

Régime de réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles : Quel Bilan et quelles Perspectives ?

Abir Belloussaief, Economiste
chercheuse au CRES

Introduction

En Tunisie, le régime de réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ATMP) est une des plus anciennes branches du système de la sécurité sociale.

Au fil des années, le champ d'application de ce régime s'est élargi pour couvrir toutes les catégories socio-professionnelles dans tous les secteurs d'activité, y compris les entreprises publiques ainsi que les travailleurs à l'étranger à l'occasion d'une mission ou d'un stage.

Le régime ATMP indemnise et prend en charge les soins des victimes d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles.

Contrairement aux régimes de la sécurité sociale, le financement du régime ATMP repose sur les cotisations patronales uniquement, étant donné que le risque professionnel est considéré créé par l'entreprise, et ce y compris les accidents de trajet. Ces cotisations patronales jouent un rôle de prévention, puisque les taux de cotisation sont modulés en fonction de l'importance des risques professionnels liés à chaque secteur d'activité.

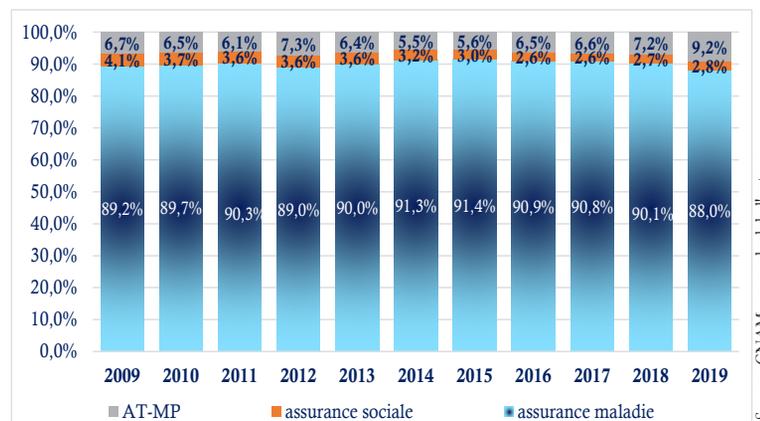
Les taux de cotisation du régime des ATMP varient de 0,5% pour les services à 6% pour les secteurs à risques tels le secteur de transports terrestres et le secteur de manutention et entreposage.

Cette note se propose, en effet, de décrire et analyser l'évolution financière et effective du régime de réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles dans le secteur privé et de discuter l'efficacité du système de la santé et sécurité au travail en Tunisie.

1-Evolution financière du régime ATMP

La branche des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ATMP) pèse d'un poids modeste dans l'ensemble des dépenses de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) avec 218,965MD en 2019 (données disponibles), soit 9,2% de l'ensemble des dépenses consolidées de la CNAM.

Figure 1: Structure des dépenses de la CNAM



En 2019, l'excédent de la branche ATMP s'est établi à 220,469 MD. En conséquence, le taux de couverture des dépenses de la branche par ses recettes s'est établi à 201%.

Le taux d'adéquation a passé en moyenne de 218% durant 2007-2012 à 244% durant la période post-révolutionnaire.

Cette augmentation a résulté à la fois d'une modération des charges en lien avec la baisse tendancielle de la sinistralité et d'une progression plus rapide des recettes dues aux majorations salariales dans le secteur privé.

En effet, les recettes du régime ATMP se sont accrues avec un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 9,6% entre 2007 et 2019 passants de 145,891MD en 2007 à 439,434MD en 2019.

En revanche, les dépenses du régime se sont augmentées à un rythme moins rapide que les recettes soit 9,4% durant la même période, passant de 74,54 MD en 2007 à 218,965Md en 2019.

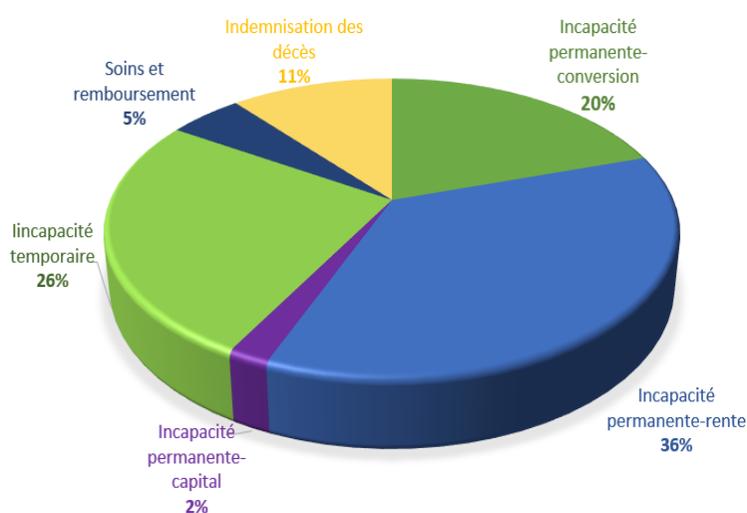
Figure 2 : Evolution des dépenses et recettes ATMP et le taux d'adéquation du régime



