

PARTIE I

DONNEES DE CADRAGE

LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

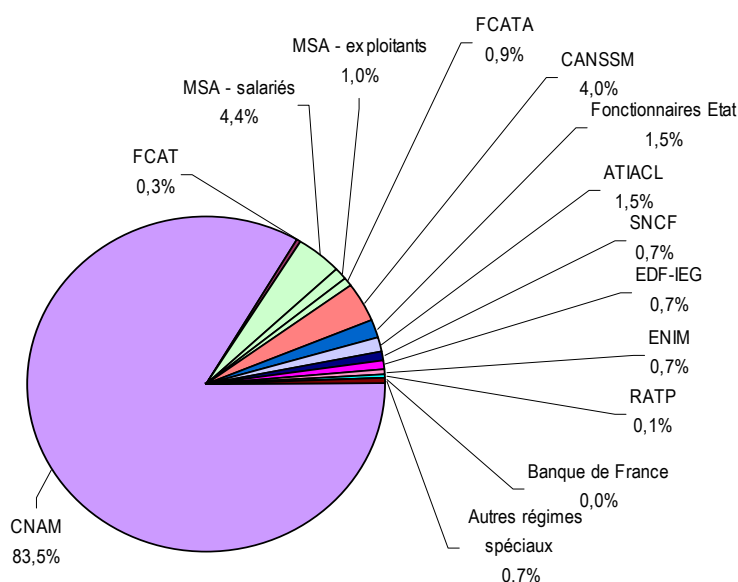
Indicateur	Producteurs techniques
1 : Évolution et répartition des prestations d'AT-MP versées par régime	DSS
2 : Répartition et évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents du trajet et de maladies professionnelles, reconnus par la CNAMTS * Répartition de l'ensemble des sinistres survenus en 2011, et évolution depuis 2003 (champ CNAMTS) * Répartition des sinistres avec arrêt reconnus en 2011, et évolution depuis 2003 (champ CNAMTS, Fonction publique d'État et Fonction publique hospitalière)	CNAMTS/DSS
3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs * Répartition des accidents de travail avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur * Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents de trajet avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur * Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur	CNAMTS/DSS
4 : Évolution et structure des dépenses d'AT-MP servies par la CNAMTS	CNAMTS/DSS
5 : Structure, par âge, des nouveaux bénéficiaires des prestations AT-MP	CNAMTS/DSS
6 : Niveaux moyens des flux de rentes et de capitaux d'AT-MP servis par la CNAMTS par bénéficiaire	CNAMTS/DSS
7 : Nombre et ventilation par pathologie des maladies professionnelles indemnisées par les Caisses primaires d'assurance maladie	CNAMTS/DSS
8 : Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et/ou par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), et montants moyens versés * Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et montants moyens versés * Nombre de personnes admises en préretraite FCAATA et montants moyens de l'ACAATA	DSS
9 : Part des contributions de la branche AT-MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante (tableaux 30, 30bis et dotations aux fonds FIVA et FCAATA) rapportée à l'ensemble des dépenses de la branche	CNAMTS/DSS
10 : Adéquation entre les préjudices subis et la réparation allouée	CNAMTS/DSS
11 : Répartition des salariés et du nombre d'accidents avec arrêt en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)	CNAMTS

Indicateur n° 1 : Évolution et répartition des prestations d'AT-MP versées par régime

Dépenses en M€ courants	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Part 2011 de chacun des régimes	évolution annuelle 2002 / 2011
CNAM	6145,0	6330,5	6520,0	6613,1	6744,0	7244,0	7260,8	7502,8	7696,0	7828,9	83,5 %	2,7 %
FCAT	68,0	61,5	55,6	50,0	45,0	40,8	36,5	32,1	28,2	25,3	0,3 %	-10,4 %
MSA - salariés	322,1	339,0	345,3	355,7	361,6	365,1	383,4	388,5	400,4	413,9	4,4 %	2,8 %
MSA - exploitants	19,8	68,0	84,5	82,6	82,0	82,9	87,8	89,2	97,3	92,3	1,0 %	18,6 %
FCATA	118,6	114,2	110,1	106,4	102,6	98,3	93,9	89,8	84,9	81,5	0,9 %	-4,1 %
CANSSM	443,3	478,1	469,3	468,7	458,0	442,3	427,9	406,8	389,6	374,5	4,0 %	-1,9 %
Fonctionnaires État	215,4	216,3	217,9	219,7	233,8	240,4	254,1	219,6	220,0	141,0	1,5 %	-4,6 %
ATIACL	109,8	111,5	113,7	117,2	121,6	125,9	130,4	133,9	137,6	142,2	1,5 %	2,9 %
SNCF	70,8	71,4	70,6	70,1	68,8	69,6	69,0	69,5	90,2	70,3	0,7 %	-0,1 %
EDF-IEG	55,1	55,1	64,8	64,0	64,8	64,4	64,5	64,8	64,5	64,0	0,7 %	1,7 %
ENIM	64,3	62,8	61,6	62,7	63,0	63,1	63,1	63,3	63,2	65,0	0,7 %	0,1 %
RATP	8,7	9,8	11,4	11,3	12,5	11,8	12,3	12,8	21,8	13,5	0,1 %	4,9 %
Banque de France	2,9	2,9	3,1	3,2	3,3	3,0	3,0	2,3	2,3	2,5	0,0 %	-1,8 %
Autres régimes spéciaux	34,5	41,2	62,5	62,5	58,4	59,0	59,8	57,1	59,0	62,3	0,7 %	6,8 %
Tous régimes de base	7 678	7 962	8 190	8 287	8 419	8 911	8 946	9 133	9 355	9 377	100,0 %	2,2 %

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – octobre 2012 – chiffres arrondis.

Répartition des prestations d'AT-MP par régime en 2011



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - octobre 2012.

La distribution par régimes des prestations légales versées au titre de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles laisse apparaître une forte prédominance du régime général. En effet, la CNAMTS représente à elle seule en 2011 7,8 Md€ sur un total de 9,4 Md€ de

prestations versées, soit 83,5 % du total. C'est la raison pour laquelle la plupart des indicateurs suivants sont centrés sur le régime général.

Au-delà du régime général, si les masses des prestations versées au titre des AT-MP se répartissent sur un grand nombre de régimes, trois d'entre eux se distinguent par leur part appréciable dans le total de ces prestations : il s'agit des régimes des salariés et des exploitants agricoles (5,4 % des prestations dépensées en 2011), du régime des mines (4 % pour la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines CANSSM) et de celui des fonctionnaires d'État et de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ATIACL (avec une part de 1,5 %). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1 % du total des prestations en 2011.

Il est à noter toutefois que la dynamique des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles varie fortement d'un régime à l'autre. Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 2,7 % par an en moyenne de 2002 à 2011 en euros courants. Celles de certains régimes spéciaux ont des évolutions très irrégulières (+ 1,7 % par an pour les industries électriques et gazières - IEG - mais avec une progression très forte entre 2003 et 2004 liée aux modifications des taux de réversion servis en cas de sinistre mortel décidées à la suite de la catastrophe d'AZF). Les prestations de régimes spéciaux comme la RATP (+ 4,9 % par an en moyenne) ou de régimes de création récente s'accroissent bien plus vite où les prestations du régime AT-MP des exploitants agricoles se sont stabilisées et ont avoisiné les 90 M€ en 2011. A contrario, d'autres régimes qui comptent de moins en moins d'affiliés et sont en voie d'extinction comme le fonds commun des accidents du travail - FCAT- pour le régime général et le FCATA pour les salariés et exploitants agricoles, voient leurs prestations servies en diminution, du fait d'une baisse des effectifs (- 10,4 % par an pour le FCAT et - 4,1 % pour le FCATA). Ces régimes versent notamment des majorations de rentes à des personnes bénéficiant d'une rente au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle survenus avant le 1er juillet 1962 pour le FCAT et, respectivement, avant le 1er juillet 1973 et 2002 pour les salariés et les exploitants pris en charge au titre du FCATA.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 1 :

Les montants présentés sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ) et de soins liés à ces événements ainsi que les rentes ou capitaux versés au titre de l'indemnisation des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Les prestations extra-légales et autres ne sont pas comptabilisées ici. Il en est de même pour les charges techniques couvrant les dotations au FIVA et au FCAATA (qui concernent uniquement le régime général et, de façon très limitée la MSA) qui sont traitées dans le cadre de l'indicateur de cadrage n° 8.

Pour les années 2002 à 2011, il s'agit des charges figurant dans les comptes arrêtés par les différentes caisses.

Précisions sur certains sigles du tableau précédent :

FCAT : Fonds commun des accidents du travail ;

MSA : Mutualité sociale agricole ;

FCATA : Fonds commun des accidents du travail agricole ;

ATIACL : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ;

CANSSM : Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines ;

IEG : Caisse des industries électriques et gazières ;

ENIM : Etablissement national des invalides de la marine.

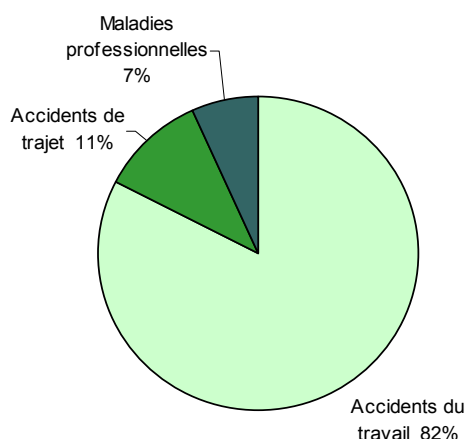
Enfin, les « Autres régimes spéciaux » comprennent, pour le risque accident du travail considéré ici, le régime des ouvriers des établissements militaires (RATOCEM) et ceux des collectivités locales de Paris.

Indicateur n° 2 : Répartition et évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents du trajet et de maladies professionnelles, reconnus par la CNAMTS

Sous-indicateur n° 2-1 : Répartition de l'ensemble des sinistres survenus en 2011, et évolution depuis 2003 (champ CNAMTS)

Il s'agit ici d'appréhender de manière globale le nombre d'AT-MP survenus sur la période 2003-2011, qu'ils aient donné lieu ou non à un arrêt de travail, afin de présenter un panorama global de la sinistralité.

Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles survenus en 2011 (champ régime général)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) - juin 2012.

Lecture : Sur environ 1 215 000 sinistres constatés et reconnus en 2011, 82 % concernent des accidents du travail, 11 % des accidents de trajet et 7 % des maladies professionnelles.

Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles de 2003 à 2011 (champ régime général)

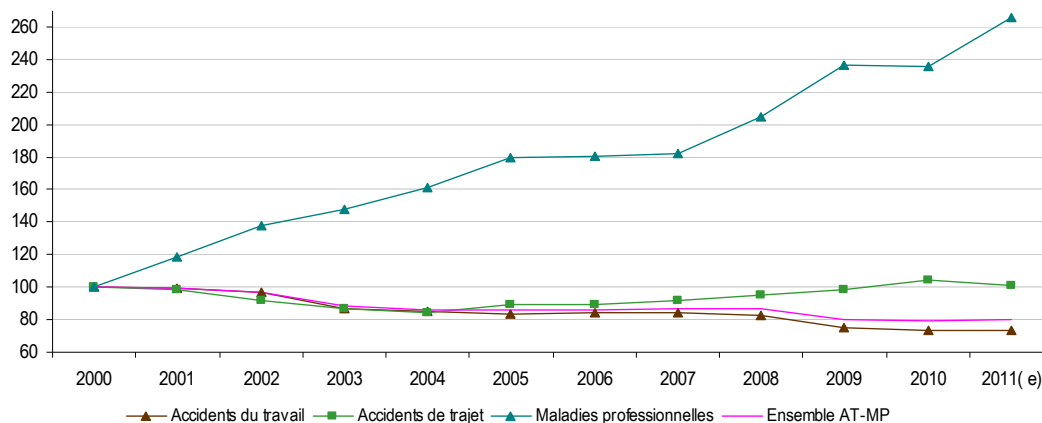
Catégorie de sinistre	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidents du travail	1 162 642	1 155 350	1 155 280	1 164 937	1 132 250	1 021 243	996 639	1 000 804
Accidents de trajet	111 003	117 839	117 666	120 933	125 346	129 639	137 575	133 273
Maladies professionnelles	48 718	54 203	54 586	55 136	61 968	71 567	71 341	80 332
victimes de MP	44 985	49 804	49 755	49 994	52 158	54 721	53 739	60 830
Total AT-MP	1 322 363	1 327 392	1 327 532	1 341 006	1 319 564	1 222 449	1 205 555	1 214 409

Source : CNAMTS (Datamart AT-MP données ORPHEE) – juin 2012. (e) : estimé.

Alors que le nombre d'accidents du travail est globalement en baisse sur la période 2004 - 2011 (-14 % sur la période, soit -2 % en moyenne annuelle), on constate une augmentation très importante du nombre de maladies professionnelles reconnues (+65 % sur la période, soit +7 % en moyenne annuelle). Ce constat est cependant à relativiser du fait d'une consigne introduite en 2007 auprès de médecins conseil, appelant à considérer les MP syndrome par syndrome et non plus en multi-syndrome. Ainsi, pour effectuer des comparaisons d'une année sur l'autre, un dénombrement a également été effectué par victime, par tableau et par année civile en ne comptabilisant qu'une seule fois les personnes reconnues atteintes de deux maladies professionnelles ou plus, au titre du même tableau, au cours de la même année. Ce mode de comptage ramène l'évolution à une augmentation de 35 % sur la période 2004 – 2011, soit +4 % en moyenne annuelle.

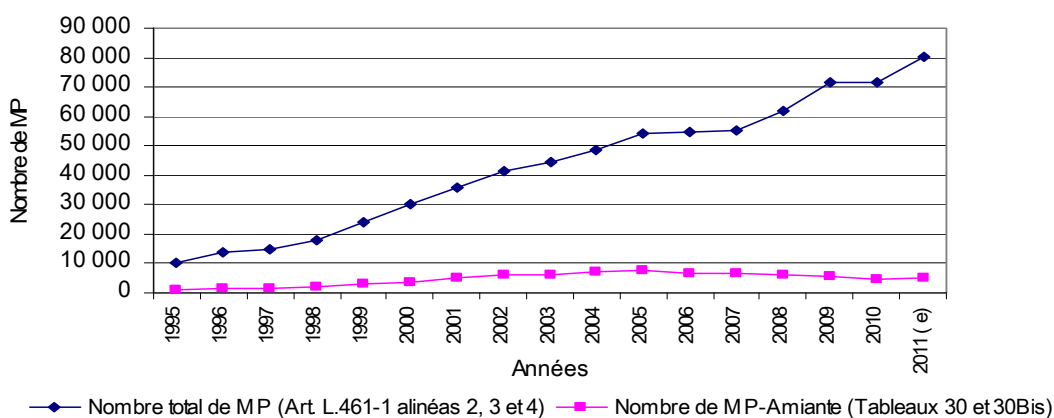
Cette croissance du nombre de maladies professionnelles depuis 10 ans s'explique notamment par l'élargissement du champ des maladies reconnues, et par une meilleure information tant des médecins que des salariés. L'indicateur de cadrage n° 7 montre par ailleurs la part prépondérante des affections périarticulaires et des affections liées à l'amiante dont on sait qu'elles ont progressé de façon très rapide sur la période récente.

Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles du régime général, de 2000 à 2011 (base 100 en 2000)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) - juin 2012.

Évolution du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues (dont pathologies liées à l'amiante)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) – juin 2012.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 2, 1^{er} sous-indicateur :

Les données présentées ici sont issues de l'application ORPHEE, mises à jour au début mai 2012 et disponibles dans le Datamart AT/MP. Elles correspondent aux nombres de sinistres AT-MP reconnus, comptabilisés suivant l'année de reconnaissance.

Ces statistiques ne concernent que le régime général. Le champ couvert par ces statistiques est plus large que celui des statistiques nationales financières et technologiques qui sont utilisées pour l'ensemble des autres indicateurs figurant dans le dossier, et qui dénombrent les sinistres AT-MP ayant donné lieu à un 1^{er} règlement d'une prestation en espèce, suite à un arrêt de travail d'au moins 24 heures, à une incapacité permanente ou à un décès.

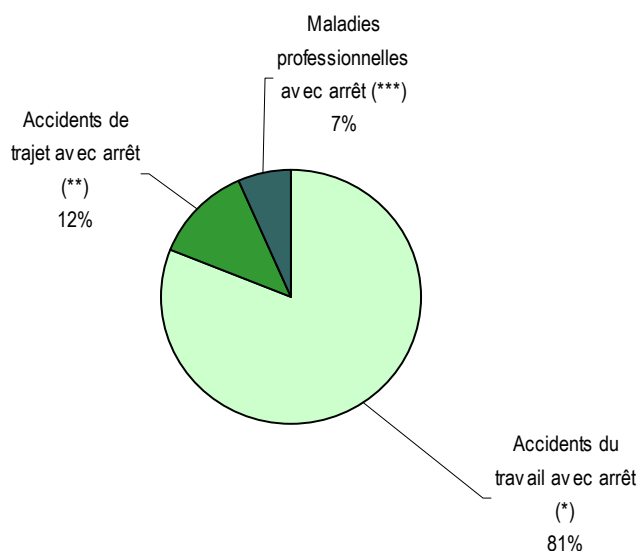
Les nombres de maladies professionnelles ont été mis en regard des nombres de victimes concernées pour relativiser les évolutions consécutives à une modification introduite en 2007 – et qui trouve son plein effet en 2008 – dans le traitement des dossiers de maladies professionnelles. En effet jusqu'alors, lorsqu'une même déclaration de maladie professionnelle concernait plusieurs syndromes relevant d'un même tableau, les instructions prévoyaient de gérer une seule maladie. A partir de 2007, le code « multi-syndromes » a été abandonné, les MP sont alors traitées syndrome par syndrome.

La ventilation des résultats concernant les maladies professionnelles est établie en tenant compte des modes complémentaires de reconnaissance mis en place par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993. On rappelle à ce titre qu'une victime qui ne remplit pas une ou plusieurs des conditions expressément prévues par un tableau peut être reconnue au titre du système complémentaire dès lors qu'un lien direct est établi entre la maladie et le travail habituel de la victime (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-1).

Les sinistres survenus mais non déclarés sont, par définition, exclus du champ de recueil statistique. Leur estimation fait l'objet d'une commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Sous-indicateur n° 2-2 : Répartition des sinistres avec arrêt reconnu en 2011, et évolution depuis 2003 (champ CNAMTS, Fonction publique d'État et Fonction publique hospitalière)

Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des MP avec arrêt, ayant fait l'objet d'un premier règlement en 2011 (champ : régime général)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Sur un peu plus de 1,2 million de sinistres survenus en 2011 sur le champ du régime général, environ 825 000 - soit 68 % - ont donné lieu à un arrêt de travail.

Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP avec arrêt de 2003 à 2011 (champ : régime général)

Catégorie de sinistre	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (e)
Accidents du travail avec arrêt (*)	721 227	692 004	699 217	700 772	720 150	703 976	651 453	658 847	669 914
Accidents de trajet avec arrêt (**)	82 859	78 280	82 965	83 022	85 442	87 855	93 840	98 429	100 018
Maladies professionnelles avec arrêt (***)	34 642	36 871	41 347	42 306	43 832	45 411	49 341	50 688	55 057
Total sinistres avec arrêt	838 728	807 155	823 529	826 100	849 424	837 242	794 634	807 964	824 989

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

(*) : hors bureaux et autres catégories particulières.

(**) : y compris bureaux et autres catégories particulières.

(***) : y compris compte spécial.

Après une baisse en 2004, le nombre d'accidents du travail avec arrêt a augmenté de 4,1 % entre 2004 et 2007. Il a de nouveau diminué jusqu'en 2009 (- 3,3 % par an en moyenne) et légèrement augmenté depuis 2009 (+ 1 % en moyenne par an). Au total, sur la période 2003-2011, le nombre d'accidents du travail avec arrêt a diminué de 7,1 %, soit -0,8 % en moyenne annuelle. Durant la même période, l'effectif salarié a augmenté de 0,5 % par an en moyenne.

