillies ou pas centralisées par le système d'information de la DRP de la CNAM mais pourraient faire l'objet de remontées du service comptable, du service médical ou bien d'enquêtes ponctuelles (données sur les recours contre tiers, sur la faute inexcusable de l'employeur...). Ainsi, la CNAM est en train d'élaborer un projet de tableau de bord annuel formalisant le recueil de ce type de données qu'elle s'est proposé de faire suivre aux administrations présentes afin qu'elles puissent, le cas échéant, y inclure des demandes complémentaires ;
- la CNAM va par ailleurs transmettre une note sur ses attentes, en matière notamment de statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles relatives aux autres régimes (notamment les Fonctions publiques, dont les données sont centralisées par la DGAFP et par la CDC) ;
- les services de l'Etat transmettront à la CNAM, d'ici la prochaine réunion de septembre, une note d'expertise juridique sur les modalités d'accès au SNIIR-AM, de façon à mieux cerner les modalités applicables à la base de données AT-MP.

**OBSERVATIONS RECUES DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE
CONTRADICTOIRE, ET REPONSES DE LA MISSION**

**Observations et commentaires de la CDC (CNRACL) concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents du travail et maladies professionnelles ».
Réponses de la mission.**

Observation générale de la mission :

La mission remercie la CDC de ses observations. Elle est consciente des efforts mis en œuvre et des contraintes de la CDC, et relève avec intérêt l'approbation globale de ses propositions.

Observations de la CDC	Réponses de la mission
<p>Conformément à votre demande, je vous prie de trouver dans cette note, les observations de la Caisse des dépôts portant sur les constatations du rapport provisoire relatif à l'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, daté du 16 novembre et reçu le 21 novembre 2005.</p> <p>La CDC est en parfait accord avec les rédacteurs du rapport sur l'état des lieux du système statistique "accidents du travail et maladies professionnelles" qui montrent à juste titre que les statistiques sont d'inégale complétude et fondées sur des sources différentes.</p> <p>La mission préconise, en particulier, de mettre en place des dispositifs moins parcellaires dans les trois fonctions publiques. La CDC entend bien cette demande qui est parfaitement en phase avec la mission statistique du fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNRACL (Décret n° 2003-909 du 17 septembre 2003 relatif au Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière). La première action a consisté à construire un échantillon qualitatif en complément des bases de données actuelles limitées aux allocations temporaires d'invalidité et aux incapacités permanentes partielles.</p> <p>Un dispositif plus quantitatif de transmission des données individuelles via une plate-forme Internet va venir parachever le dispositif courant 2006 en remplacement du logiciel PRORISQ qui, comme l'indique le rapport, n'est pas un outil généralisable. Toutefois, l'alimentation de ce nouvel outil va largement reposer sur la sensibilisation des collectivités territoriales et hospitalières à la problématique AT/MP, la collecte restant à ce jour sur la base du volontariat. La CDC a rencontré beaucoup de difficultés à trouver une soixantaine de collectivités suffisamment motivées pour constituer l'échantillon qualitatif.</p> <p>Ce constat conduit à tempérer l'objectif d'exhaustivité de la connaissance des AT/MP avancé par la mission si le recueil d'information ne revêt pas un caractère obligatoire, passant donc par une modification réglementaire. La prise en charge par la CDC de la collecte des données AT/MP pour les bilans sociaux élaborés actuellement par la DGCL et la DHOS passe par une amélioration quantitative et qualitative sensible de la transmission des informations par les collectivités.</p>	<p>La mission remercie la CDC de cette approbation.</p> <p>La mission remercie la CDC de cette approbation et lui donne acte de ce qui a été accompli.</p> <p>La mission est consciente des difficultés rencontrées et des efforts consentis par la CDC.</p> <p>Le rapport évoque cette question en ces termes : « Les dispositions applicables aux fonctions publiques paraissent pouvoir relever de circulaires, du Premier Ministre s'agissant de la fonction publique d'Etat, de la DGCL et de la DHOS s'agissant des fonctions publiques territoriale et hospitalière. La mission estime que la DGAFP pourrait animer un groupe de travail tripartite chargé de formuler les recommandations en vue d'harmoniser les données recueillies dans les trois fonctions publiques en matière de statistiques AT/MP et de construire (sur la base de la méthodologie définie par EUROSTAT) les outils méthodologiques nécessaires ».</p>

<p>C'est également pour cette raison, que la CDC a opté dans un premier temps, pour un recueil d'informations qualitatives à partir d'un échantillon de collectivités scientifiquement représentatif, qui peut contrairement à ce qu'indiqué la mission répondre à un souci de connaissance approfondie des facteurs d'accidents et tenter de répondre à terme à un objectif de connaissance statistique.</p> <p>La CDC voit au travers des préconisations de la mission relatives à l'amélioration du recueil des données, une légitimation des actions entreprises depuis plusieurs années et plus récemment dans le cadre du fonds de prévention. Elle prend note de la recommandation souhaitant une extension des travaux déjà engagés en mettant en œuvre la méthodologie EUROSTAT.</p> <p>La recommandation de la mission relative à la construction d'un entrepôt de données "tous régimes" sur les AT/MP pour l'ensemble des secteurs d'activités constitue une solution intéressante pour répondre aux différents besoins identifiés. Il est nécessaire de réfléchir à son articulation avec le dispositif mis en place par la CDC dans le cadre de la mission statistique du Fonds national de prévention, évoquée plus haut afin d'éviter les redondances et de trouver la meilleure articulation.</p> <p>Cette dernière demande semble en phase avec la proposition d'une étude de faisabilité pour déterminer la méthode et la construction d'un outil permettant d'alimenter l'entrepôt de données. La CDC approuve donc la proposition de la mission, d'une démarche explicite de conduite de projet pour la construction de l'entrepôt de données, basée sur une architecture institutionnelle comportant un pilotage politique et stratégique fort, une maîtrise d'ouvrage capable de définir la conception du système d'information et une maîtrise d'œuvre capable de construire l'entrepôt de données à partir des données transmises par les régimes.</p> <p>La CDC répondra favorablement aux sollicitations de l'équipe projet constituée, notamment pour sa dimension de maîtrise d'œuvre statistique. Elle participera également au groupe de travail "pilotage stratégique du projet" qui prévoit d'intégrer le responsable du système d'information de la CNRACL</p> <p>Toutefois, ces participations sont contraintes par les engagements budgétaires pris par la CDC pour la gestion de ce régime qui sont marqués par l'impact de la mise en place du droit à l'information sur les deux prochains exercices.</p>	<p>La mission fait naturellement confiance aux juristes compétents quant à l'appréciation du niveau juridique des textes réglementaires nécessaires.</p> <p>La mission donne acte à la CDC des efforts accomplis.</p> <p>Dont acte.</p> <p>Cette réflexion fait partie de l'étude de faisabilité et de la mission que le rapport propose de confier à un « chef de projet ».</p> <p>La mission remercie la CDC de cette réponse qui rejoint pleinement ses propositions.</p> <p>La mission remercie la CDC de cette réponse positive.</p> <p>La mission est consciente des charges auxquelles doit faire face la CDC, mais souhaite qu'un niveau d'engagement raisonnable permette de faire avancer l'outil statistique AT/MP efficacement et dans un délai satisfaisant.</p>
--	---

Réponse du directeur des risques professionnels de la CNAMTS concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents du travail et maladies professionnelles ».
Réponse de la mission.