2-Répartition des dépenses ATMP

La ventilation par postes des dépenses versées par le régime ATMP en 2018 (Selon les données disponibles) laisse apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 37,2 MD représentent 58% du total. Plus de 62 % de ces indemnités, soit 22,9MD, sont versées sous forme de rente, le reste étant servi sous forme de capital (4%) pour le capital servi lorsque l'incapacité partielle permanente (IPP) est comprise entre 6% et 14% soit 1,6 MD et 34% en conversion de rente en capital soit 12,6 MD.

Figure 3 : Répartition des dépenses du régime ATMP en 2018



Les prestations pour incapacité temporaire (prestations de soins et indemnités journalières) représentent 31% des indemnités ATMP, soit 19,5MD en 2018.

84% de ces prestations (16,4MD en 2018) concernent les indemnités journalières versées lorsque les arrêts de travail sont imputables à des ATMP.

Le reste des dépenses représente celles relatives aux soins et au remboursement des frais de transport consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

3-Evolution et répartition du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles :

L'année 2020 a enregistré 26503 sinistres ATMP : 86% en tant qu'accidents de travail, 5% comme accidents de trajet et 9% correspondent à la reconnaissance d'une maladie professionnelle.

Les sinistres ATMP induisant un arrêt de travail durant la même année représentent environ 76,4% (20255 ont donné lieu à un arrêt de travail) du total des sinistres, soit le même pourcentage qu'en 2019.

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, qui a mis à l'arrêt un nombre important d'activités économiques à partir de Mars 2020, le nombre d'accidents de travail a diminué en 2020 de 29,2% par rapport à 2019, avec moins de 9613 accidents. Cette diminution correspond en particulier aux deux périodes du confinement de l'année 2020, et ce de même pour les accidents de trajet et les maladies professionnelles qui ont enregistré respectivement une baisse de 25% et 8% entre 2019-2020.

Durant les cinq dernières années avant la pandémie du Covid-19, le nombre d'ATMP a tendanciellement diminué (-4,4% en moyenne annuelle sur la période).

Cette réduction globale du nombre d'ATMP masque toutefois des évolutions différentes pour les trois catégories de sinistres. Durant la période 2014-2019 le nombre d'accidents du travail a diminué de 22 % entre 2014 et 2019 (-19.8% pour ceux ayant donné lieu à un arrêt).

Cette tendance à la baisse pourrait s'expliquer par la combinaison de plusieurs effets, notamment les conséquences de la conjoncture économique sur l'évolution du nombre des salariés et de leur répartition entre secteurs sinistrogènes et secteurs à moins forte sinistralité ainsi que l'amélioration de la sinistralité propre à chacun des secteurs d'activité.

Les accidents de trajet participent eux aussi à la baisse observée sur la période 2014-2019 sur l'ensemble du champ ATMP : En 2015 leur nombre a diminué de 12,4 %, et de 13,9 % pour ceux avec arrêt.

Tableau 1: Évolution du nombre d'accidents de travail, d'accidents de trajet et de maladies Professionnelles avec et sans arrêt

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidents de travail (Dont accidents du travail avec arrêt)	42114 30521	38002 27805	34594 25809	33671 24849	33505 26043	32929 24472	23316 17405
Accidents de trajet (Dont accidents de trajet avec arrêt)	2395 1781	2098 1533	2206 1717	2229 1715	2295 1671	1770 1401	1327 990
Maladies Professionnelles	1195	1367	1551	1709	1852	2025	1860
Total ATMP (Total ATMP avec arrêt)	45704 33497	41467 30705	38351 29077	37609 28273	37652 29566	36724 27898	26503 20255