Après une baisse entre 2003 et 2004, les accidents de trajet avec arrêt n'ont pas cessé de progresser. Ils ont augmenté de 28 % sur la période 2004 – 2011.

De même, on constate une progression soutenue du nombre de maladies professionnelles avec arrêt : +59 % de 2003 à 2011.

Afin de ne pas se limiter au périmètre du régime général, des données ont pu être recueillies sur les fonctions publiques d'État et hospitalière. Ces données portent uniquement sur le champ des accidents du travail avec arrêt.

Évolution du nombre d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2006
champ fonction publique d'État

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Accidents du travail avec arrêt	36 960	30 876	32 382	36 680	35 502	39 082	37 822

Source : DGAFF.

champ fonction publique hospitalière

Catégorie de sinistre	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Accidents du travail avec arrêt	28 999	32 246	31 044	31 391	29 464	33 132	31 164	33 946

Source : DGOS.

Les évolutions observées peuvent *a priori* refléter une modification de la sinistralité et/ou des effectifs couverts.

Pour les salariés du régime agricole, on recense en 2009 environ 61 162 accidents de travail, dont 39 896 avec arrêt de travail, et 3 110 accidents de trajet avec arrêt.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 2, 2^{ème} sous-indicateur :

Les données présentées ci-dessus, pour le régime général, sont issues des statistiques nationales technologiques des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles publiées annuellement par la CNAMTS. La dernière publication porte sur l'année 2011. Ont été reprises ici les données concernant la période 2003 à 2011.

Dans le champ du régime général, les accidents avec arrêt (d'au moins 24 heures) et les maladies professionnelles avec arrêt correspondent aux flux des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

S'agissant des fonctions publiques d'État et hospitalières, les données présentées proviennent de la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFF) et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Elles sont reprises du bilan 2010 des conditions de travail (source : Direction générale du travail - DGT -), et portent sur les années 2000 à 2006 pour la fonction publique d'État et 2007 pour la fonction publique hospitalière. Elles concernent exclusivement le champ des accidents du travail avec arrêt.

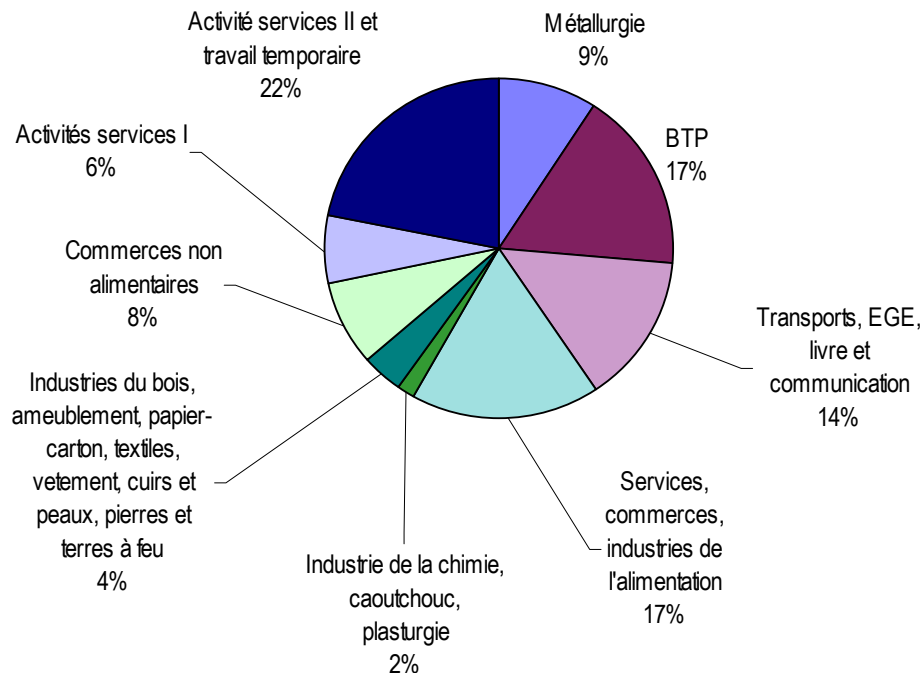
Indicateur n° 3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs

La répartition des sinistres par secteur d'activité est très variable selon que l'on considère les accidents du travail, les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. Ainsi, si le *BTP* est le deuxième secteur le plus « accidentogène » pour les accidents du travail, il arrive en sixième position pour les accidents de trajet.

Il est donc proposé d'observer la répartition des sinistres par catégorie de sinistre.

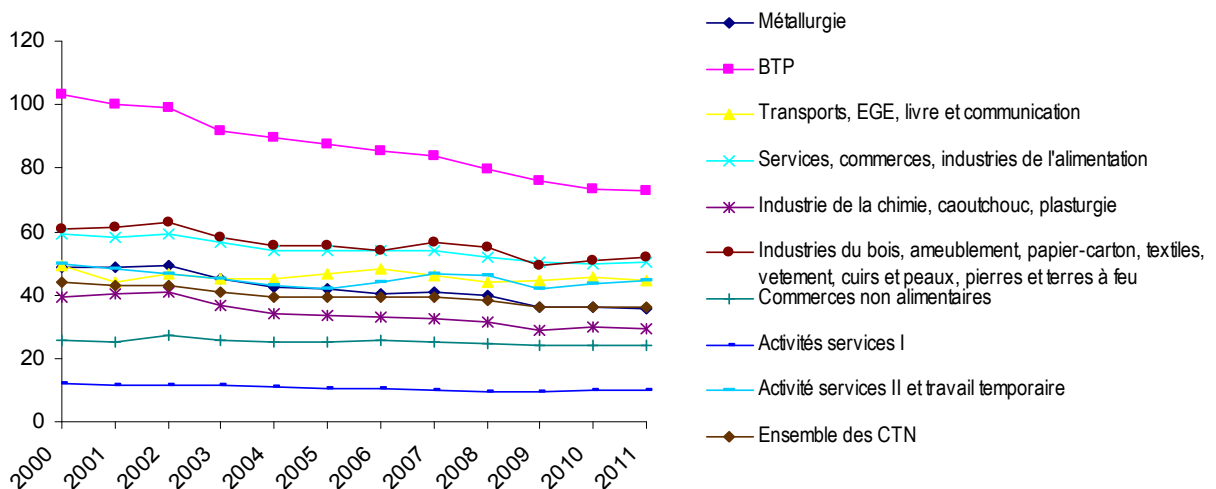
Sous-indicateur n° 3-1 : Répartition des accidents de travail avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur

Répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité CTN en 2011



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2011



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Les secteurs d'activité qui regroupent le plus grand nombre d'accidents du travail avec arrêt sont les *activités de services et le travail intérimaire* (22 % des AT en 2011), le *BTP* (17 %), les *Services, commerces, industries de l'alimentation* (17 %) et les *Transports, eau, gaz et électricité (EGE), livre et communication* (14 %).

Comme indiqué précédemment (*cf.* indicateur de cadrage n° 2, 2ème sous-indicateur), le nombre d'accidents du travail avec arrêt a augmenté de 1,7 % entre 2010 et 2011. Le nombre de salariés a également progressé de 1,1 % sur la même période. Ainsi, si l'on rapporte le nombre de ces sinistres à l'effectif global de salariés, on observe que la fréquence des accidents du travail pour 1 000 salariés est restée stable entre 2010 et 2011 (36 ‰). Certains secteurs sont particulièrement "accidentogènes". C'est notamment le cas du *BTP* avec 73 AT avec arrêt pour 1 000 employés de ce secteur en 2011. Viennent ensuite les *services, commerces, les secteurs des Industries du bois, ameublement, papier carton* (environ 52 AT pour 1 000 employés) et *l'industrie de l'alimentation* (environ 50 AT pour 1 000 employés).

Sur l'ensemble des secteurs considérés, la fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés est en diminution sur la période 2000 - 2011 (- 17,8 %). Cette diminution est assez marquée dans les secteurs du *BTP* (- 29,3 %), de *l'Industrie de la chimie du caoutchouc et de la plasturgie* (- 24,6 %), et de la *métallurgie* (-27,3 %) sur l'ensemble de la période.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 3, 1^{er} et 2^{ème} sous-indicateurs :

Les données présentées ci-dessus sont issues des statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles publiées annuellement par la CNAMTS ; elles ne concernent donc que le régime général (nombre de sinistres et effectifs salariés) et se rapportent à la période 2000-2011.

On rappelle que les statistiques technologiques des AT-MP permettent de répertorier, à travers neuf grandes branches d'activité (ou comités techniques nationaux - CTN) chaque activité professionnelle.

Les accidents avec arrêt (d'au moins 24 heures) et les maladies professionnelles avec arrêt correspondent aux flux des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Les indices de fréquence sont calculés en rapportant le volume des sinistres à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée multiplié par 1 000. Les salariés à temps partiel entrent en ligne de compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil considéré, ou, si elle est inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

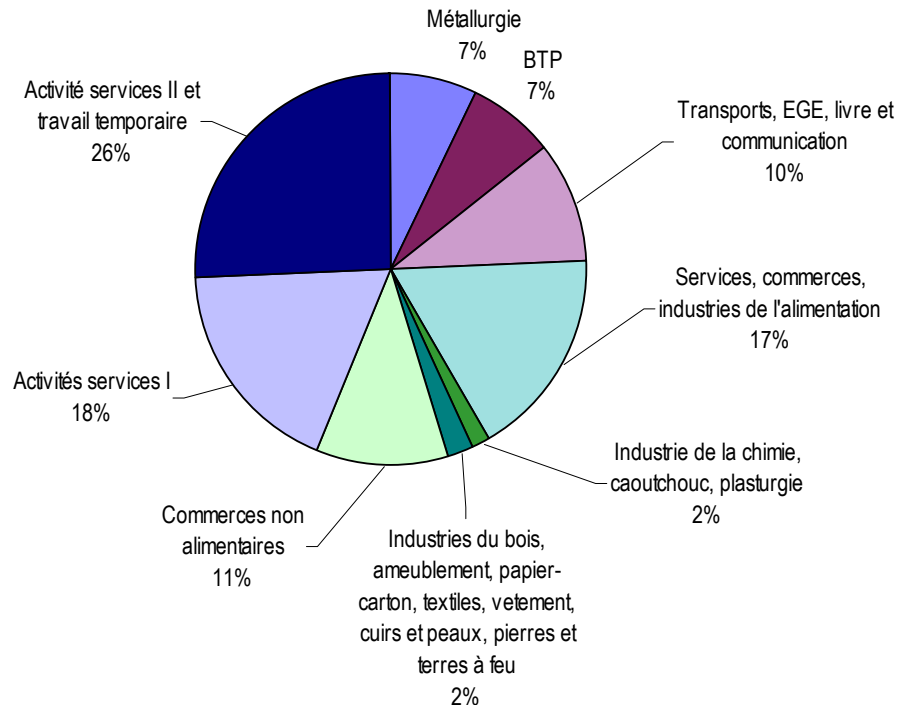
L'estimation des indices de fréquence est particulièrement sensible aux évaluations des effectifs de salariés des différents secteurs qui figurent au dénominateur qui peuvent varier selon les sources. Les différents indices affichés sont donc à considérer avec prudence.