Observation générale de la mission :

La mission relève l'absence d'observation - qu'elle interprète comme une approbation de ses constats et propositions - et en remercie la CNAMTS.

Réponse de la CNAMTS	Réponse de la mission
<p>De: Gilles EVRARD [mailto:gilles.evrard@cnamts.fr] Date: ven. 03/02/2006 18:24 À: LEJEUNE, Daniel Cc: Objet: Rapport sur les statistiques AT/MP</p> <p>Après relecture du projet de rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux AT/MP, je vous confirme que je n'ai pas d'observation particulière à apporter.</p>	<p>La mission remercie la CNAMTS pour cette réponse qui constitue une approbation de ses propositions.</p>

**Observations et commentaires de la DARES concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents du travail et maladies professionnelles ».
Réponses de la mission.**

Observation générale de la mission :

La mission remercie la DARES de ses observations et relève avec intérêt l'approbation globale de ses propositions.

Observations de la DARES	Réponses de la mission
<p>Le rapport provisoire que vous m'avez transmis, établi par Messieurs D. Lejeune, membre de l'IGAS et A.Viénot, Inspecteur général de l'INSEE, a retenu toute mon attention.</p> <p>La DARES n'a pas d'observation à formuler sur les parties du rapport relatives à l'état des lieux des systèmes d'information et aux besoins statistiques mis en évidence. La préconisation centrale de construction d'un entrepôt de données « tous régimes » sur les accidents du travail et les maladies professionnelles me semble également de nature à surmonter la faiblesse du système d'information actuel.</p> <p>Les propositions d'organisation formulées donnent un rôle opérationnel important à la DARES tant dans la maîtrise d'ouvrage que dans la maîtrise d'œuvre du projet. Ces propositions me semblent pertinentes, même si l'évaluation du coût de ce projet, des moyens humains et techniques à y consacrer et du calendrier me semble devoir faire l'objet d'une expertise plus approfondie.</p> <p>En tout état de cause, comme le souligne le rapport, la réalisation du projet supposera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en place du dispositif adéquat au pilotage politique et stratégique ; la désignation par le ministre chargé du travail d'un chef de projet qui sera intégré à la DARES ; - la mobilisation dans la durée des moyens informatiques et financiers nécessaires ; la mise en place dans les meilleurs délais d'un circuit de transmission régulier de données détaillées de la CNAM-TS vers la DARES et d'une collaboration méthodologique entre les deux organismes. 	<p>La mission remercie la DARES pour cette réponse qui constitue une approbation de ses propositions</p> <p>La mission partage l'avis de la DARES quant au fait que l'évaluation du coût de ce projet, des moyens humains et techniques à y consacrer et du calendrier semble devoir faire l'objet d'une expertise plus approfondie. Elle renvoie au début du 3.6.4 de son rapport qui indique que « De façon à pouvoir déterminer les échéances et le coût prévisionnel des propositions de la mission, une étude de faisabilité doit être réalisée ».</p> <p>La mission remercie la DARES de ces observations qui rejoignent pleinement ses propositions</p>



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

DIRECTION GÉNÉRALE
DES COLLECTIVITÉS LOCALES

19 DEC. 2005

SOUS-DIRECTION DES ELUS LOCAUX
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Bureau de la protection sociale
et de l'emploi territorial- FPT3

☒ LETTRE_IGAS-STAT-MALADIES-PRO-ATMP
13/12/2005

AFFAIRE SUIVIE PAR : PATRICIA LARROUY
☎ 01.40.07.22 ; 40

DGCL-FPT3/2005/ N°11252 /DEP

Le Ministre délégué aux collectivités
territoriales

à

Madame la Chef de l'Inspection générale
des affaires sociales (IGAS)

OBJET : Rapport d'audit de l'organisation du système d'informations statistique
« accidents du travail et maladies professionnelles »

REF : Votre envoi du 16 novembre 2005.

P.J. : Une disquette

Par courrier cité en référence, vous m'avez fait parvenir le rapport provisoire d'audit de l'organisation du système d'informations statistique « accidents du travail et maladies professionnelles » établi par M. Daniel LEJEUNE, membre de l'inspection générale des affaires sociales et M. Alain VIENOT, inspecteur général de l'INSEE.

Ce rapport appelle les observations suivantes de ma part :

A la page 12, concernant le sous-chapitre :

1.3.1.3.1 Les bilans sociaux.

Je vous indique que l'exploitation des bilans sociaux est actuellement en cours. A la date de finalisation du rapport, cette exploitation sera terminée. C'est la raison pour laquelle je vous invite à ajouter « La synthèse des rapports aux CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2003 sera disponible à la fin de l'année 2005. »

Cette remarque vaut aussi pour la reprise de ce même sous-chapitre, *1.3.1.3.1, Les bilans sociaux* à la page 37 de l'annexe 3 : un état des lieux.

.../...

A la page 12, concernant le sous-chapitre : 1.3.1.3.2 *Les données de la CNRACL*, il convient de le remplacer par le paragraphe suivant, ainsi modifié :

1.3.1.3.2 *Les données de la CNRACL*

« Cependant ces statistiques sont partielles, puisque la CNRACL ne connaît que les ATMP ayant donné lieu à une indemnisation auprès de ce régime de retraites, soit par le biais d'une allocation temporaire d'invalidité, soit par le biais d'une pension de retraite pour invalidité assortie dans le cas de l'imputabilité au service de l'ATMP d'une rente viagère d'invalidité. »

Dans le cas d'une ATI ou d'une mise à la retraite pour invalidité due au titre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire doit apporter la preuve que la maladie professionnelle est imputable au service (certificat médical, rapports médicaux) à la différence du régime général de sécurité sociale où les salariés bénéficient de la présomption d'origine.

Un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit en faire la déclaration auprès de son employeur en transmettant un certificat médical initial. L'employeur s'il ne conteste pas l'imputabilité au service doit placer le fonctionnaire en congé pour accident de service à titre conservatoire jusqu'à l'avis de la commission de réforme. »

Ces remarques valent aussi pour la reprise de ce sous-chapitre numéroté 1.3.1.3.2 *Les données de la CNRACL* à la page 38 de l'annexe 3 : un état des lieux.

Ce projet n'appelle pas d'autres observations de ma part.

Pour le ministre et par délégation,
le directeur général
des collectivités locales

Dominique SCHMITT

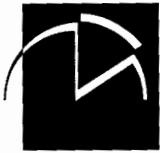
**Observations et commentaires de la Direction générale des collectivités locales
concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents
du travail et maladies professionnelles ».
Réponses de la mission.**

Observation générale de la mission :

La mission remercie la DGCL de ses observations et relève avec intérêt l'approbation globale de ses propositions.

Les modifications acceptées sont reprises dans la version finale du rapport de la mission.