Source: CNAM, avec calcul de l'auteur

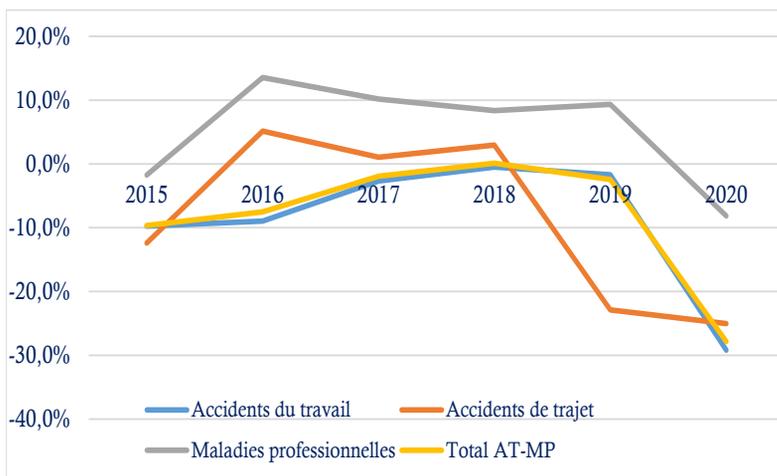
Toutefois, après cette diminution, le nombre d'accidents de trajet est reparti à la hausse en 2016, pour atteindre 2295 accidents de trajet en 2018 soit une augmentation de 9,4% par rapport à 2015. Par contre, en 2019 les accidents de trajets ont enregistré une baisse de 23% par rapport à 2018.

Globalement, entre 2014-2019, les accidents de trajet ont régressé de 5,9 %, en matière de croissance annuelle moyenne et de 4,7% pour ceux avec arrêt.

Le nombre de maladies professionnelles a enregistré une augmentation tendancielle sur la période 2014-2019. Cette tendance à la hausse pouvant notamment s'expliquer par une meilleure déclaration due à une meilleure information, tant des médecins que des salariés et une meilleure couverture du risque professionnel en raison de l'élargissement de la liste des maladies reconnues.

Les sinistres de cette catégorie ont atteint 2025 en 2019 soit une augmentation de 46% par rapport à son niveau de 2014.

Figure 4 : Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP de 2015-2020



Source: CNAM, avec calcul de l'auteur

4- Caractéristiques sociodémographiques des victimes des ATMP :

Les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont particulièrement nombreuses dans les gouvernorats où l'industrialisation est importante.

Le plus grand nombre des victimes des accidents du travail est enregistré dans les gouvernorats de Sfax, Ben Arous et Monastir avec respectivement une part de 16,8%, 11,4% et 11,2% du total des victimes des accidents du travail enregistré en 2020.

Pour les maladies professionnelles les gouvernorats qui ont accaparé le plus grand nombre des maladies professionnelles en 2020 sont Monastir, Sfax et Zaghuan avec une part de 26,4%, 18,5% et 12,9% respectivement. Les hommes étaient considérablement plus susceptibles que les femmes d'avoir un accident du travail. Plus que de sept sur dix (72%) accidents du travail en 2020 impliquaient des hommes.

La différence constatée entre les hommes et les femmes pour ce qui est des accidents du travail pourraient être due, en partie, au fait qu'il y avait plus d'hommes occupés que de femmes occupées ainsi que la nature des activités économiques dans laquelle travaillent les hommes fréquemment.

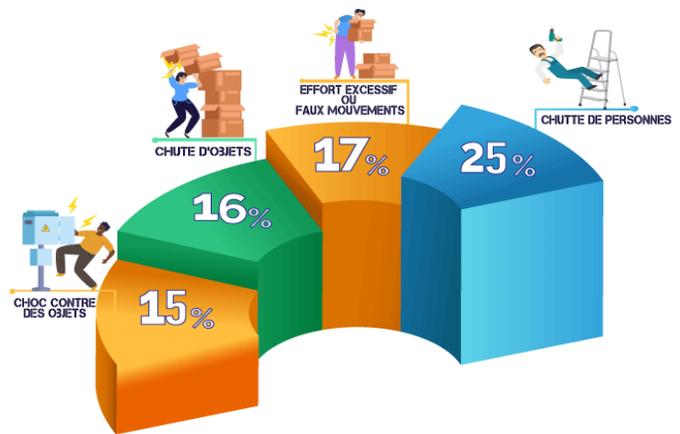
En fonction de l'âge, la tranche d'âge la plus touchée par les accidents du travail est celle des 31 à 40 ans durant 2018, 2019 et 2020.