Les neuf CTN sont les suivants :

- industries de la métallurgie,
- industries du bâtiment et travaux publics (BTP),
- industries du transport, eau, gaz, électricité (EGE), livre et communication,
- services, commerces et industries de l'alimentation,
- industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie,
- industries du bois, de l'ameublement, du papier carton, des textiles, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu,
- commerce non alimentaire,
- activités de services I (banques, assurances, administrations, ...),
- activités de services II (travail temporaire, santé, nettoyage...).

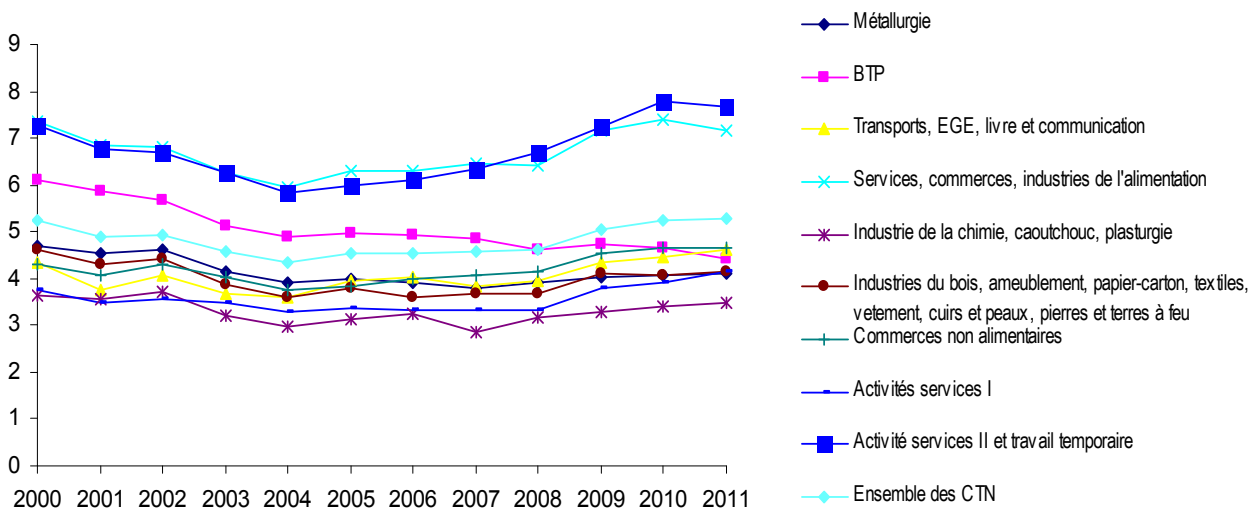
Sous-indicateur n° 3-2 : Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents de trajet avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur

Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2011



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2011



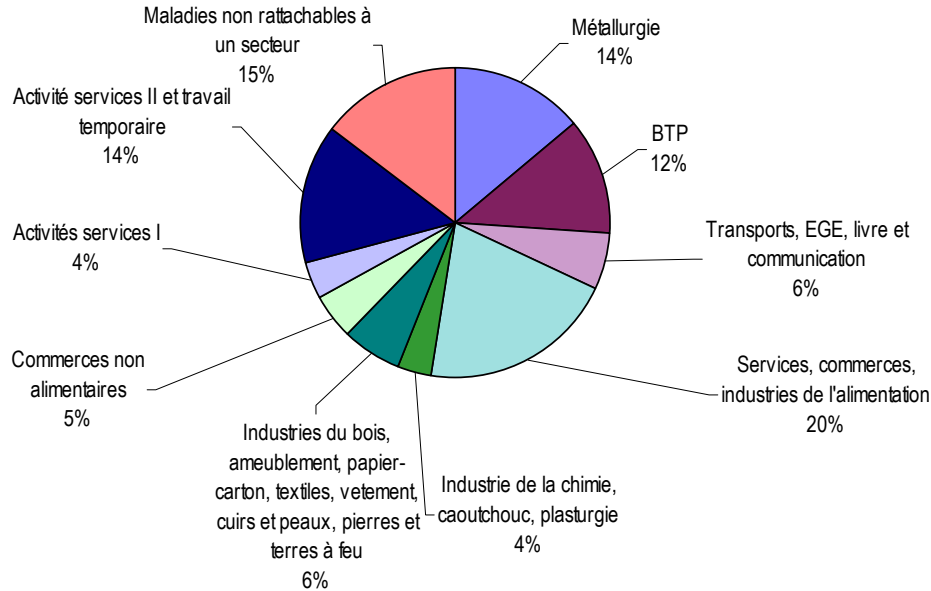
Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Les secteurs d'activité dans lesquels les accidents de trajet sont les plus nombreux en valeur absolue sont ceux des *Activités de services II et travail temporaire* (26 %), des *Services, commerces, industries de l'alimentation* (17 %) et des *Services, banques, assurances, administrations* (18 % de l'ensemble des secteurs).

La fréquence des accidents de trajet pour 1 000 salariés, calculé comme le nombre d'accident de trajet rapporté à l'effectif du secteur considéré multiplié par 1 000, est beaucoup plus faible en moyenne que celui des accidents du travail (5,3 contre 36 pour 1 000 employés sur l'ensemble des secteurs). C'est dans le secteur des *Activités de services et travail intérimaire* que la fréquence des accidents de trajet est la plus élevée avec 7,7 accidents de trajet pour 1 000 employés en 2011 devant le secteur des *Services, commerces, industries de l'alimentation* avec 7,2 accidents de trajet pour 1 000 salariés. Globalement, la fréquence des accidents de trajet est restée stable sur la période 2000-2011 (+ 0,6 %), masquant toutefois des évolutions contrastées sur la période : notamment une baisse de 17 % entre 2000 et 2004, suivi d'une hausse de 21 % entre 2004 et 2011. Les évolutions les plus fortes concernent le *BTP* (- 27,5 % entre 2000 et 2011), la *Métallurgie* (-12,5 % sur la même période), et les *Activités de service I* (+10,3 %).

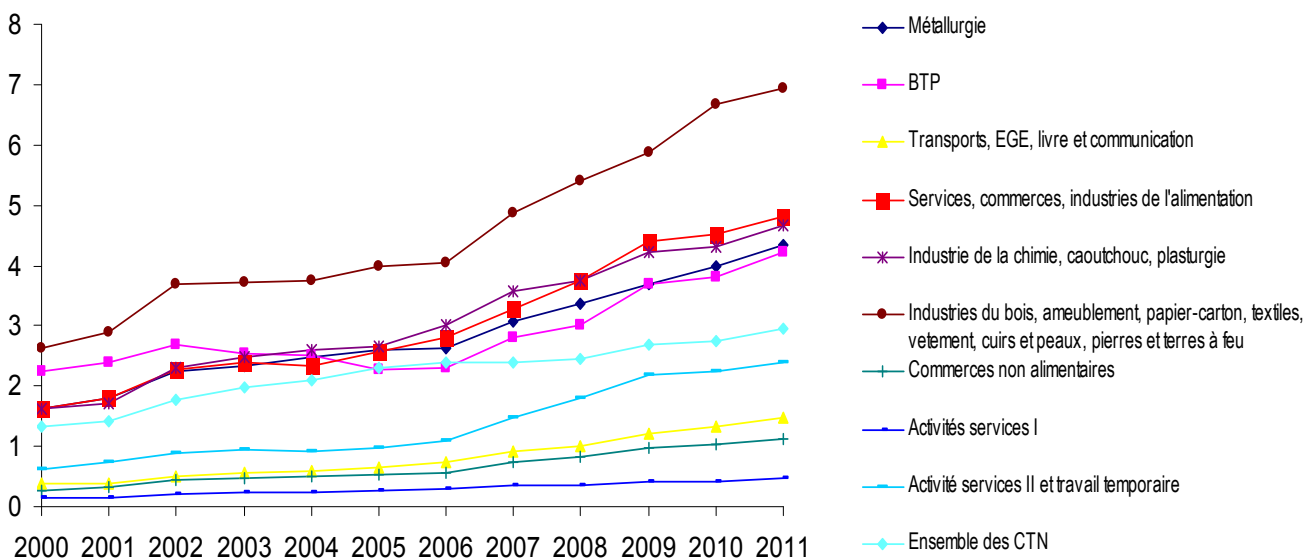
Sous-indicateur n° 3-3 : Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles avec arrêt de 2000 à 2011, par secteur

Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2011



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2011



Source : Calculs DSS sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

La ventilation par secteur des maladies professionnelles met en évidence une prépondérance des secteurs des *Services, commerce et industries de l'alimentation* (20 % de l'ensemble), de la *Métallurgie* (14 %), des *Activités de services II et travail temporaire* (14 %) et du *BTP* (12 %). On note par ailleurs la part appréciable des maladies professionnelles qui n'ont pu être imputées formellement

à un employeur et qui par conséquent sont enregistrées au sein d'un compte spécial (15 % - des détails sur l'imputation à ce compte spécial sont donnés en précisions méthodologiques). Cette part tend toutefois à diminuer : en effet, elle n'est plus que de 15 % en 2011 alors qu'elle atteignait 41 % de l'ensemble des MP avec arrêt en 2005.

