



Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent apparaître dans chaque copie.

Troisième concours

4^{ème} épreuve d'admissibilité : Questions sociales

Meilleure copie

Note : 17/20

Ministère de la Santé et des Solidarités
Direction de la Sécurité Sociale
Le chargé de mission

Paris, le 23 août 2018.

Note à l'attention du directeur de la sécurité sociale

Objet : prise en compte comme maladie professionnelle des maladies psychiques imputables au travail – réparation de l'audition devant la commission mise en place par le Premier ministre

En 2016, 10 000 troubles psycho-sociaux (TPS) liés au travail ont été pris en charge par l'Assurance maladie en tant qu'accidents du travail (AT). Cette prise en charge a augmenté de 10% par an entre 2011 et 2014 et de 1% en 2016. La même année, la branche ATMP n'a pourtant pris en charge que 596 cas de maladies psychiques en tant que maladies professionnelles (MP). Cet écart important contraste avec l'idée largement répandue d'un phénomène en croissance rapide, notamment pour ce qui concerne le cas médiatisé du "burn-out" ou syndrome d'épuisement professionnel. C'est la raison pour laquelle le Premier ministre a mis en place une commission chargée de réfléchir à la prise en compte comme maladie professionnelle dans le secteur privé des maladies psychiques imputables au travail.

Afin de préparer votre audition prochaine devant cette commission, la présente note s'attache à :

- faire un état des lieux de la prise en charge actuelle par l'Assurance maladie-Risques professionnels des TPS liés au travail en tant que maladies professionnelles ;
- analyser les différentes possibilités d'amélioration de cette prise en charge.

Cette note est complétée par des éléments de langage.

I – Phénomène en croissance, les TPS liés au travail sont difficilement reconnus comme maladies professionnelles.

A – Malgré des efforts importants de prévention, les maladies psychiques imputables au travail sont un phénomène en croissance et coûteux pour la branche AT-MP

1 – les TPS liés au travail sont de plus en plus nombreux, ce qui entraîne des charges supplémentaires pour la branche AT-MP

- Les TPS liés au travail sont la réalisation effective de risques psycho-sociaux liés au stress ou à des violences internes ou externes au lieu de travail.
- Le groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle du conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) a identifié, dans son rapport de décembre 2012, trois TPS majeurs : la dépression, qui représente la majorité des cas, l'anxiété généralisée et les états de stress post traumatiques. Ces trois TPS peuvent aggraver des pathologies existantes ou donner lieu à des complications comme des troubles addictifs.
- Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel (SEP), difficile à définir, ne constitue pas un TPS au sens strict du terme.
- Les TPS sont en augmentation. Ceux pris en charge en tant qu'AT ont cru de 10% par an entre 2011 et 2014 et de 1% en 2016. Leur nombre, en incluant des cas approchants, peut être estimé à 20 000 par an. Selon Santé publique France, le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail est de 1% pour les femmes et de 3% pour les hommes, en augmentation constante depuis 2007. Le nombre de demandes de reconnaissance de TPS comme MP a été multiplié par cinq en cinq ans.
- Selon l'INRS, ces chiffres masqueraient par ailleurs un phénomène de sous-déclaration important.
- Au total, avec 112 jours d'arrêt de travail en moyenne pour un AT lié à un TPS et 400 jours pour un TPS reconnu en MP, les TPS représentent une charge de 230 millions d'euros chaque année pour la branche AT-MP.

2 – Des efforts importants de prévention ont pourtant été consentis dans le cadre du 3^e Plan Santé au Travail (PST3).

- Les ordonnances du 22 septembre 2017 ont réaffirmé dans le code du travail l'obligation de protection de la santé mentale des salariés qui incombe aux employeurs (art. L4121-1), ce qui doit conduire ces derniers à limiter au maximum les RPS en modulant l'organisation du travail (art. L4121-2).
- Dans le cadre du PST3 2016-2020, plusieurs actions de prévention des TRPS ont été mises en place :
 - édition de brochures et notamment d'un guide pratique de prévention du burn-out à destination des employeurs, des salariés et des CHSCT (désormais intégrés aux comités sociaux et économiques (CSE)), par l'INRS et l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (Anact) ;
 - intégration des RPS au document unique d'évaluations des risques (DUER) établi par chaque entreprise ;
 - amélioration de la "coordination" des actions de prévention menées par les caisses régionales, les Anact, les DIRECCTE et les services de santé au travail (SST) ;
 - intégration de la prévention des RPS dans la moitié des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) établies entre les Caisses régionales, les DIRECCTE et les SST ;
 - accroissement des pouvoirs de visite d'examen des lieux de travail des médecins du travail, notamment pour prévenir les SEP.