Du côté, des maladies professionnelles, les femmes sont plus touchées que les hommes soit 89% des victimes sont du sexe féminin et la tranche d'âge la plus impactée est celle des 41 à 50 ans en 2020.

5- Origines des accidents du travail :

Les quatre grands risques identifiés comme étant à l'origine de la plupart des accidents du travail en 2020 restent identiques à celle des deux années précédentes soient la chute de personnes (25%), l'effort excessif ou les faux mouvements (17%), la chute d'objets (16%) et les chocs contre des objets (15%).

Figure 5: Origines des accidents de travail 2020

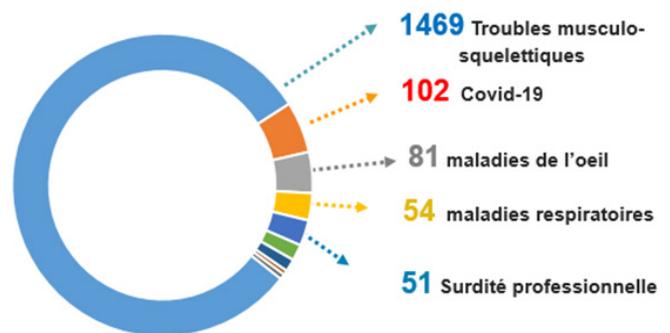


6- Les principales pathologies reconnues comme maladies professionnelles

En lien avec la pandémie du Covid-19, les maladies professionnelles baissent de 8,1 % entre 2019-2020.

Les troubles musculo-squelettiques demeurent à l'origine de 80,4 % des maladies professionnelles.

Figure 6 : Les principales pathologies reconnues comme maladies professionnelles



Les mesures de sécurité sanitaire prise durant 2020 et particulièrement l'application par le Gouvernement du confinement général et partiel expliquent parfaitement la baisse enregistrée au niveau des principales pathologies reconnues comme maladies professionnelles. Les troubles musculo-squelettiques ont enregistré une baisse de 9,6%.

Quant à la surdité professionnelle, les maladies respiratoires et les dermatoses professionnelles ont diminué de 53,2%, 44,3% et 15,8% respectivement entre 2019 et 2020.

7- Fréquence des accidents du travail par secteur d'activité en 2020 :

Sur l'ensemble des secteurs, la fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés est en diminution sur la période 2012-2020 (-8,3% en moyenne annuelle). Cette diminution est particulièrement notable dans le secteur des hôtellerie (-16 % en moyenne annuelle), les secteurs des services de bureaux, d'autres

services de l'industrie du papier et des arts graphiques (-14% en moyenne par an) ainsi que dans les secteurs de la confection du cuir et des chaussures, des industries textiles et de la location de la main d'œuvre avec une diminution de 13% en moyenne par an.

Certains secteurs sont particulièrement «accidentogènes»; C'est notamment le cas du secteur des industries de fonderie et la sidérurgie avec 52,1 accidents de travail avec arrêt pour 1000 employés en 2020, des industries des matériaux de construction (51,4), et le secteur de la fabrication de caoutchouc avec un indice de fréquence de 50,2 accidents de travail pour 1000 salariés.

A l'inverse, certains s'avèrent moins exposés aux risques comme le secteur d'hôtellerie, les services de bureaux, les autres services et l'agriculture et de la pêche où l'indice de fréquence s'établit respectivement à 6,1 ; 3,5; 3,2 et 1,9 accidents de travail avec arrêts pour 1000 employés.

8-Fréquence des maladies professionnelles par secteur d'activité en 2020 :

La ventilation par secteurs des maladies professionnelles met en évidence une prépondérance des secteurs de fabrication de vêtements (41% de l'ensemble), des industries textiles (14%) et le secteur de fabrication des machines et des appareils électriques (12%). Ces trois secteurs concentrent près de 70% des maladies professionnelles.

La fréquence des maladies professionnelles est plus élevée dans le secteur de la fabrication de vêtements soit 5,05 maladies pour 1000 employés en 2020.

De même, dans les secteurs de la confection du cuir et des chaussures, de la location de la main d'œuvre et des industries textiles, la fréquence du nombre de maladies professionnelles dans chacun de ces trois secteurs est de 3 maladies pour 1000 employés en 2020.