Le rapport du nombre de maladies nouvellement reconnues dans l'année à l'effectif de chaque CTN multiplié par 1 000 montre que les secteurs les plus accidentogènes sont les *Industries du bois, ameublement, papier-carton* avec 6,9 maladies professionnelles nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2011, devant les *Industries de la chimie* et le secteur *Services, commerces, industries de l'alimentation* avec respectivement 4,7 et 4,8 maladies professionnelles pour 1 000 employés en moyenne dans ces secteurs.

Ce taux de maladies professionnelles avec arrêt est en augmentation dans tous les secteurs (+ 121,4 % entre 2000 et 2011), corollaire de la forte progression du nombre de MP sur la période considérée (cf. indicateur de cadrage n° 2, 1^{er} sous-indicateur). Les secteurs où l'évolution est la plus forte sont le *commerce non alimentaire* (+ 313 %) et les *activités de services et travail intérimaire* (+ 278 %) sur la période allant de 2000 à 2011

Plus généralement, certaines spécificités des maladies professionnelles (liées notamment aux délais de latence entre l'activité professionnelle et la révélation de la maladie) rendent l'indicateur de fréquence moins aisé à cerner dans ce cas que pour les accidents du travail et les accidents de trajet.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 3, 3^{ème} sous-indicateur :

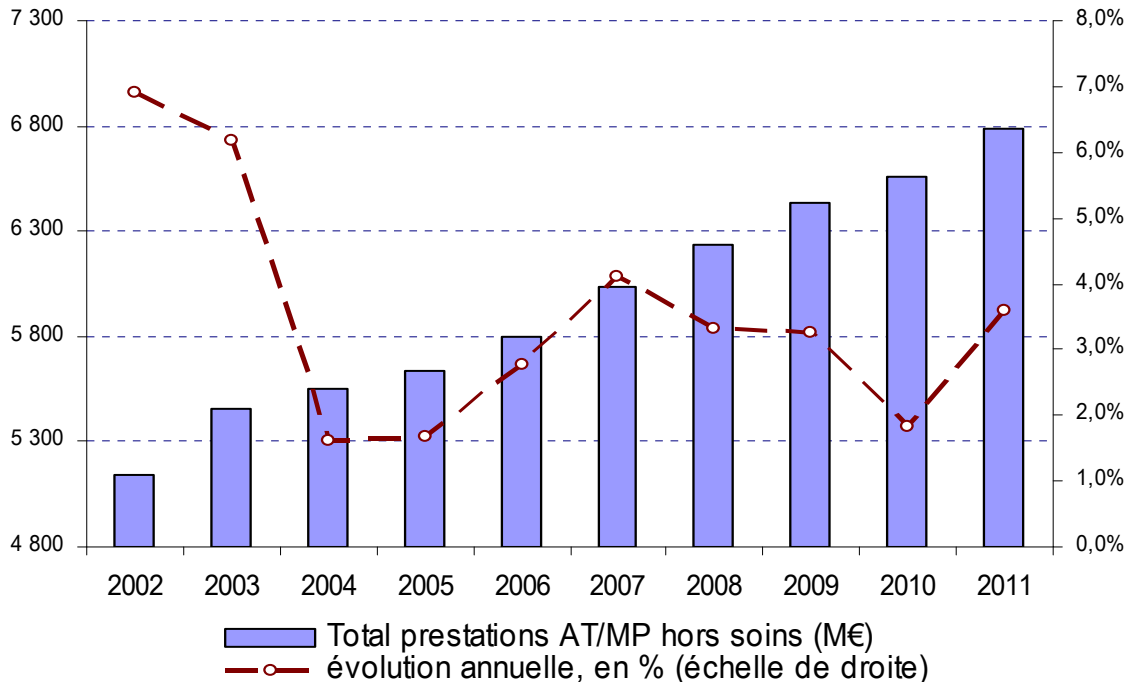
Le mécanisme d'imputation des maladies professionnelles sur les comptes des employeurs est le même que pour les accidents du travail conformément à l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale. Toutefois, un compte spécial a été créé pour enregistrer les maladies et leurs conséquences financières dont l'imputation à un employeur déterminé ne serait pas justifiée.

Le compte spécial « maladies professionnelles » est un compte faisant l'objet d'une mutualisation sur l'ensemble des entreprises par le biais des charges générales. Sont inscrites au compte spécial les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions particulières. Il s'agit notamment :

- des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant ;
- des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque ;
- de maladies relevant d'expositions au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ;
- sont également inscrites au compte spécial les dépenses relatives aux MP consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998.

Indicateur n° 4 : Évolution et structure des dépenses d'AT-MP servies par la CNAMTS

Évolution en valeur et taux de croissance des indemnités AT-MP servies par la CNAMTS

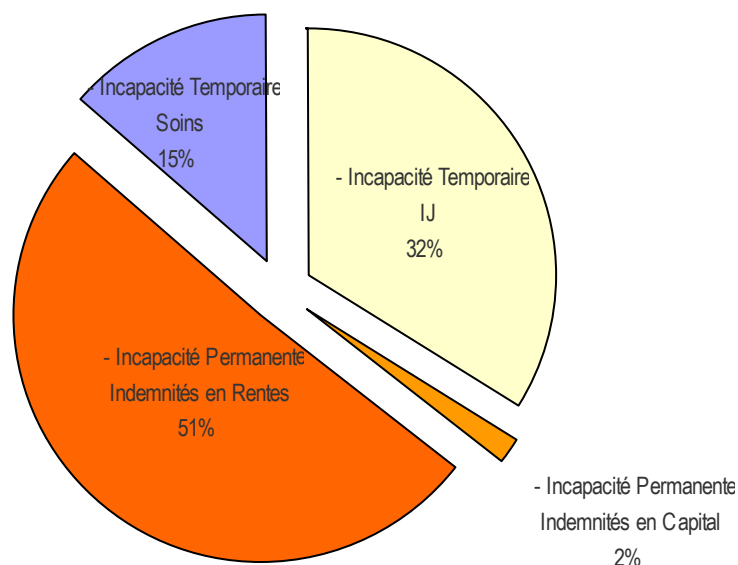


Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - 2012.

Les prestations versées par la CNAMTS au titre des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles progressent continuellement et atteignent en 2011 un montant total de 7,8 Md€, dont 6,8 Md€ hors soins. Après une progression de 1,8 % des prestations hors soins en 2010, ces prestations hors soins ont crû de 3,6 % en 2011. Ces évolutions sont à rapprocher non seulement des dynamiques d'évolution des prestations moyennes (les indemnités en capital et les rentes sont indexées sur les pensions tandis que les indemnités journalières sont calculées sur la base d'une fraction des salaires), mais aussi des évolutions respectives de la sinistralité constatées pour ces trois types de risque, telles que retracées aux indicateurs précédents.

En termes de structure, la ventilation par poste des dépenses versées par la CNAMTS en 2011 laisse toujours apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 4,1 Md€ en 2011, représentent 51 % du total. Près de 97 % de ces indemnisations pour incapacité permanente, soit 4 Md€, sont versées sous forme de rente, contre 3 % sous forme de capital.

Les indemnisations en rente sont versées lorsque l'incapacité partielle permanente (IPP) est supérieure ou égale à 10 % ; en deçà, le versement s'effectue sous forme d'un capital, croissant avec le taux d'IPP. Bien que les accidents qui entraînent une incapacité permanente d'au moins 10 % soient proportionnellement plus rares (*cf.* indicateur « objectifs/résultats » n° 1-1), leur forte prédominance en termes financiers s'explique par le fait que les montants individuels versés sont supérieurs et que les rentes sont viagères, tandis que les capitaux sont versés en une seule fois pour solde de tout compte.

Ventilation par poste des indemnités AT-MP versées par la CNAMTS en 2011

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - 2012.

L'autre poste financièrement important (3,7 Md€ en 2011, soit 47 % du total) est constitué par les prestations pour incapacité temporaire. Plus des deux tiers de ces prestations (2,7 Md€ en 2011) recouvrent les indemnités journalières versées par la CNAMTS lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT-MP. Le reste (1Md€ en 2011) représente les dépenses de soins consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

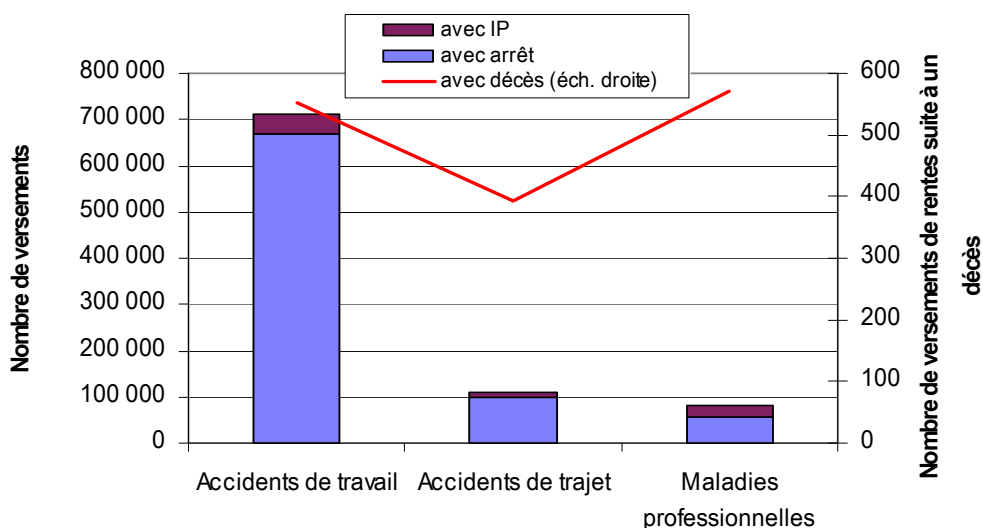
A compter de 2007, une part des dépenses hospitalières de la CNAM a été requalifiée en dépenses AT-MP pour tenir compte d'une sous-déclaration des prestations effectuées au titre des AT-MP par les établissements de santé. De plus, une régularisation comptable a été effectuée en 2007 au titre de 2006. Au total, le poids relatif des dépenses d'incapacité temporaire en soins a été majoré de plus de deux points en 2007 avant de se stabiliser autour de 15 % depuis 2008.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 4 :

Les données présentées ci-dessus sont issues des comptes de la CNAMTS, branche AT-MP, pour les années 2002 à 2011, tels que retranscrits dans les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés (y compris dotations aux provisions et reprises sur provisions) et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ), les dépenses de soins (en ville ou en établissement) et les rentes ou capitaux versés pour l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles. Les prestations extra-légales, autres prestations, ainsi que les charges techniques couvrant les dotations au FIVA et au FCAATA (qui concernent uniquement le régime général et, de façon très limitée, la MSA) ne sont pas comptabilisées ici.