Observations de la DGCL	Réponses de la mission
<p>A la page 12, concernant le sous-chapitre :</p> <p><i>1.3.1.3.1 Les bilans sociaux.</i></p> <p>Je vous indique que l'exploitation des bilans sociaux est actuellement en cours. A la date de finalisation du rapport, cette exploitation sera terminée. C'est la raison pour laquelle je vous invite à ajouter « La synthèse des rapports aux CTP sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2003 sera disponible à la fin de l'année 2005. »</p> <p>Cette remarque vaut aussi pour la reprise de ce même sous-chapitre, <i>1.3.1.3.1, Les bilans sociaux</i> à la page 37 de l'annexe 3 : un état des lieux.</p> <p>.../...</p> <p>A la page 12, concernant le sous-chapitre : <i>1.3.1.3.2 Les données de la CNRACL</i>, il convient de le remplacer par le paragraphe suivant, ainsi modifié :</p> <p><i>1.3.1.3.2 Les données de la CNRACL</i></p> <p>« <i>Cependant ces statistiques sont partielles, puisque la CNRACL ne connaît que les ATMP ayant donné lieu à une indemnisation auprès de ce régime de retraites, soit par le biais d'une allocation temporaire d'invalidité, soit par le biais d'une pension de retraite pour invalidité assortie dans le cas de l'imputabilité au service de l'AT/MP d'une rente viagère d'invalidité.</i> »</p> <p><i>Dans le cas d'une ATI ou d'une mise à la retraite pour invalidité due au titre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire doit apporter la preuve que la maladie professionnelle est imputable au service (certificat médical, rapports médicaux) à la différence du régime général de sécurité sociale où les salariés bénéficient de la présomption d'origine.</i></p> <p><i>Un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit en faire la déclaration auprès de son employeur en transmettant un certificat médical initial. L'employeur s'il ne conteste pas l'imputabilité au service doit placer le fonctionnaire en congé pour accident de service à titre conservatoire jusqu'à l'avis de la commission de réforme.</i> »</p> <p>Ces remarques valent aussi pour la reprise de ce sous-chapitre numéroté <i>1.3.1.3.2 Les données de la CNRACL</i> à la page 38 de l'annexe 3 : un état des lieux.</p> <p>Ce projet n'appelle pas d'autres observations de ma part.</p>	<p>Accepté</p> <p>Accepté</p> <p>Accepté</p> <p>Accepté</p> <p>Accepté</p> <p>La mission remercie la DGCL pour cette réponse qui constitue une approbation de ses propositions</p>



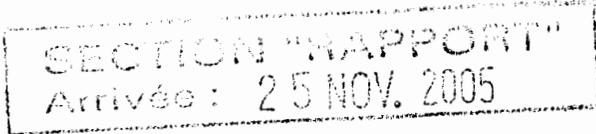
INSEE
DIRECTION GÉNÉRALE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

DIRECTION GÉNÉRALE

Directeur général de l'Insee

à

Inspection générale des affaires sociales
Section des rapports
25/27, rue d'Astorg
75008 Paris



PARIS, le 23 novembre 2005
N° 49/A001

**Objet : Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique
« accidents du travail et maladies professionnelles »**

Vous avez bien voulu me transmettre pour avis le rapport provisoire cité en objet, établi par Messieurs Daniel Lejeune, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, et Alain Viénot, inspecteur général de l'INSEE.

J'ai l'honneur de vous informer que ce rapport n'appelle pas d'observation de ma part.

Jean-Michel CHARPIN

copie : M. Michel HEBERT

Réponse du directeur général de l'INSEE concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents du travail et maladies professionnelles ».
Réponse de la mission.

Observation générale de la mission :

La mission relève l'absence d'observation - qu'elle interprète comme une approbation de ses constats et propositions - et en remercie l'INSEE.

Réponse de l'INSEE	Réponse de la mission
<p>Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique « accidents du travail et maladies professionnelles »</p> <p>Vous avez bien voulu me transmettre pour avis le rapport provisoire cité en objet, établi par Messieurs Daniel Lejeune, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, et Alain Viénot, inspecteur général de l'INSEE.</p> <p>J'ai l'honneur de vous informer que ce rapport n'appelle pas d'observation de ma part.</p>	<p>La mission remercie L'INSEE pour cette réponse qui constitue une approbation de ses propositions.</p>

Saint-Maurice, le 21 DEC. 2005



Le Directeur Général
Dir/GB/556/2005/DST/EI/CT/164

Personne chargée du dossier : Anne CHEVALIER
Tél. : 01.55.12.53.38
Secrétariat : 01.41.79.67.19

Inspection Générale des Affaires Sociales
22 DEC. 2005
N°

Le Directeur Général
de l'Institut de Veille Sanitaire

à

Madame BONNET-GALZY
Inspection Générale des Affaires
Sociales
25-27, rue d'Astorg
75008 PARIS

Objet : Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique
« accidents du travail et maladies professionnelles » - IGAS n°2005/151 - INSEE
n°178/B010.

Madame,

Vous trouverez ci-joint les remarques de l'InVS sur le rapport IGAS / INSEE relatif à l'audit de l'organisation du système d'information statistique « accidents du travail et maladies professionnelles ».

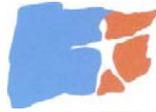
Je vous prie de croire, Madame, à l'expression de mes salutations distinguées.

Pr. Gilles Brücker
Directeur Général de l'InVS

Copie : Ellen Imbernon, Anne Chevalier – DST / InVS

P.J. : 1 + 1 disquette

**Observations et commentaires de l'Institut national de veille sanitaire concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents du travail et maladies professionnelles ».
Réponses de la mission.**



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Le Directeur Général
Dir/GB/555/2005/DST/EI/CT/163

Personne chargée du dossier : Anne CHEVALIER

Tél. : 01.55.12.53.38
Secrétariat : 01.41.79.67.19

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Saint-Maurice, le 21 DEC, 2005

Le Directeur Général
de l'Institut de Veille Sanitaire

Monsieur Alain VIENOT
INSEE
Direction Générale
18 Boulevard Adolphe Pinard
75675 PARIS CEDEX 14

Monsieur Daniel LEJEUNE
Inspection Générale des Affaires
Sociales
25-27, rue d'Astorg
75008 PARIS

Messieurs,

Vous trouverez ci-joint les remarques que l'InVS a transmises à la section des rapports de l'IGAS.

Nous vous remercions de l'importance du travail réalisé par la mission.

La version finale a sensiblement été modifiée par rapport à la première version que vous nous aviez adressée.

Votre proposition de créer un entrepôt de données unique nous apparaît indispensable. Toutefois, les modalités proposées semblent prématurées compte tenu des responsabilités que la loi du 9 août 2005 confère à l'InVS.

La mise en place rapide d'un comité de pilotage stratégique devrait permettre de définir précisément les orientations et les objectifs.

En restant à votre disposition, je vous prie de croire, Messieurs, l'expression de mes salutations les plus cordiales.

Pr. Gilles Brucker Directeur

Général de l'InVS

Observations générales de la mission :

La mission relève l'accord de l'InVS sur les propositions de création d'un entrepôt de données unique et sur la mise en place rapide d'un comité de pilotage stratégique. Elle maintient son point de vue quant aux modalités qu'elle propose. Elle rappelle qu'elle s'est inscrite dans le mandat qui était le sien, fondé notamment sur l'article L. 1413-3 du code de la santé publique, modifié par l'article 15 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et sur l'objectif - assigné par le Plan santé au travail - de mise en œuvre de l'outil de centralisation et d'analyse statistique des AT/MP qu'il prévoit. Elle confirme qu'elle a cependant relevé la lourdeur de cette charge pour l'InVS, dont la vocation n'est pas d'être un service statistique, et les difficultés, notamment juridiques, qui pouvaient affecter la

mise en œuvre des propositions du présent rapport, difficultés auxquelles elle suggère notamment de répondre en précisant les compétences de l'InVS et de l'AFSSET au regard de « l'outil de centralisation » prévu par le 6° de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique.