Le taux de maladies professionnelles avec arrêt, observé sur l'ensemble des secteurs, est en augmentation sur la période 2012-2020 (4,5% en moyenne par an). Sectoriellement, il est en hausse pour les secteurs des industries textiles et celui de commerce et industries artisanales, évoluant respectivement en moyenne de 29,8% et 15,8% par an entre 2012-2020.

9-Indice de fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque

L'indice de fréquence des accidents du travail (pour 1000 salariés) des cinq secteurs à plus forte sinistralité s'établit à 48,16 en 2020. Il est en diminution progressive entre 2012 et 2020 (au total -6% sur la période) à un rythme

moins rapide que celui de l'indice de fréquence moyenne de tout secteur confondu (-8,9% sur la même période). Bien que l'effectif des salariés des cinq secteurs les plus à risque ne représentent que 12% des salariés couverts par le régime ATMP en 2020, la fréquence des accidents du travail dans ces secteurs et presque le double de la moyenne globale de l'ensemble des secteurs. En effet, la sinistralité des industries des matériaux de construction, la construction et réparation navale et les industries de fonderie et sidérurgie est supérieure de plus que deux fois et demie la moyenne nationale. Pour la fabrication de caoutchouc et l'industrie du bois et du liège leur sinistralité est supérieure de deux fois par rapport à la moyenne nationale.

Tableau 2 : Indice de fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque

Secteurs d'activité	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indice Moyen* National des secteurs d'activité les plus à risque (NAF) (1)	84,46	80,1	87,26	75,12	65,5	66,2	57,5	59,2	48,16
Industries de fonderie et sidérurgie	106,9	104	90,3	79,9	76,6	77,7	57	61,7	52,1
Industries des matériaux de construction	102,4	101	91,5	85,6	77,8	77,2	68,4	66,7	51,4
Fabrication de caoutchouc	73,1	68,2	90,6	65,1	45,1	52,3	54,8	68,1	50,2
Construction et réparation navale	89,7	79,7	110,8	82	75,2	73,1	58,4	59,5	44,8
Industrie du bois et du liège	50,2	47	53,1	63	52,8	50,7	48,9	40,2	42,3
Indice Moyen* National des accidents du travail, tous secteurs (2)	42,28	38,6	38,328	34,544	31,088	29,996	26,864	26,1	20,06
Surreprésentation** par rapport à la moyenne des accidents dans les trois secteurs les plus à risque (1) / (2)	2,00	2,07	2,28	2,17	2,11	2,21	2,14	2,27	2,40
Industries des matériaux de construction	2,53	2,70	2,36	2,31	2,46	2,59	2,12	2,36	2,60
Construction et réparation navale	2,42	2,62	2,39	2,48	2,50	2,57	2,55	2,55	2,56
Industries de fonderie et sidérurgie	1,73	1,77	2,36	1,88	1,45	1,74	2,04	2,61	2,50
Fabrication de caoutchouc	2,12	2,06	2,89	2,37	2,42	2,44	2,17	2,28	2,23
Industrie du bois et du liège	1,19	1,22	1,39	1,82	1,70	1,69	1,82	1,54	2,11

* Indice de fréquence pour 1000 salariés.

** Lecture : un ratio égal à 2,4 signifie une surreprésentation de la fréquence des accidents du travail (par salarié du régime général) de 2,4 fois dans ces cinq secteurs par rapport à la moyenne globale de l'ensemble des secteurs.

Source: CNAM, avec calcul de l'auteur

10-Evolution de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles :

Depuis 2012, l'indice de fréquence des accidents de travail avec arrêt est tendanciuellement en baisse (-8,3 % en moyenne annuelle entre 2012 et 2020).

En effet, il est en diminution quasi constante depuis 2012 (sauf pour 2015, +2%) et s'établit en 2020 à 11,054 pour 1 000 salariés. L'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt a connu la même tendance que celle des accidents de travail avec arrêt.

Compris entre 1,36‰ et 0,63‰ sur la période 2012-2020, l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt est tendanciuellement en baisse sauf pour l'année 2016 durant laquelle il a enregistré une hausse de 11%. Suite à un net recul enregistré entre 2016 et 2020, l'indice s'établit à 0,63‰ en 2020. Sur le champ plus précis des accidents de travail ayant entraîné une incapacité permanente (IP), c'est-à-dire ceux pour lesquels la gravité du sinistre est relativement importante, la baisse de l'indice de fréquence est plus prononcée que celle de l'indice de fréquence des accidents de travail avec arrêt soit 9% en moyenne annuelle entre 2012 et 2019 contre 5% pour les accidents de travail avec arrêt durant la même période.