Ces comptes ne permettent pas d'isoler les dépenses inhérentes à chacun des risques « accident du travail », « accident de trajet » et « maladie professionnelle » qui sont donc présentés de manière agrégée.

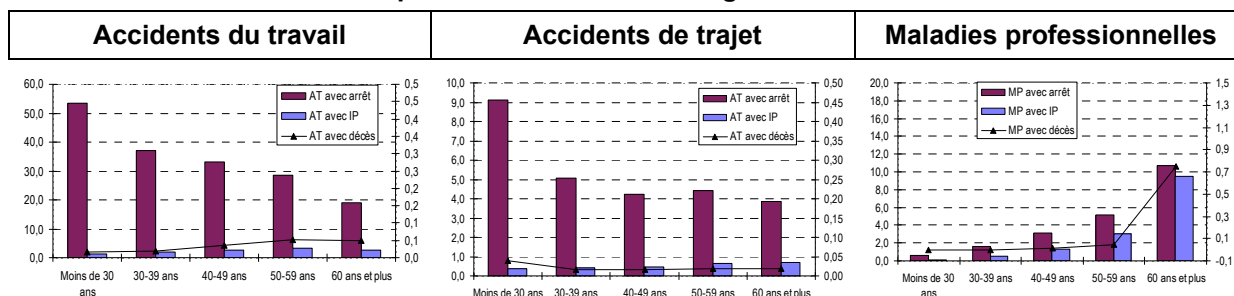
Indicateur n° 5 : Structure, par âge, des nouveaux bénéficiaires des prestations AT-MP
Nombre de versements de prestations AT-MP par catégorie de sinistres en 2011


Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

En 2011, plus de 711 000 versements de prestations au titre des accidents du travail ont été effectués. Soit une augmentation de moins de 2 % par rapport à 2010. Dans le même temps, près de 109 000 versements de prestations au titre des accidents de trajet ont été effectués (2 % de plus qu'en 2010) et près de 83 000 au titre des maladies professionnelles (+ 8.6 % par rapport à 2010). Pour les accidents de travail et les accidents de trajet, on constate que plus de 90 % des prestations sont liées à un sinistre avec arrêt. Pour les maladies professionnelles, la proportion de maladies professionnelles avec incapacité permanente représente un tiers des prestations.

L'âge moyen des victimes de maladies professionnelles ayant perçu une rente de la CNAMTS pour la première fois au cours de l'année (c'est-à-dire avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %) est d'environ 55 ans en 2011. Cet âge les situe à un niveau nettement supérieur à celui des victimes d'accidents du travail (environ 47 ans en moyenne) et, plus encore, de celui des accidents de trajet qui affectent des personnes plus jeunes (45 ans en moyenne) – cf. indicateur de cadrage n° 6.

Afin d'apprécier la distribution de la sinistralité en fonction de l'âge, la fréquence de sinistres pour 1000 actifs occupés a été calculée pour cinq grandes classes d'âge.

Taux accidents de travail, de trajet et de maladies professionnelles pour 1 000 actifs selon l'âge en 2011


Source : Calculs DSS sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Note de lecture : l'échelle de gauche concerne les sinistres avec arrêt et les sinistres avec IP ; l'échelle de droite concerne les sinistres qui ont entraîné un décès.

Accidents du travail :

Les accidents du travail avec arrêt d'assurés âgés de moins de 30 ans représentent 33,2 % de l'ensemble des AT avec arrêt en 2011. Rapportée à l'effectif des actifs occupés, la fréquence des AT chez les personnes âgées de moins de 30 ans est de 53,6 pour 1 000. Le poids important de cette classe d'âge peut s'expliquer par la part élevée des activités intérimaires (secteur fortement « accidentogène ») dans cette classe d'âge.

La fréquence des accidents du travail avec arrêt décroît ensuite avec l'âge. A l'inverse, le nombre d'accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente ou un décès tend à augmenter en fonction de la classe d'âge jusqu'à celle des 50-59 ans.

Accidents de trajet :

Une part importante d'accidents de trajet avec arrêt concerne des personnes de moins de 30 ans (38 % du total), ce qui se traduit par une fréquence d'accidents de trajet de 9,1 pour 1 000 actifs occupés. Cette part décroît ensuite rapidement entre 30 et 40 ans (réduite de près de moitié par rapport à la classe des moins de 30 ans).

La fréquence des accidents de trajet avec incapacité permanente est faible, quel que soit l'âge. De plus, elle augmente légèrement en fonction de la classe d'âge. Celle des accidents de trajet mortels est extrêmement réduite.

Maladies professionnelles :

Lorsque la maladie professionnelle se déclare et est portée à la connaissance des caisses d'assurance maladie, les victimes des tranches d'âges élevées sont plus nombreuses, en particulier pour la classe d'âge des 50-59 ans. Cela peut s'expliquer par la longueur du délai de latence qui peut atteindre plusieurs dizaines d'années après l'exposition avant que la maladie ne se déclare. C'est le cas en particulier des maladies de l'amiante, qui représentent en 2011 environ 17 % du flux des maladies professionnelles avec incapacité permanente nouvellement indemnisées par la CNAMTS, (cf. indicateur de cadrage n° 7).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 5 :

Comme pour l'indicateur de cadrage n° 3, la statistique présentée ici correspond aux accidents et aux maladies professionnelles avec arrêt ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines MP) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Les âges moyens présentés ici ont été calculés sur les flux de nouveaux rentiers de la CNAMTS au cours de l'année 2011. Ils ne concernent donc par définition que les personnes ayant une incapacité permanente supérieure à 10 %.

La ventilation des sinistres par classe d'âge est issue des statistiques nationales technologiques AT-MP de la CNAMTS pour 2011.

L'effectif des actifs occupés, utilisé pour déterminer la distribution de la sinistralité par âge, a été estimé à partir de l'enquête emploi 2010 (INSEE). Les données de la CNAMTS ne concernant que le régime général, les actifs non salariés et ceux travaillant pour l'État ou une collectivité locale ainsi que les actifs du régime agricole ont été retranchés du total des actifs occupés.

Indicateur n° 6 : Niveaux moyens des flux de rentes et de capitaux d'AT-MP servis par la CNAMTS par bénéficiaire

Caractéristiques des flux de capitaux servis par la CNAMTS de 2005 à 2011 (IP<10 %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidents du travail							
Taux IP moyen	4,7 %	4,8 %	4,8 %	4,8 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %
Montant moyen	1 612 €	1 706 €	1 744 €	1 767 €	1 804 €	1 853 €	1 857 €
Age moyen	42,8 ans	43,0 ans	43,2 ans	43,3 ans	43,6 ans	43,8 ans	44,0 ans
Accidents du trajet							
Taux IP moyen	4,6 %	4,9 %	4,8 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %
Montant moyen	1 596 €	1 719 €	1 752 €	1 754 €	1 811 €	1 856 €	1 867 €
Age moyen	40,7 ans	41,0 ans	41,4 ans	41,4 ans	41,7 ans	42,6 ans	43,5 ans
Maladies professionnelles							
Taux IP moyen	5,0 %	5,1 %	5,0 %	5,0 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %
Montant moyen	1 734 €	1 793 €	1 808 €	1 815 €	1 804 €	1 824 €	1 848 €
Age moyen	53,8 ans	54,1 ans	54,2 ans	53,6 ans	53,2 ans	53,1 ans	53,1 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Le taux moyen des incapacités partielles permanentes (IPP) de moins de 10 % est très proche d'un type de sinistre à l'autre, de l'ordre de 5 %. En conséquence, les indemnités servies sous forme d'un capital forfaitaire - capital ne pouvant excéder 10 % (cf. Précisions méthodologiques) - sont également voisines, allant de 1 848 € à 1 867 € en moyenne en 2011.

Caractéristiques des flux de rentes servies par la CNAMTS de 2005 à 2011 (IP≥10 %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidents du travail							
Taux IP moyen	18,9 %	18,8 %	18,9 %	18,6 %	18,6 %	18,7 %	18,0 %
Montant moyen	2 111 €	2 146 €	2 189 €	2 132 €	2 174 €	2 270 €	2 211 €
Age moyen	45,9 ans	45,9 ans	46,1 ans	46,4 ans	46,3 ans	46,9 ans	46,7 ans
Accidents du trajet							
Taux IP moyen	23,0 %	22,4 %	21,9 %	21,6 %	21,5 %	21,7 %	21,2 %
Montant moyen	2 951 €	2 893 €	2 865 €	2 754 €	2 766 €	2 881 €	2 963 €
Age moyen	42,6 ans	42,9 ans	43,1 ans	42,8 ans	43,7 ans	44,2 ans	45,2 ans
Maladies professionnelles							
Taux IP moyen	24,7 %	25,2 %	26,6 %	26,0 %	25,8 %	25,5 %	24,6 %
Montant moyen	3 439 €	3 606 €	3 988 €	3 873 €	3 963 €	3 970 €	3 874 €
Age moyen	54,6 ans	55,0 ans	55,7 ans	55,6 ans	55,6 ans	55,3 ans	55,4 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Pour les IPP de 10 % et plus, associées aux sinistres donnant lieu à une indemnisation sous forme de rente - dont le taux est nécessairement supérieur à 10 % -, les montants servis sont croissants avec le taux d'incapacité permanente et le salaire. Ils sont donc logiquement les plus importantes pour les maladies professionnelles qui combinent, en moyenne, le taux d'incapacité le plus fort (3,4 points de plus que pour les accidents du trajet et 6,6 points de plus que pour les autres accidents du travail) avec un âge des victimes plus avancé et donc un salaire plus élevé. L'indemnisation moyenne de l'incapacité permanente au titre des maladies professionnelles atteint donc 3 874 € par an en 2011, contre 2 963 € pour les accidents de trajet et 2 221 € pour les autres accidents du travail, pour lesquels les séquelles sont en moyenne, moins graves. À niveau d'incapacité donné, leur évolution

d'une année sur l'autre résulte tant des revalorisations annuelles des rentes que de la progression des salaires moyens au sein de la population active.