La mission rappelle que ses investigations portaient sur la construction d'un système d'information statistique, permettant de répondre aux besoins en données socio-économiques sur les accidents du travail et maladies professionnelles de nombreux utilisateurs, dans le cadre cohérent des nomenclatures usuelles. La solution proposée doit conduire à une plus large utilisation de ces données et, par là même, à une amélioration globale du système d'information.

L'entrepôt de données proposé ne répond pas entièrement aux préoccupations d'analyses épidémiologiques de l'InVS, car tel n'était pas l'objet de la mission. Par contre, la mission considère que la construction de l'entrepôt de données - très largement engagée par la CNAM-TS et la CCMSA sur leurs champs propres - est une très bonne occasion de faire travailler ensemble des organismes dans un cadre cohérent, pour une amélioration décisive des connaissances sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

L'InVS aura toute latitude pour enrichir les informations élémentaires de l'entrepôt par des données répondant à ses besoins propres, tout en préservant leur caractère confidentiel, ce qui ne leur confère pas forcément une vocation à figurer dans un entrepôt ouvert à de nombreux utilisateurs.

Observations de l'InVS	Réponses de la mission
<p>1- Préambule</p> <p>La mission a été diligentée à la demande de la DRT et de la DARES. Lors d'une réunion préparatoire à cette mission à laquelle assistait l'InVS (Pr G. Brucker Directeur de l'InVS, le Dr Ellen Imbernon et Mme Catherine Buisson), il a été acte que l'InVS bien que ne pouvant s'associer formellement à la demande était partie prenante de la démarche et serait informé régulièrement de l'avancée de la mission. L'InVS, a été informé par Messieurs Lejeune et Vienot de la mise en place de la mission, lors d'une première réunion, une note de cadrage a été remise à l'InVS qui par la suite, a rencontré la mission à deux reprises.</p> <p>Dans sa note de présentation, la mission reprend le cadrage général de l'audit qui lui a été confié, à savoir : « établir un audit de l'organisation du système d'information statistique des principaux régimes AT-MP (CNAM-TS, MSA, fonction publique), afin de déboucher sur des propositions d'amélioration et d'harmonisation des publications des statistiques d'origine administrative en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ». Cet objectif est reformulé dans le résumé du rapport : « de disposer d'une connaissance aussi précise que possible de la façon dont sont aujourd'hui établies les statistiques publiées par les principaux régimes, afin de dégager les pistes d'amélioration et d'harmonisation » (page I du résumé du rapport).</p> <p>En parallèle à la mission de l'IGAS et de l'INSEE, l'InVS, afin de répondre aux exigences de l'article 15 de la Loi du 9 août 2004 a entamé un état des lieux des données existantes dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles, en s'attachant à repérer les données communes aux différents régimes de sécurité sociale et à analyser les circuits (complexes) d'information, afin d'étudier la faisabilité de construire à partir des données de réparation des AT et des MP, des indicateurs de santé publique utiles et correspondant à sa mission propre. En effet, l'InVS qui n'est pas un organisme chargé de produire les statistiques publiques, mais un organisme chargé de développer et mettre en œuvre des systèmes de surveillance capable de produire des informations utiles aux décideurs et aux préventeurs, se doit d'explorer et de recenser les données utilisables pour remplir sa mission. L'utilisation d'indicateurs à partir des seules données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnues n'étant que très peu utile dans ce cadre, la recherche des données existant dans l'ensemble du dispositif de déclaration et de réparation a été entrepris. Un rapport est en cours de finalisation.</p> <p>Il nous semble utile de rappeler que la terminologie de « maladie professionnelle » (MP) et « d'accident du travail » (AT) s'applique uniquement au système de réparation et ne rend pas compte des pathologies induites par le travail en dehors de ce système. Il est habituel d'utiliser les termes de pathologies imputables au travail, de pathologies d'origine professionnelle ou attribuables au travail pour définir l'ensemble de l'impact du travail sur la santé des populations, dont le poids dépasse très largement celui des MP et AT. Il nous semble, en conséquence que le rôle de la mission était bien circonscrit au champ des statistiques du système de réparation qui recouvre un aspect très spécifique et réglementé. A la lecture du rapport, force est de constater que la mission a rendu un avis beaucoup plus large sur la connaissance des risques professionnels. Nous reviendrons sur ce point.</p>	<p>La mission a rencontré des membres de l'InVS le 21 avril (Pr. BRÜCKER Gilles, Dr. POMAREDE Renée, Dr. IMBERNON Ellen, M. JAVIER Nicolau, Dr. CHEVALIER Anne, Pr. GOLDBERG Marcel), le docteur CHEVALIER le 28 juin, transmis une note d'étape le 15 juin, transmis officieusement son projet de rapport le 27 septembre, restitué oralement ses conclusions au Professeur Brücker le 19 septembre 2005.</p> <p>La mission n'a pas « reformulé » la note du 02 mars 2005 de madame la directrice de l'animation de la recherche, des études et des statistiques dans son résumé, mais repris l'extrait de cette note qui lui paraissait le plus significatif. Elle a, par ailleurs, repris l'ensemble des éléments de cette note dans l'introduction de son rapport.</p> <p>La mission partage l'avis selon lequel l'InVS « n'est pas un organisme chargé de produire les statistiques publiques ». Elle rappelle les considérations de son rapport sur les limites des statistiques AT/MP, ainsi que sur l'existence d'autres sources d'information sur la santé au travail que les statistiques d'AT/MP et la proposition qu'elle en tire <i>in fine</i> de la conclusion e son rapport.</p> <p>La mission rappelle que la note du 02 mars 2005 citait explicitement l'art. L. 1413-3 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, selon lequel l'Institut de veille sanitaire (InVS) doit mettre en œuvre « en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en</p>