Tableau 3: Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles pour 1000 salariés

Catégorie du sinistre	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidents du travail avec arrêt	22,19	20,47	19,15	19,48	17,97	16,77	16,89	15,134	11,054
Accidents du travail avec décès	0,09	0,08	0,06	0,08	0,07	0,08	0,04	0,058	0,055
Accidents du trajet avec arrêt	1,36	1,23	1,12	1,07	1,20	1,16	1,08	0,866	0,629
Accidents du trajet avec décès	0,05	0,04	0,03	0,04	0,04	0,03	0,03	0,023	0,011
Total accidents du travail IP	2,44	2,04	1,79	1,97	1,90	1,77	1,54	1,283	-
Maladies professionnelles	0,84	0,86	0,87	0,96	1,08	1,15	1,20	1,252	1,181
Maladies professionnelles avec IP	0,52	0,53	0,47	0,56	0,57	0,59	0,50	0,215	-

Source: CNAM

La part des accidents de travail et de trajet mortels est très faible quels que soient les sinistres, elle est comprise entre 0,09 et 0,01 décès pour 1000 salariés.

Sur le champ des maladies professionnelles, l'indice est en nette progression sur la période 2012-2020 (avec une moyenne annuelle de 4%), bien qu'il ait enregistré une baisse de 6% en 2020 suite à l'impact de la crise sanitaire sur l'activité économique.

Le niveau de la fréquence des maladies professionnelles reste faible avec une moyenne de 1,04 maladie professionnelle avec arrêt pour 1000 salariés entre 2012 et 2020.

En revanche, l'évolution de la gravité des maladies professionnelles, et plus précisément l'indice de fréquence des maladies professionnelles avec incapacité permanente, a diminué avec un taux de 12% en moyenne annuelle sur la période 2012-2019 passant de 0,52 à 0,22 ‰.

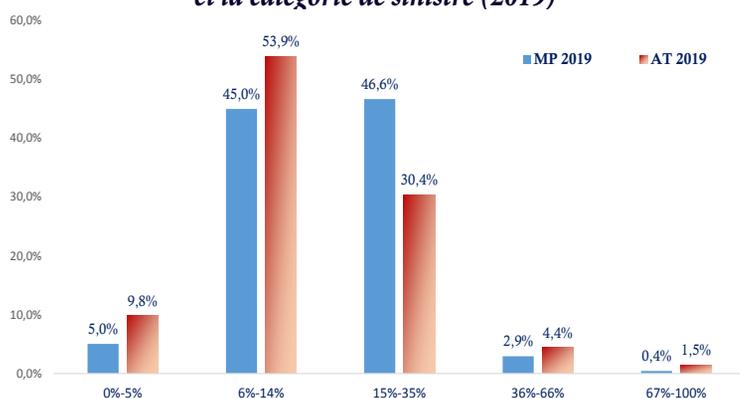
11- Distribution des victimes selon l'IP et la catégorie du sinistre (2019)

Parmi les victimes indemnisées en 2019 en raison d'une incapacité partielle permanente liée à un accident de travail, 9,8% l'ont été au titre d'une incapacité permanente (IP) inférieure ou égale à 5 ‰. Pour les incapacités partielles permanentes (IPP) liées à une maladie professionnelle, cette proportion s'établit à 5 ‰.

La grande majorité des accidents de travail (53,9%) présente un taux d'IP compris entre 6% et 14 ‰. Quant aux maladies professionnelles, la majorité des victimes (46,6%) présente un taux d'IP compris entre 15% et 35 ‰.

Les IP les plus graves sont plus nombreuses pour les accidents de travail que pour les maladies professionnelles. Près de 4,4% des victimes d'accidents de travail ont été reconnues avec une IP supérieure à 35 ‰ (1,5 ‰ supérieure à une IP de 66 ‰). En revanche seulement 2,9 ‰ des victimes de maladies professionnelles ont été reconnues avec une IP supérieure à 35 ‰ (0,4 ‰ supérieure à une IP de 66 ‰).