Que l'on considère les accidents du travail ou les maladies professionnelles entraînant une incapacité permanente inférieure à 10 % ou celles qui engendrent les séquelles les plus graves (incapacité permanente de 10 % et plus), l'âge des victimes est assez similaire par catégorie de sinistre. Il est plus élevé pour les maladies professionnelles (53 à 55,4 ans en moyenne), en raison du temps de latence généralement long de ces pathologies et plus bas pour les accidents du trajet (43,5 à 45 ans), ce qui s'explique par une sur-représentation des personnes jeunes au sein des accidents de la route, qui constituent l'essentiel de ces sinistres.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 6 :

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour les années 2005 à 2011 (statistiques technologiques annuelles). Elles portent sur les flux des victimes d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle ayant perçu une rente ou un capital au titre d'une incapacité permanente pour la première fois au cours de l'année considérée,

Depuis 2007, l'âge moyen est calculé à partir de l'âge du bénéficiaire au 31 décembre de l'année n et non plus au 31 décembre de l'année n+1 comme cela était le cas auparavant.

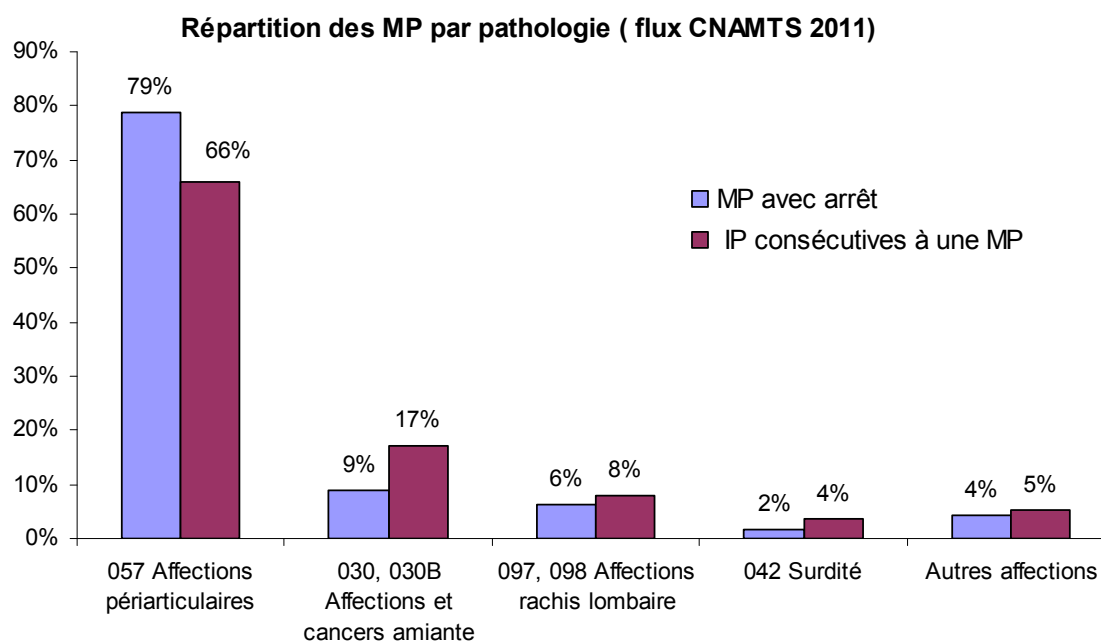
Au régime général, lorsque le taux de l'incapacité partielle permanente consécutive à l'accident ou à la maladie professionnelle est inférieur à 10 %, l'indemnité est versée à la victime en une seule fois sous forme d'un capital forfaitaire, indépendant du salaire antérieurement perçu. Au 1^{er} avril 2011, le montant de capital versé en une fois au titre d'un accident de travail varie en moyenne de 405 € (pour un taux d'IPP de 1 %) à 4 049 € (pour un taux de 9 %).

Lorsque le taux est égal à 10 % ou plus, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est :

- proportionnelle au taux utile : dérivé du taux d'IPP (minoré de moitié pour la fraction de ce taux inférieure à 50 %, majoré de moitié au-delà, de telle sorte que la valeur du taux utile rejoint celle du taux d'IPP lorsque ce dernier atteint 100 %), le taux utile permet de majorer proportionnellement l'indemnisation des sinistres ayant entraîné les incapacités permanentes les plus importantes;
- croissante avec le salaire de référence de la victime (le salaire perçu au cours des 12 derniers mois est pris en compte en tout ou partie selon son niveau ; pour l'année 2011, en dessous de 35 843 €, le salaire est pris en compte intégralement et entre 35 843 € et 143 373 €, le salaire n'entre que pour un tiers dans le calcul de la rente). Le niveau du salaire annuel de référence retenu pour le calcul de la rente ne peut être inférieur à 17 922 € ni supérieur à 143 373 € en 2012.

Les montants des indemnités en capital et en rente sont revalorisés chaque année de manière analogue aux pensions de retraite. Les montants ci-dessus sont valables au 1^{er} avril 2011.

Indicateur n° 7 : Nombre et ventilation par pathologie des maladies professionnelles indemnisées par les Caisses primaires d'assurance maladie



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP)-2012.

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 55 057 maladies professionnelles avec arrêt dénombrées en 2011 par la CNAMTS, 79 % sont des affections péri-articulaires (visées au tableau 57), 9 % sont des maladies dues à l'amiante (tableaux 30 et 30bis), 6 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (tableaux 97 et 98), les 6 % restants sont des maladies diverses (surdité, allergies, affections respiratoires...).

S'agissant des maladies professionnelles avec incapacité permanente (IP), la répartition par pathologie diffère quelque peu. En effet, certaines maladies donnent par nature plus souvent lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente que d'autres : c'est le cas en particulier des maladies dues à l'amiante, en raison de leur gravité. Ainsi, environ 89 % des maladies dues à l'amiante avec arrêt de travail recensées aux tableaux 30 et 30 bis donnent lieu, en 2011, à l'attribution d'une incapacité permanente, contre environ 45 % en moyenne sur l'ensemble des autres maladies professionnelles. Dès lors, les maladies dues à l'amiante occupent structurellement une part plus importante dans le total des maladies avec incapacité permanente : elle atteint 17 % (contre 9 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaires est ramenée à 66 % du total.

Il est à noter que l'on observe également par sexe le même type de structure que celle mise en évidence par âge à l'indicateur de cadrage n° 5, au détriment des hommes : tous âges confondus, ils représentent, en 2011, 50,3 % des victimes de maladies professionnelles avec arrêt mais leur part dépasse 56 % parmi les maladies avec incapacité permanente et atteint presque 99 % du total des décès. Ce constat est toutefois à nuancer par l'importance respective de ces catégories d'accidents : tous sexes confondus, la CNAMTS dénombre en 2011 55 057 nouvelles maladies professionnelles avec arrêt, mais elles ne sont que 27 132 avec incapacité permanente et 570 à entraîner des décès.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 7 :

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour l'année 2011 (statistiques technologiques annuelles).

Sont prises en compte les maladies professionnelles ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines maladies professionnelles) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée.

Comme elle ne porte que sur les flux de reconnaissances ou d'indemnisations de l'année 2011, la part des différentes pathologies ne reflète pas nécessairement celle mesurée sur l'ensemble des personnes indemnisées par la CNAMTS au titre d'une maladie professionnelle.

Indicateur n° 8 : Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et/ou par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), et montants moyens versés

Sous-indicateur n° 8-1 : Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et montants moyens versés

Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du FIVA la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de Sécurité sociale. Le FIVA permet ainsi d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Chaque victime reçoit une offre d'indemnisation pour tous les postes de préjudice reconnus par les tribunaux.

Nombre de nouvelles victimes indemnisées par le FIVA, de 2003 à 2013

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012(p)	2013(p)
4 700	8 500	8 300	7 850	8 900	7 400	6 200	6 800	7 100	7 500	6 500

Source : FIVA et prévisions 2012 sous-jacentes aux données présentées dans le rapport CCSS de septembre 2012 – chiffres arrondis.

Le nombre de nouvelles victimes indemnisées par le FIVA a progressé de façon très dynamique jusqu'en 2004, ce qui traduit la montée en charge du dispositif. À ses débuts, le FIVA a en particulier dû traiter les dossiers des personnes reconnues atteintes d'une pathologie de l'amiante à une date antérieure à la mise en place du fonds. De 2005 à 2006, le nombre d'offres proposées par le Fonds a fléchi, ce qui, compte tenu de l'augmentation des demandes de victimes a induit un accroissement des stocks de dossiers.

L'année 2007 a été une année record en termes d'offres proposées aux victimes (8 900 offres environ) en raison de l'échéance du délai de prescription des dossiers au 31 décembre 2007. Toutefois, plus de 10 500 demandes de victimes sont parvenues au fonds cette même année, ce qui a conduit à la constitution d'un stock important de dossiers. L'activité du fonds ces quatre dernières années se situe autour de 7 000 offres en moyenne, soit une baisse de 17 % par rapport à 2007. Dans le même temps, le nombre de demandes de victimes adressées au FIVA a également fortement diminué (5 500 nouvelles demandes de victimes en 2011).

Le FIVA estime à 6 500 le nombre de dossiers en stock fin 2011. La formulation de 7 500 offres en 2012, puis 6 500 offres en 2013, permettrait de réduire le nombre de dossiers en stock à environ 4 000 fin 2013, et de l'ordre de 3 500 fin 2014. De tels objectifs permettraient d'apurer le stock de dossiers en instance.

En 2011, les montants versés par le FIVA pour l'indemnisation des victimes atteignent en moyenne 56 000 € par dossier. Ces montants sont progressifs au fur et à mesure que le taux d'incapacité permanente (IP) de la victime augmente : environ 19 000€ dans le cas de pathologies bénignes (épaississements pleuraux et plaques pleurales), 35 000€ dans le cas d'une asbestose, 134 000€ pour un mésothéliome et 143 000 € pour les cancers pulmonaires, en cumulé depuis la mise en place du fonds.