<p>Il est utile de rappeler également que, dans le domaine de la surveillance et de la veille de la santé de la population en relation avec le travail, le Département Santé Travail de l'InVS s'est attaché depuis sa création en 1998, à mettre en place les éléments d'une surveillance épidémiologique à l'échelle nationale des pathologies d'origine professionnelle et d'évaluation de l'impact du travail sur la santé des populations. Notamment, en complément de la mise en place de systèmes « ad hoc » de recueil de données, lorsque cela s'est avéré indispensable faute de données fiables disponibles (champ de la santé mentale au travail, des troubles musculo-squelettiques, des pathologies allergiques, de la surveillance des mésothéliomes pleuraux, par exemple), de nombreuses études de la faisabilité d'utiliser les données existantes ont été entreprises (EDP, panel DADS afin de décrire la mortalité par secteur d'activité et par profession, données du PMSI, de l'assurance maladie, consommation de soins, de médicaments, mises en invalidité, déclaration de maladies à caractère professionnel etc.). Cette exploration a donné lieu à la mise en place de protocoles de recueil de données précisés (c'est le cas du réseau de médecins du travail « sentinelles » de signalement de maladies à caractère professionnel en cours de mise en place après une expérimentation régionale, ou de l'intégration de la profession et du secteur d'activité dans les données recueillies par les médecins conseil de la sécurité sociale lors des mises en invalidité catégories 1 et 2 pour diagnostic de pathologie mentale par exemple).</p> <p>Les données produites par ces différents systèmes de surveillance, confrontées aux statistiques de réparation existantes montrent les insuffisances de ces statistiques en terme de veille sanitaire et d'évaluation des risques professionnels. Les raisons en sont nombreuses et mériteraient d'être analysées plus avant : refus de déclaration par les salariés eux-mêmes, méconnaissance du système de réparation par les médecins traitants, etc. C'est notamment la raison pour laquelle l'article L. 176-2 a mis en place une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes qui tente régulièrement de calculer, pour le régime général de sécurité sociale, la part de reversement de la branche AT-MP de la CNAMTS à la branche maladie, pour compensation des frais de prise en charge au titre de la maladie des pathologies qui auraient dues être prises en charge au titre des AT ou MP. Le dernier rapport élaboré par la commission présidée par Monsieur DIRICQ et remis au Parlement et au Gouvernement date de juin 2005.</p> <p>Ce constat étant fait, l'InVS approuve totalement la mission dans son affirmation du besoin de l'État de se doter d'un outil de connaissance statistique concernant la réparation des MP et AT cohérent entre les différents régimes sociaux. Il apparaît, comme le précise la mission, que cet outil pourrait découler d'un système d'information unique et cohérent répondant aux différents besoins des divers acteurs concernés : des objectifs de tarification, d'étude de coût, d'analyses des disparités afin d'améliorer l'équité dans la réparation, d'harmonisation des procédures et des décisions, de repérage de risques professionnels peuvent éventuellement être atteints, au moins pour partie grâce à un système centralisé et cohérent.</p>	<p>milieu du travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4.». La mission a donc considéré que son rapport devait traiter des aspects de la connaissance des risques professionnels connexes aux statistiques AT/MP.</p> <p>La mission n'avait pas pour objet de citer toutes les actions conduites par les acteurs de la prévention des risques professionnels. S'agissant du Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP) évoqué par la réponse de l'InVS, la mission relève qu'aucun de ses interlocuteurs ne l'a évoqué au cours de ses investigations, malgré les questions posées qui appelaient logiquement qu'il y soit fait référence, et qu'elle n'a découvert ce réseau (dont elle traite dans la version finale de son rapport) qu'à l'occasion de la présence d'un de ses membres aux journées nationales de veille sanitaire de l'InVS.</p> <p>C'est ce que fait le rapport final de la mission en 1.4.3 et 1.4.4 (1.4.2 et 1.4.3 du rapport initial). Ces questions sont par ailleurs largement abordées dans d'autres rapports de l'IGAS.</p> <p>La mission considère que cet accord constitue l'essentiel et en remercie l'InVS.</p>
---	--

Observations de l'InVS	Réponses de la mission
<p>2 - Les préconisations de la mission</p> <p>La mission a identifié cinq besoins fondamentaux auxquels la centralisation des données pourrait apporter des éléments de réponse.</p> <p>Si ces besoins sont bien évidemment tout à fait légitimes, l'affirmation que les obstacles à la réponse à ces besoins sont les difficultés actuelles dans la transmission des données et dans la cohérence des nomenclatures ne nous semble que marginalement recouvrir la réalité des véritables problèmes. En effet, des données de réparation transmises régulièrement avec des nomenclatures cohérentes, ne répondraient que très partiellement aux besoins exprimés, comme nous l'avons signalé en préambule, en particulier au ciblage des politiques de santé au travail, à la veille sanitaire et à l'anticipation de l'émergence de risques nouveaux ainsi qu'à l'évaluation des politiques de santé au travail. Un système statistique des données de MP et d'AT cohérent pourrait néanmoins apporter des éléments contributifs à ces besoins.</p> <p>La mission préconise la construction d'un entrepôt de données « tous régimes » sur les AT/MP. Il nous semble effectivement important de constituer cet entrepôt. Les premières constatations sur les données disponibles à la source permettent à l'InVS de penser qu'il est réaliste de proposer cet entrepôt constitué d'un noyau commun d'informations qui pourrait être enrichi progressivement.</p> <p>La CNAM-TS associée aux autres régimes d'assurance maladie ayant mis en place le SNIIR-AM, il nous semble qu'il faudrait saisir cette opportunité, qui doit s'accompagner de la mise en place de moyens conséquents, pour la création de l'entrepôt préconisé plutôt que de créer une structure nouvelle. En effet, outre la facilitation grâce à un savoir faire en cours de mise en œuvre, qui permettrait aux services statistiques de l'état de remplir leur mission, l'InVS et des organismes de recherche pourraient entreprendre des travaux d'analyse épidémiologique qui seraient grandement facilités et les indicateurs qui en découleraient seraient très enrichis par l'accès à des données individuelles de l'assurance maladie et du PMSI contenus dans le SNIIR-AM. La méthodologie d'Eurostat est bien évidemment à prendre en considération.</p>	<p>La mission ne reconnaît pas son rapport dans les considérations ci-contre. Elle renvoie aux deux pages de « chapeau » de la troisième partie de son rapport et rappelle que ses « <i>préconisations tirent les conséquences de l'état des lieux qu'elle a réalisés et des besoins qu'elle a recensés et auxquels elle a estimé pouvoir répondre. Elles s'inscrivent dans les orientations du rapport annuel 2003 de l'IGAS, sur le thème de la prévention en santé publique. Ces préconisations s'inscrivent dans l'approche globale définie par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et par le Plan santé au travail (PST). Elles prennent en considération l'idée que le développement de la veille sanitaire et de la prévention des risques professionnels ne se limite pas au renforcement prioritaire du système d'information statistique AT/PM et doit éviter une sophistication irréaliste et coûteuse au regard du niveau de qualité raisonnablement accessible des données de base et de l'apport des statistiques à la prévention des risques professionnels. Elles visent à répondre aux besoins des décideurs politiques, aux exigences d'information du public, aux demandes des institutions internationales, aux attentes des chercheurs. Elles sont fondées sur les responsabilités de l'Etat en matière de prévention des risques professionnels</i> ».</p> <p>C'est ainsi que la mission conçoit ses propositions.</p>

La mission propose une architecture institutionnelle avec un suivi politique, un suivi stratégique, une maîtrise d'ouvrage et une maîtrise d'œuvre. Dans ce cadre, la mission propose que l'InVS délègue à la DARES les obligations que lui confère la loi du 9 août 2005 en lui confiant la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de ce chantier. Ce point est développé dans le § 3.6.2 qui fait référence à l'article L. 1413-3 du code de santé publique confiant à l'InVS la responsabilité de la mise en œuvre de cette centralisation. La mission précise par ailleurs que la DARES est seule habilitée à recevoir des données individuelles en vue d'élaborer un système statistique et d'en assurer la diffusion.

Il nous semble effectivement important qu'un pilotage politique et stratégique soit formalisé. Il nous apparaît par ailleurs fondamental qu'en l'état actuel de la législation, l'In VS assure le pilotage stratégique du système. Et il apparaît très prématuré, avant la mise en place des instances de conduite du projet, de proposer la délégation de la maîtrise d'ouvrage même si cette solution peut être envisageable. En tout état de cause, l'InVS ne peut en aucun cas se contenter de n'être qu'« étroitement associé au projet » compte tenu des responsabilités que lui confère la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

La mission estime effectivement que la maîtrise d'ouvrage doit être assurée concrètement par la DARES, seule habilitée à recevoir des données individuelles en vue d'élaborer un système statistique et d'en assurer la diffusion. Elle relève cependant que l'article L. 1413-3 du code de la santé publique assigne une responsabilité particulière à l'InVS. Elle suggère donc que la DARES puisse éventuellement être investie de la maîtrise d'ouvrage déléguée par l'InVS. Elle considère que la DARES - et c'est bien ce type de compétences qui doit être mobilisé pour élaborer un entrepôt de données - dispose des compétences statistiques et de la légitimité pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet, en s'appuyant sur la maîtrise d'œuvre de la CNAMTS, qui a l'expérience forte de construction du SNIIR-AM et sur celle de la CCMSA, qui a bâti le système d'information décisionnelle, qui devront l'une et l'autre bénéficier des moyens correspondants nécessaires.