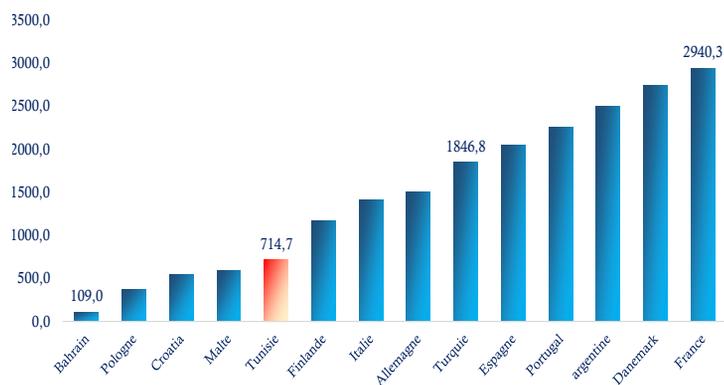
Figure 7 : Distribution des victimes selon l'IP et la catégorie de sinistre (2019)



12-Taux d'incidence des accidents du travail à l'échelle internationale :

Les taux d'incidence établissent un lien entre le nombre d'accidents et le nombre de personnes occupées. Dans un pays donné, ce taux donne une indication de la probabilité qu'une personne soit victime d'un accident. Il y a eu moins de 1000 accidents non mortels pour 100 000 personnes occupées en Bahreïn, en Pologne, en Croatie, en Malte et en Tunisie et plus de 2500 pour 100 000 personnes occupées en Danemark, Argentine et en France.

Figure 8: taux d'incidence des accidents du travail non mortels pour 100000 salariés



En Tunisie, il y a eu 714,7 accidents non mortels pour 100 000 personnes occupées soit un taux supérieur à celui enregistré en Bahreïn, Malte, Pologne et Croatie et inférieur à celui enregistré en Turquie et à la plupart des pays européens.

En Bahreïn, Allemagne, Finlande, Pologne et au Danemark moins de deux personnes occupées sur 100 000 ont été victimes d'un accident de travail mortel, tandis qu'il y a eu plus de 3 accidents mortels pour 100 000 personnes occupées en Argentine, en Italie et en Turquie.

En Tunisie (3,06 pour 100 000 occupés) le taux d'incidence des accidents mortels est presque au même niveau que celui enregistré en Argentine (3,1) et il est proche de celui du Portugal et de Croatie qui ont enregistré respectivement 2,72 et 2,89 accidents mortels pour 100 000 occupés.

Le phénomène des faibles taux d'incidence des accidents du travail non mortels peut être considéré comme une conséquence de la sous-déclaration, en partant de l'hypothèse que de nombreux accidents ne sont pas signalés. Comme c'est le cas par exemple pour le Bahreïn ainsi que dans certains autres États membres d'Europe orientale.

Par contre la situation pour les accidents mortels est différente, étant donné qu'il est bien plus difficile de ne pas les signaler. Toutefois, il pourrait même y avoir une sous-déclaration des accidents mortels dans certains pays. Ce phénomène de sous-déclaration peut être tributaire que le système de réparation des ATMP dans certains pays n'offre que peu ou pas de compensation financière aux victimes en cas de signalement des accidents.

13-Les limites du système de santé et de sécurité au travail en Tunisie :

Malgré les efforts déployés en Tunisie, en matière de santé et de sécurité au travail, ce système présente quelques faiblesses empêchant la mise en œuvre des programmes de prévention nationaux et régionaux adaptés aux besoins réels.

Ces faiblesses se manifestent bel et bien au niveau :

- Des statistiques d'ATMP fournies par la CNAM qui souffrent de beaucoup de limites telles que la sous-déclaration, la sous-reconnaissance des maladies professionnelles et la couverture limitée de certains secteurs excluant notamment la fonction publique et les indépendants ;

- Du manque de coordination entre les différents intervenants ce qui rend souvent les actions en matière de santé de travail peu efficaces et non pérennes.

En effet, l'absence de stratégie claire de SST impliquant l'ensemble des acteurs influe négativement sur les actions menées par les différents acteurs institutionnels et non institutionnels ;

⊙ De la non-existence de systèmes intégrés entre les différents intervenants ce qui a empêché la production des statistiques combinées et unifiées ainsi que des indicateurs synthétiques fiables et efficaces dans ce domaine, car chacun des intervenants produit et publie un certain nombre de statistiques liées à son domaine d'intervention sans coordination avec le reste des parties prenantes ;

⊙ De l'absence d'interopérabilité entre les deux systèmes de gestion des deux caisses (CNAM et CNSS) ce qui n'a pas permis à la CNAM d'être automatiquement informée par les nouvelles affiliations ou par les modifications des taux de cotisation.