B – Malgré un assouplissement récent, les TPS sont principalement pris en charge par l'Assurance maladie au titre des AT et restrictivement reconnus comme MP

1 – les TPS sont principalement pris en charge par l'Assurance maladie au titre des AT.

- Lorsqu'un TPS est ponctuel et daté, il fait l'objet d'une prise en charge en tant que AT, alors que seule une exposition prolongée à un RPS peut permettre la qualification de MP.
- Cette reconnaissance en tant qu'AT est vingt fois plus fréquente que la reconnaissance en tant que MP.
- Toutefois, le taux de reconnaissance au moment du certificat médical initial (CMI) est seulement de 70% – un chiffre stable sur les cinq dernières années – alors qu'il s'élève à 93% pour tous les autres types d'AT. Cette différence s'explique notamment par la difficulté à établir la "matérialité du sinistre".

2 – Les TPS graves peuvent être reconnus comme maladies professionnelles mais dans des conditions restrictives

- Alors que les maladies professionnelles donnant lieu à des indemnités journalières (IJ) sont limitativement et précisément décrites dans un tableau des MP qui désigne les signes cliniques, les travaux à risques et les durées d'exposition, l'article L461-1 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de reconnaître des TPS comme MP "hors tableau".
- Deux conditions strictes doivent être remplies pour obtenir cette reconnaissance : l'existence d'un lien "direct et essentiel" entre la maladie psychique et les conditions de l'exercice professionnel ; et le constat d'une incapacité permanente d'au moins 25%.
- Ces conditions sont vérifiées lors de l'établissement du CMI par le médecin conseil de la sécurité sociale puis lors de l'examen du dossier du salarié par la Commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) composées principalement de médecins. C'est la CPAM qui, sur la base de cet avis, accorde ou non la reconnaissance comme MP.
- Ces conditions sont difficiles à remplir car le lien "direct et essentiel" n'est pas toujours identifiable mais également parce que, dans plus de la moitié des cas de demandes de reconnaissance de MP, le taux de 25% d'incapacité permanente (IP) n'est pas considéré comme atteint. Le taux de reconnaissance devant les CRRMP est de 50% soit un taux supérieur à celui des maladies physiques.
- Ces difficultés sont particulièrement importantes pour les cas de SEP, malgré les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de santé de 2016, dans la mesure où le burn-out est difficile à relier directement aux conditions de travail.
- Elles sont accrues par le constat d'inégalités d'évaluation du taux d'incapacité entre CRRMP qui créent parfois un sentiment d'injustice entre les salariés victimes de TPS.
- Des mesures ont cependant été prises dans la période récente pour faciliter la reconnaissance des TPS en tant que MP :
 - les règles de saisine de la CRRMP ont été assouplies en 2012 ;
 - les CRRMP peuvent être composées, depuis 2016, de médecins psychiatres ;
 - les CPAM peuvent, depuis 2013, fixer un taux d'incapacité "prévisible" afin d'assurer le maintien des IJ jusqu'à la consolidation définitive de la maladie sans différer la reconnaissance en tant que MP.

II – Si un élargissement de la prise en charge des TPS en tant que MP semble peu réalisable, des actions de prévention renforcée et d’amélioration de la procédure existante permettraient de lutter efficacement contre ce phénomène.

A – Une prise en charge plus large des TPS, et notamment du burn-out, en tant que MP semble peu praticable à court-terme.

1 – Un élargissement des conditions de reconnaissance des TPS comme MP se heurterait à des problèmes juridiques et organisationnels.

- L’inscription des TPS au tableau des MP et donc la création d’une présomption d’imputabilité au travail, même contestable par la CPAM, semble difficile à mettre en place. En effet, il serait très complexe d’inscrire dans le tableau la grande diversité des causes et des facteurs de risque avec leurs durées d’exposition en face des signes cliniques des TPS. Cela pourrait donner lieu à un important contentieux. Cela est particulièrement vrai pour le SEP dont aucune définition n’existe et qui peut s’exprimer différemment pour chaque individu avec des causes très variées. C’est la raison pour laquelle la mission d’information de l’Assemblée nationale consacrée au SEP tout comme la DGT avaient conclu, en 2017, à l’impossibilité de son inscription au tableau des MP.
- L’idée d’un abaissement du taux minimal d’IP de 25 à 10%, telle qu’évoquée dans le rapport de la mission parlementaire précitée, aurait pour conséquence une forte désorganisation des CRRMP à court terme et surtout un allongement des délais d’examen des dossiers des salariés devant ces dernières de 3 mois actuellement à 2 ans. Elle obligerait, par respect du principe d’égalité, à abaisser ce taux pour les maladies physiques.

2 – Malgré les marges financières actuelles de la branche ATMP, celle-ci pourrait voir sa situation dégradée par une prise en charge plus importante des TPS.