La mission propose pour l'InVS un rôle compatible avec ce que prévoit l'article 15 de la loi « santé publique » modifiant l'article L. 1413-3, sans lui confier une responsabilité de construction de l'outil dont elle considère qu'elle n'est pas compatible avec le fait que l'InVS n'est pas un service statistique ministériel et qu'elle dépasse les moyens et les compétences techniques dont dispose l'InVS et est susceptible de conduire à des surcoûts financiers et de ressources humaines par rapport aux moyens disponibles, en particulier à la DARES, ainsi qu'à la CNAMTS, à la CCMSA et à la CNRA. La mission estime que la responsabilité du pilotage stratégique pourrait être assumée - dans le cadre de la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre, prévue par le Plan santé au travail - par le « groupe de travail présidé par une personnalité extérieure [qui] définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé

Pour mémoire, l'InVS est habilité à recevoir toutes les données nécessaires à l'exercice de sa mission que celles-ci soient individuelles, anonymes ou personnelles, agrégées, médicales ou administratives, couvertes ou non par le secret médical ou industriel si nécessaire ; que ce soit au titre de dispositions législatives différentes de celles des services statistiques de l'État n'est à l'évidence pas un obstacle au fait que l'InVS soit habilité à recevoir des données individuelles. Les systèmes de surveillance mis en place par l'InVS reposent le plus souvent sur le recueil ou sur l'accès à des données individuelles personnelles, dans le respect de la réglementation en vigueur et avec l'accord des organismes compétents (CNIL, CPPRB le cas échéant). Ces missions relevant de la surveillance épidémiologique, l'InVS (sauf cas exceptionnel de menace imminente pour la santé publique, où il pourrait éventuellement être délié de ces obligations) est soumis au devoir de restitution des données sous forme statistique, sans que les personnes puissent être repérées. Ceci constitue le quotidien du travail de l'InVS.

publique ». La phrase exacte du rapport est la suivante : « *Afin que ses besoins propres soient pris en compte, l'InVS sera étroitement associée au projet et veillera à la prise en compte par le maître d'œuvre du cahier des charges méthodologique approprié à son approche analytique et épidémiologique* ».

C'est ce que dit le rapport en indiquant que « *la mission considère que l'article L. 1413-3 du code de la santé publique doit être entendu comme le fondement juridique, d'une part de l'obligation faite à l'Etat de mettre en œuvre « en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail* », d'autre part – en combinaison avec les articles L.1413-4 alinéa 2 et R.6113-28 du code de la santé publique - des possibilités d'accès de l'InVS à toutes les données, même médicales et/ou nominatives de cet entrepôt de données ». Elle relève cependant que « *s'agissant de l'InVS (et de l'AFSSET), les textes respectivement issus de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (et de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1er septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine) ne sont pas en harmonie avec les dispositions relatives au secret statistique* ». C'est pourquoi elle suggère qu'il « *pourrait être nécessaire de compléter la première phrase du second alinéa de l'article L.1413-4 du code de la santé publique (et l'article L.1336-1 de ce même code, qui précise déjà « sans que puisse lui être opposé le secret médical ou le secret en matière commerciale et industrielle* ») par les mots « *sans que puisse lui être opposé le secret en matière statistique* ».

<p>La mission propose dans son § 3.5.1 que l'entrepôt de données ainsi constitué s'insère dans un « Observatoire des risques professionnels » à l'image de celui en place au sein de la MSA. Si cette proposition est très séduisante à première vue, il nous semble là aussi que la constitution d'un observatoire national des risques professionnels mériterait une réflexion plus approfondie, tenant compte notamment de l'existant. Il s'agit en effet de la mission même du Département Santé Travail de l'InVS : comme on l'a rappelé, celui-ci s'efforce depuis sa création de développer des systèmes de surveillance de la santé au travail faisant appel à des sources de données très diverses, de provenance variée, voire de construire des systèmes d'information de novo lorsque les données adéquates ne sont pas collectées à la source.</p>	<p>L'allusion à la CCMSA ne concerne que l'entrepôt de données. L'évocation d'un « Observatoire des risques professionnels » n'est qu'une esquisse de la proposition qui figure in fine de la conclusion du rapport de la mission et appelle « <i>une étude sur l'intérêt et la faisabilité d'un tel système d'information de la santé au travail</i> » en vue « <i>d'enrichir la connaissance du phénomène et contribuer aux missions d'évaluation des risques sanitaires assignées à l'InVS et à l'AFSSET</i> ».</p> <p>C'est le constat que de nombreux acteurs, en particulier au niveau régional, mobilisent des données diverses, dans des cadres pas toujours cohérents, qui a conduit la mission à suggérer d'élargir le sujet à l'ensemble des données mobilisables sur la santé au travail.</p>
<p>Il nous semble que c'est précisément parce que les statistiques de MP et AT sont un des éléments d'un tel dispositif de surveillance sanitaire, que le législateur a confié à l'InVS, organisme de santé publique sous tutelle du ministère chargé de la santé, la responsabilité de la centralisation de ces données partielles au sein d'un système plus large, aux objectifs plus vastes, afin d'en garantir la cohérence globale.</p>	<p>C'est ce souci de cohérence qui conduit la mission à fonder ses propositions sur l'idée que « <i>L'Etat doit se doter d'un outil de connaissance et d'évaluation des risques professionnels indépendant de ceux des différents régimes, qui constituera un signal fort de son engagement d'assurer la cohérence de l'ensemble des initiatives ministérielles et des régimes sociaux et d'inscrire la politique française dans le cadre communautaire. Cet outil répondra par ailleurs à l'objectif fixé à l'InVS de centraliser et analyser la statistique AT/MP conformément à l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique</i> ».</p>
<p>Dans ces conditions, envisager, comme le propose la mission que la maîtrise d'ouvrage soit déléguée par l'InVS à la DARES, ne nous paraît pas possible compte tenu de la législation. Il est nécessaire de constituer les instances de pilotage politique et les différents acteurs concernés et de fixer des objectifs précis. Dans une optique d'optimisation des ressources disponibles dans les différents organismes concernés, s'il est envisageable de confier à la DARES une partie de la maîtrise d'œuvre du système de statistiques de MP et d'AT, le pilotage stratégique d'ensemble et la maîtrise d'ouvrage doivent rester, comme la loi le stipule, sous la responsabilité de l'InVS.</p>	<p>La mission maintient son point de vue et ses propositions qui s'inscrivent « <i>dans une démarche explicite de conduite de projet, avec l'identification d'un pilotage politique fort, doté de vrais pouvoirs de décision, d'une maîtrise d'ouvrage capable de définir la conception du système d'information et la méthodologie de collecte et de traitement des données, dotée de l'autorité et des moyens suffisants, d'une maîtrise d'œuvre en mesure de construire un entrepôt de données rassemblant les données exhaustives des entrepôts de la CNAMTS et de la CCMSA et intégrant les données disponibles des fonctions publiques et</i></p>