En effet, le défaut de conformité des taux de cotisation des entreprises avec leurs activités réelles n'est déterminé que par les enquêtes sur terrain après une déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou suite à des visites d'inspection effectuées par la CNAM dans le cadre d'un appui technique aux entreprises ou encore sous la demande des entreprises ;

⊙ De l'octroi des taux de cotisation. En effet, la CNSS classe les entreprises lors de leurs affiliations sur la base de leur secteur d'activité et attribue à cet effet un code d'activité économique qui correspond à un code ATMP qui leur permet de déterminer leur taux de cotisation au régime ATMP. Sauf que cette classification se fait selon une nomenclature ancienne (NAT 1961) cela ne tient pas compte des évolutions du tissu économique tunisien.

Cette situation a provoqué d'une part une pénurie de ressources dans le cas où les erreurs de classement se font dans les activités ayant un taux de cotisation inférieur à l'activité réelle de l'entreprise et d'autre part une pénalisation pour les entreprises qui ont été classées dans des activités ayant des taux de cotisation plus élevés que leur activité réelle ;

⊙ De la reconnaissance du caractère professionnel des maladies professionnelles qui est limitée aux seules affections qui remplissent strictement les conditions des tableaux ce qui

14- Vers un meilleur système de santé et de sécurité au travail en Tunisie :

L'amélioration du système de santé et de sécurité au travail en Tunisie doit reposer sur des mesures susceptibles de réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles ; Améliorer la reconnaissance des ATMP, l'équité de la réparation et enfin garantir la viabilité financière du régime ATMP.

Il s'agit en effet de :

① Mettre en place une stratégie nationale dans le domaine de la prévention des risques professionnels avec des éléments complets qui définissent précisément les objectifs liés à toutes ses composantes et les mécanismes pour assurer leur mise en œuvre tout en prenant en compte les capacités dont disposent tous les intervenants dans ce domaine ;

② Accélérer le développement d'un système d'information intégré comprenant une base de données actualisée qui reflète la réalité de la santé et de la sécurité au travail en Tunisie. Ce système doit inclure toutes les statistiques pertinentes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et doit permettre à tous les intervenants d'y accéder tout en coordonnant ensemble de manière à assurer une bonne gestion du système de santé et de sécurité au travail ;

③ Accentuer la coordination entre les différents intervenants dans le domaine de la prévention des risques professionnels, afin de fournir des mécanismes pertinents permettant l'échange de données de manière rapide et efficace, fournir aux entreprises un système de prévention performant, et enfin garantir le droit des travailleurs à être couverts par des services de prévention des risques professionnels ;

④ Adopter des indicateurs scientifiques précis et objectifs lors de la programmation des visites d'inspection, notamment celles qui s'inscrivent dans le cadre des actions de prévention, afin que ses actions deviennent plus efficaces, pertinentes et bien ciblées sur les institutions les plus vulnérables aux risques professionnels ;

⑤ Activer l'accord d'échange de données entre les deux caisses (depuis 2011), qui stipule que la CNSS sera en charge de fournir à la CNAM tous les trois mois, une liste nominative actualisée des entreprises affiliées au régime ATMP qui comprend le nom social, l'adresse, le taux des cotisations affectées, le code du secteur d'activité économique et le code du régime ATMP. Cela va permettre à la direction de prévention au CNAM de contrôler dans quelle mesure les taux des cotisations affectées correspondent à l'activité réelle de l'entreprise, tout en sachant que la caisse nationale d'assurance maladie n'ayant reçu aucune liste depuis la signature de l'accord ;

⑥ Réviser les codes d'activités utilisés pour affecter les taux de cotisation du régime ATMP, afin de s'aligner avec la nomenclature nationale des activités économiques (NAT 2009) étant donné que la nomenclature utilisée dans les codes ATMP (NAT 61) représente une vision ancienne et dépassée de l'économie tant en matière de processus de production qu'en matière de concepts et de technologies ;

⑦ Étendre la liste des maladies professionnelles et éventuellement les réformes législatives à l'instar du système d'indemnisation complémentaire français, ce qui permet d'une part d'éviter l'exclusion des victimes qui ne répondaient pas aux critères des tableaux ou ne figuraient pas sur l'un des tableaux des maladies professionnelles et d'autre part de contribuer à l'évolution des tableaux (délais de prise en charge, travaux sur la liste, pathologies non inscrites).