- En 2016 et 2017, la branche ATMP a dégagé un solde budgétaire positif de 800 millions d’euros. Ces marges financières, ajoutées au fait que les TPS ont un taux de récurrence à 10 ans plus faible (43%) que les maladies professionnelles physiques et donc un coût moins important à terme, pourraient plaider en faveur d’une ouverture plus importante de la procédure de reconnaissance en MP, par exemple par l’abaissement du taux d’IPV ou par l’inscription au tableau des MP. Un deuxième argument pourrait être mobilisé en ce sens : dans la mesure ce financement de la branche repose sur des cotisations patronales qui dépendent de la sinistralité des entreprises au regard des MP inscrites au tableau, le coût supplémentaire d’une ouverture plus grande aux TPS pourrait être compensé partiellement par des cotisations supplémentaires.
- Toutefois, depuis 2018, la branche ATMP a repris à la CNAV le financement du compte professionnel de prévention ce qui alourdit ses charges. Par ailleurs, l’arrêt de la Cour de Cassation du 19 janvier 2017, qui indique qu’une prise en charge à 100% d’une MP ne peut être remise en cause même lorsque le taux d’IP redescend sous 25% après consolidation, illustre l’insécurité juridique et financière à laquelle doit faire face la branche ATMP. La situation financière de cette dernière ne doit donc pas être dégradée.

B – La lutte contre les maladies psychiques imputables au travail pourrait plutôt être concentrée sur le renforcement de la prévention et l’amélioration de la procédure existante de reconnaissance de MP

1 – Renforcer la prévention pour limiter les cas de TPS et leur coût pour les finances sociales.

- La prévention des TPS est la solution la plus efficace pour les salariés et la plus économe pour l’Assurance maladie. Elle est conforme aux objectifs de la Stratégie nationale de santé présentée en 2017.

- Dans le cadre de la préparation du PST 4 2020-2024, plusieurs actions de prévention pourraient être étudiées :
 - intégrer la prévention des RPS, de manière obligatoire, dans toutes les CPOM entre les caisses régionales, les DIRECCTE et les SST ;
 - intégrer la prévention des RPS dans la négociation obligatoire des entreprises ;
 - former les nouveaux CSE aux RPS et aux TPS ;
 - renforcer la négociation d'entreprise sur le droit à la déconnexion en autorisant la saisine pour expertise des SST.

2 – Améliorer la procédure existante de reconnaissance des TPS comme MP et expérimenter une baisse du taux minimal d'IP à 10%.

- Plusieurs pistes d'amélioration de la procédure existante de reconnaissance des TPS comme MP sont envisageables :
 - l'harmonisation des critères de reconnaissance du taux d'IP entre CRRMP, pour éviter toute inégalité ;
 - l'autorisation donnée au médecin du travail, et non plus seulement au médecin conseil, d'attester la pathologie psychique du salarié ;
 - l'accroissement des moyens des CRRMP et l'amélioration de la dimension contradictoire de leur procédure.
- Enfin, comme le recommande le rapport de la mission parlementaire de 2017, il pourrait être envisagé de lancer une expérimentation d'un abaissement de 25 à 10% du taux d'IP permettant la reconnaissance d'un TPS en tant que MP. Cette expérimentation permettrait de confirmer ou d'infirmer les risques juridiques et organisationnels évoqués plus haut.

ANNEXE – Eléments de langage

- Souligner que la DSS est consciente de la gravité et de l'aggravation du phénomène des TPS : 20000 cas d'AT liés à un TPS ont été recensés en 2016 et 1000 cas de reconnaissance en MP ont été soumis aux CRRMP, pour un coût total de 230 millions d'euros.
- Rappeler les efforts de prévention déjà menés par les réseaux des CPAM, en lien avec les DIRECCTE et les Anact.
- Reconnaître que, malgré un assouplissement récent, la procédure de reconnaissance des TPS en tant que MP demeure trop restrictive.
- Partager l'idée qu'un élargissement des conditions de reconnaissance des TPS comme MP serait problématique pour des raisons juridiques (définition des TPS, notamment du burn-out, établissement du lien de causalité), financières (dégradation du solde de la branche ATMP en cas d'abaissement du seuil d'IP ou d'inscription des TPS au tableau des MP) et organisationnelles (réorganisation des effectifs et des moyens des médecins conseils et des CRRMP, allongement des délais d'examen des dossiers des salariés).
- Suggérer plutôt un renforcement des actions de prévention, plus efficaces et moins coûteuses.
- Proposer l'amélioration de la procédure existante et l'expérimentation d'une baisse du taux minimal d'IP de 25 à 10% pour mieux tenir compte des difficultés des salariés victimes de TPS.