	<p><i>des régimes spéciaux dans le délai de 24 mois prévu par la mission ». Elle rappelle que ses « préconisations s'inscrivent dans l'approche globale définie par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et par le Plan santé au travail » et vont au-delà des points évoqués par la réponse de l'InVS.</i></p>
--	--



santé
famille
retraite
services

Le Directeur Général

Madame Marie-Caroline BONNET-GALZY

Inspection Générale des affaires sociales
Section des rapports
25/27, rue d'Astorg

75008 - PARIS

Bagnolet, le 15 décembre 2005

Madame,

Suite à votre courrier en date du 16 novembre 2005, veuillez trouver ci-jointes les observations de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole concernant le Rapport provisoire relatif à l'audit de l'organisation du système d'information statistique « accidents du travail et maladies professionnelles » présenté par Messieurs Daniel LEJEUNE et Alain VIENOT.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

Yves HUMEZ


PJ

MSA Caisse Centrale

Les Mercuriales
40, rue Jean Jaurès
93547 Bagnolet Cedex

tél. 01 41 63 77 77
fax 01 41 63 72 66
www.msa.fr

info@msa.fr

**Observations et commentaires de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole
concernant l'audit de l'organisation du système d'information statistique « Accidents
du travail et maladies professionnelles ».
Réponses de la mission.**

Après quelques observations générales sur le Rapport et sur ses propositions impactant la MSA, des précisions seront apportées sur des points ciblés en faisant référence aux pages et paragraphes concernés.

Les personnes suivantes ont contribué à ce travail :

Pour la Direction de la Santé :

- Patrice NORAUD, Sous-direction Santé-sécurité au travail,
- Jean-Paul LARRAT, Département Observatoire des risques professionnels et du machinisme agricole de la Sous-direction Santé-sécurité au travail ;

Pour la Direction des Etudes, des Répertoires et des Statistiques :

- Véronique MOYNE, Directrice
- Sylvie HARDOUIN, Département Prestations vieillesse AT et famille
- Joël ROY, attaché de Direction.

Pour toute information complémentaire : Véronique MOYNE.

Observation générale de la mission :

La mission remercie la CCMSA de ses observations et relève avec intérêt l'approbation globale de ses propositions. Elle est consciente des efforts qu'elles appellent et de la nécessité de dégager le temps et les moyens appropriés pour répondre à ses propositions.

Les modifications acceptées sont reprises dans la version finale du rapport de la mission.

Observations de la CCMSA	Réponses de la mission
<p>La Mutualité sociale agricole mène une politique active de prévention dans le domaine des accidents et de la santé au travail. Elle veille également à gérer au mieux la tarification des accidents du travail avec le Ministère de l'agriculture et l'ensemble des partenaires sociaux.</p>	<p>Dont acte.</p>
<p>Dans ce contexte, elle met en place progressivement un nouveau système d'information dans ce domaine, pour les salariés et les non-salariés du régime agricole.</p>	<p>Dont acte.</p>
<p>Le développement d'un système d'information inter régimes est conforme aux orientations actuelles observées, notamment dans le domaine de la maladie. La MSA est tout à fait prête à participer à un projet piloté par la DARES, comme le Rapport le propose.</p>	<p>La mission apprécie positivement cet accord.</p>
<p>Toutefois, suivant les orientations prises par celui-ci, il sera plus ou moins aisé de répondre promptement aux demandes.</p>	<p>La mission est consciente des efforts qu'appellent ses propositions.</p>
<p>Aussi, la proposition formulée de se situer dans le cadre strict des demandes européennes et dans un périmètre excluant la tarification apparaît tout à fait adéquate.</p>	<p>Oui.</p>
<p>Plus précisément, pour répondre complètement aux demandes présentées dans le Rapport, quatre points devront être analysés par la MSA :</p>	<p>Ces points doivent effectivement être approfondis par la CCMSA, avec cependant le souci d'atteindre les objectifs proposés par la mission, ou en tout cas de s'en approcher autant qu'il est raisonnablement praticable. Le datamart s'appuiera au départ sur les données disponibles dans les différents outils sans générer un besoin de reconstituer des historiques, ce qui serait coûteux au regard des enjeux. Il s'appuiera sur les nomenclatures existantes pour l'agriculture (l'objectif d'utiliser la nomenclature NAF concerne essentiellement la CNAM-TS) : ces nomenclatures évolueront ensuite dans le contexte européen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - la possibilité de fournir des informations historiques sur les AT-MP par établissement, - la question des nomenclatures en matière de catégorie de risque et d'activité. L'objectif d'utiliser la NAF présenté dans le Rapport nécessiterait un travail important pour la MSA afin d'en assurer la qualité, - la MSA ne dispose pas actuellement d'un échantillon ou d'habitudes dans l'utilisation d'échantillons pour étudier ces questions, - enfin, l'extension aux maladies présumées d'origine potentiellement professionnelle sera probablement à viser dans un second temps. 	
<p>Le Rapport ne couvrant hors MSA que les salariés, la question pourra se poser de travailler dans un premier temps que sur les salariés pour la MSA. De manière plus générale notamment concernant les quatre points soulevés ci-dessus, l'avancée sur ces questions devra probablement être visée dans un second temps. Celle-ci demandera des moyens et du temps pour déboucher. La question du partage des coûts entre partenaires devra également être posée en amont du projet ainsi que celle du partage d'information réciproque.</p>	<p>La mission est consciente de la nécessité d'approfondir les sujets évoqués par la CCMSA et de dégager le temps et les moyens appropriés pour répondre à ses propositions.</p>

COMMENTAIRES DE LA CCMSA SUR LE RAPPORT

1. Synthèse du rapport de la mission d'audit

Observations de la CCMSA	Réponses de la mission
<p><i>Résumé du Rapport – pages 1/4 (dernier paragraphe), 2/4 et 3/4 (premiers paragraphes)</i></p>	
<p>Dans ces paragraphes, il n'est pas fait mention du régime agricole qui fournit des données au Ministère de l'agriculture. De même, le régime agricole n'est pas cité pour les demandes des partenaires sociaux, ni pour les besoins d'informations sur les aspects financiers des AT/MP, alors que la MSA transmet des données au Ministère de l'agriculture.</p>	<p>Tout résumé doit nécessairement faire des choix, qui ne signifient cependant pas que ces questions soient considérées comme négligeables.</p>
<p><i>Rapport</i></p>	
<p><i>§ 1.2.1 page 9</i></p>	
<p>Ajout de la phrase suivante à la fin du premier paragraphe : Elles tiennent compte de la catégorie de risque depuis 2005.</p>	<p>Accepté.</p>
<p><i>§ 1.2.2. page 9</i></p>	
<p>Le deuxième paragraphe est modifié comme suit : Les informations sont remontées mensuellement pour les prestations et trimestriellement pour les déclarations.</p>	<p>Accepté.</p>
<p>Dans le quatrième paragraphe, le rapport indique que « Les données statistiques ne couvrent pas l'Alsace-Moselle, gérée par la CRAM de Strasbourg ». La dernière partie de cette phrase est inexacte.</p>	<p>La mission donne acte à la CCMSA de l'inexactitude de cette phrase et accepte les modifications proposées.</p>
<p>Les données statistiques AT-MP concernant les salariés comme les non salariés sont établies et gérées par 3 organismes départementaux spécifiques, les Caisses d'Assurance - Accidents Agricoles de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.</p>	
<p>Des données synthétiques sont transmises annuellement à la Direction des Etudes, des Répertoires et des Statistiques (DERS) de la CCMSA.</p>	
<p>Par ailleurs, les synthèses des enquêtes sur les accidents mortels réalisées à l'ORPMA (Observatoire des risques professionnels et du machinisme agricole de la CCMSA) intègrent les décès survenus dans ces 3 départements.</p>	
<p>Dans le cinquième paragraphe, concernant les relations avec EUROSTAT, la CCMSA précise que la Sous-Direction de la Santé – Sécurité au Travail (SDSST) entretient certes peu de relations avec EUROSTAT mais néanmoins lui transmet, lorsqu'il est publié, le document de synthèse réalisé par l'ORPMA. L'indisponibilité des données entre 2001 et 2004 a interrompu cette relation.</p>	<p>Dont acte.</p>
<p>Le correspondant de l'ORPMA est M. Dupré.</p>	<p>Dont acte.</p>
<p>Parmi les relations de la CCMSA avec la CNAMTS, on aurait pu également citer l'importante collaboration inter-régimes, avec les partenaires sociaux, dans le domaine de l'abattage et de la découpe de la viande dans les abattoirs, en particulier sur le thème des troubles musculo-squelettiques (TMS), popularisée par l'action sur « le couteau qui coupe ».</p>	<p>Dont acte</p>
<p>Dans le cadre des relations avec le régime général, le rapport ne fait pas mention des collaborations thématiques avec l'INRS, notamment pour ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la protection des conducteurs d'engins vis-à-vis des produits chimiques et de la poussière, qui fait l'objet d'une convention d'étude et de recherche, 	<p>Dont acte.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation des risques liés aux vibrations, - la synthèse des données disponibles dans les 2 régimes sur les maladies professionnelles et la diffusion d'informations via Internet, l'incidence des zoonoses. 	
<p>§ 1.4.2. page 16</p>	
<p>Dans le dernier paragraphe, pourquoi est-il parlé d'une limite liée au fait que le régime général ne couvre que 80 % des salariés ?</p>	<p>Le rapport indique que : « Une deuxième limite est liée au fait que le régime général des salariés ne couvre grosso modo que 80 % des salariés. Les 20 % restants relèvent soit du régime agricole (la CCMSA), soit du secteur public, incluant notamment les ministères de l'Équipement, de l'Intérieur, et de la Défense, le CEA, les hôpitaux publics, les collectivités territoriales, soit encore de certains régimes spéciaux comme les Mines, la SNCF, la RATP, etc. Il reste enfin les non salariés, notamment ceux du bâtiment, dont les risques sont des plus fréquents et des plus graves ». Il veut signifier par là que, mises à part effectivement les statistiques de la CCMSA qui sont complètes, les données des autres régimes ne rendent pas pleinement compte du phénomène. Et que l'information la plus médiatisée est celle de la CNAM-TS avec cette limite de représentativité.</p>
<p>Partie introductive du point 2 page 18</p>	
<p>Comme dans le résumé du Rapport, il n'est pas fait mention du régime agricole.</p>	<p>Le sujet des besoins a été traité au regard de la commande adressée à la mission, principalement de la mise en place de l'outil de centralisation prévu par la loi « santé publique » et du respect des engagements de la France.</p>
<p>§ 3.3.3. page 36</p>	
<p>Dans le deuxième paragraphe, il est à noter que l'on ne parle que de la CNAMTS, alors que les autres régimes doivent également fournir l'information.</p>	<p>La mission prend acte de cette observation et précise que son approche est valable pour tous les régimes. Elle insiste cependant pour réaffirmer le besoin d'un dialogue constructif entre la DARES et la CNAM-TS.</p>

2. Annexes du rapport

Observations de la CCMSA	Réponses de la mission
<p><i>Annexe 3</i></p> <p><i>§ 1.2 page 16 (numéro dactylographié) ou page 28 (numéro manuscrit)</i></p> <p>Les remarques faites ci avant valent pour l'annexe 3.</p> <p><i>§ 1.2.1.2 page 29 (numéro manuscrit)</i></p> <p>Le 3^{ème} paragraphe est modifié comme suit : En 2004, l'ensemble des ressources (cotisations et compensation démographique) est affecté pour : 88,94 % à la couverture des dépenses techniques qui comprennent les soins de santé, les indemnités journalières et les rentes réglées par les Caisses de mutualité sociale agricole ainsi qu'aux remboursements du coût de la revalorisation des rentes attribuées avant le 1^{er} juillet 1973 ; 11,06 % à la couverture des dépenses complémentaires, soit 5,76 % pour la gestion administrative, le contrôle médical, l'action sanitaire et sociale et 5,30 % pour la prévention.</p> <p>Insérer en fin du 5^{ème} paragraphe : enfin, depuis le 1^{er} janvier 1997 (arrêté du 27/12/1996), la part de taux propre est portée à 100 % pour les entreprises de 300 salariés et plus. Cette part de taux propre varie de 20 à 100 % selon leur taille pour les entreprises de 20 à 300 salariés.</p> <p><i>§ 1.2.2.1 page 29 (numéro manuscrit)</i></p> <p>Une inexactitude figure dans cette partie du rapport. En effet, les déclarations d'AT/MP ne sont pas toutes codifiées et en totalité par les agents de prévention, selon la récente enquête « Bilan et perspectives ». L'intervention des services de santé/sécurité au travail (médecins du travail, conseillers en prévention et secrétariats) est limitée aux circonstances et aux conséquences physiques des accidents et des maladies professionnelles.</p> <p>De plus, ceci n'est opérationnel que dans 50 % des caisses de MSA pour les accidents et dans 25 % d'entre-elles pour les maladies professionnelles. Sur ce dernier point, la codification est réalisée en lien avec les services du contrôle médical.</p> <p>Une grande partie de la codification des données générales, comme le type d'accident, les horaires de travail, ..., est généralement réalisée par les services techniques chargés des prestations.</p> <p><i>§ 1.2.2.1 page 30 (numéro manuscrit)</i></p> <p>Le premier paragraphe de la page 30 est modifié comme suit : Les informations sont remontées mensuellement pour les prestations et trimestriellement pour les déclarations pour les exploitants et trimestriellement pour les salariés.</p> <p>Le 3^{ème} paragraphe de la page 30 est modifié comme suit : L'assurance des salariés agricoles contre les accidents du travail fait l'objet d'un budget indépendant soumis au Conseil supérieur des prestations sociales agricoles et alimenté par les cotisations versées par les employeurs et par un transfert de compensation du régime général (cf. ci-dessus le budget 2003 qui représente 463,1 M€). Les données ne couvrent pas l'Alsace Moselle, gérée par les Caisses d'Assurance Accidents Agricoles de Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.</p>	<p>Dont acte.</p> <p>Accepté.</p> <p>Accepté.</p> <p>Accepté.</p> <p>La mission donne acte à la CCMSA des inexactitudes relevées et accepte les modifications proposées.</p> <p>Accepté.</p> <p>Accepté.</p>

<p><i>§ 1.2.2.1 page 31 (numéro manuscrit)</i></p> <p>Dans le dernier paragraphe, revoir la remarque faite pour 1.2.2. page 9 de la synthèse du Rapport.</p> <p><i>Annexe 6 page 68 (numéro manuscrit)</i></p> <p>En haut de la page 68, au niveau des utilisateurs, la CCMSA n'est pas citée.</p>	<p>Accepté.</p> <p>La CCMSA a effectivement vocation à alimenter l'entrepôt de données et à l'utiliser, ainsi que les régimes spéciaux.</p>
--	---