Il est à noter que les indemnisations servies par le FIVA aux victimes viennent, dans la très grande majorité des cas, compléter les sommes versées par les organismes sociaux et ne constituent donc pas l'intégralité des sommes perçues par les victimes.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 8 – 1^{er} sous-indicateur :

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation en réparation intégrale des personnes atteintes d'une pathologie liée à l'amiante, qu'elle soit ou non contractée dans un cadre professionnel.

Le Fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la Sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante), et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les premières victimes ont été indemnisées en 2003.

Les prévisions du nombre d'offres formulées par le fonds sont identiques à celles présentées dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) de septembre 2012.

Pour plus de détails sur le barème indicatif d'indemnisation du FIVA, la gestion des dossiers par le Fonds et les caractéristiques des victimes qu'il indemnise, se reporter au rapport d'activité du FIVA (année 2011), téléchargeable sur le site internet de l'organisme.

Sous-indicateur n° 8-2 : Nombre de personnes admises en préretraite FCAATA et montant moyen de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)

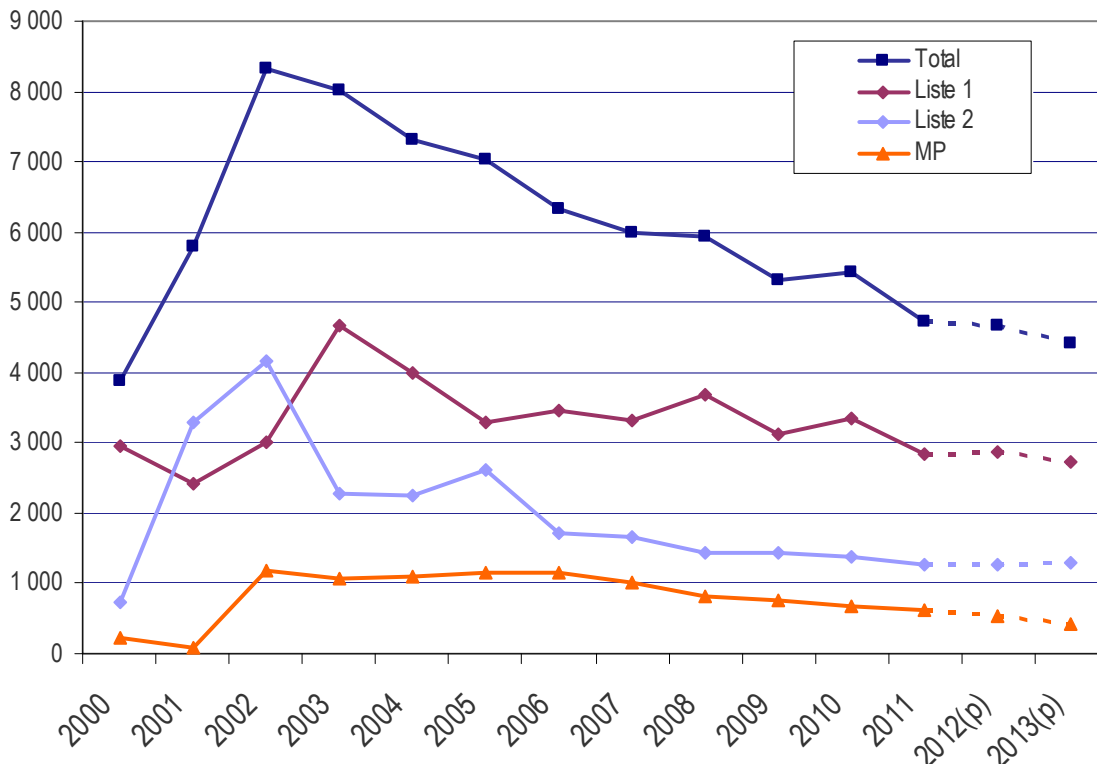
L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, créé en 2000) est servie aux travailleurs de l'amiante qui bénéficient d'une retraite anticipée et dont l'âge est compris entre 50 ans (âge minimal d'entrée dans le dispositif) et 65 ans. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein (soit, au plus tard, à 65 ans). Le décalage progressif de l'âge légal et de l'âge du taux plein prévu par la loi réformant les retraites de 2010 ne s'applique pas aux allocataires ; en contrepartie, un transfert au bénéfice de la CNAV est porté à la charge du fonds.

Cette allocation est destinée à trois catégories de travailleurs :

- les salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ou établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante (liste 1) ;
- les salariés ou anciens salariés de ports ou d'établissements de la construction et de la réparation navale ayant, pour ces établissements, exercé un métier listé par arrêté interministériel (liste 2).
- les salariés ou anciens salariés du régime général ou du régime AT-MP des salariés agricoles reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (asbestose, mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire, tumeur pleurale bénigne et plaque pleurale).

Pour que les travailleurs de ces secteurs soient éligibles à l'allocation, les établissements des listes 1 et 2 doivent figurer sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la Sécurité sociale et du budget.

Flux annuels de nouveaux allocataires du FCAATA par mode d'entrée, de 2000 à 2013



Source : CNAMTS (application AGATA), jusqu'en 2011 et projections CCSS d'octobre 2012.

Au 31 décembre 2011, en données cumulées depuis la création du Fonds en 2000, 54 % des allocataires présents dans le dispositif étaient entrés en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la *liste 1*, 33 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la *liste 2* et 13 % étaient

atteints d'une maladie liée à l'amiante. Les listes évoluent peu, la quasi-totalité des entreprises des secteurs éligibles au dispositif y étant déjà inscrites. Toutefois, la part respective des différents modes d'entrée dans le dispositif continue d'évoluer, dans un contexte de décroissance globale des flux entrants depuis 2003. En effet, les entrées au titre de la liste 2, en recul depuis 2003, pourraient se stabiliser, tandis que le nombre d'entrées au titre des maladies professionnelles, longtemps stable en valeur absolue, est en baisse depuis début 2007. Par ailleurs, en régression globale depuis 2003, les entrées au titre de la liste 1 alternent entre gains ponctuels de dynamisme et baisses sensibles.

À partir de 2008, compte tenu de la durée de présence dans le Fonds, estimée à environ 5 ans en moyenne, le nombre de bénéficiaires présents dans le dispositif du FCAATA commence à se réduire légèrement, sous l'effet d'une progression des flux de sortie qui s'est déjà amorcée.

Effectifs d'allocataires du FCAATA au 31 décembre, de 2000 à 2013

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)	2013 (p)
3 800	9 200	16 700	22 800	27 200	31 400	33 100	33 900	33 200	32 900	30 600	28 600	26 500	24 500

Source : CNAMTS jusqu'en 2011 (chiffres arrondis) et projections CCSS d'octobre 2012 pour 2012 et 2013.

Le montant mensuel de l'ACAATA servie est proportionnel aux derniers salaires perçus par le bénéficiaire (cf. Précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 1 703 € mensuels en 2011, et il évolue sous l'effet des revalorisations annuelles des allocations déjà liquidées et des écarts entre les montants servis aux personnes composant les flux entrants et sortants.

Montants mensuels moyens de l'ACAATA brute, de 2000 à 2013 (€ courants)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)	2013 (p)
1 290	1 545	1 516	1 525	1 516	1 541	1 584	1 596	1 609	1 625	1 674	1 703	1 750	1 787

Source : CNAMTS jusqu'en 2011 et projections CCSS d'octobre 2012 pour 2012 et 2013.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 8, 2^{ème} sous-indicateur :

Le nombre de personnes présentes en préretraite FCAATA est comptabilisé par différence entre les flux mensuels de nouveaux allocataires et les flux mensuels de sortie du dispositif - pour motif de décès ou de départ en retraite. Ces données sont fournies par l'application AGATA de la CNAMTS.

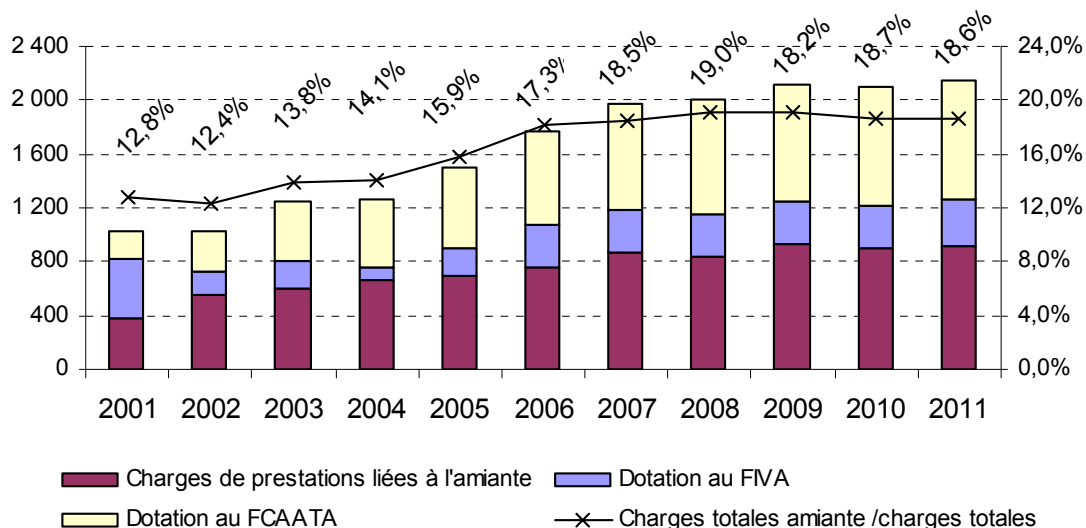
La prévision de croissance des effectifs pour les années 2012 et 2013 présentée est cohérente avec celle de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) d'octobre 2012. Il s'agit d'un scénario de projection qui prolonge la tendance d'évolution du nombre de nouvelles demandes observée depuis la mise en place du fonds ; ce scénario prévoit par ailleurs une très légère dérive du taux de décès d'un stock d'allocataires vieillissant et un taux de départ en retraite progressant pour atteindre 25 % en 2012, ce qui traduira le passage d'un temps moyen de présence dans le dispositif de 5 à 4 ans.

Le nombre de personnes indemnisées par le FIVA et celui d'allocataires du FCAATA ne sont pas cumulables. En effet, certaines victimes indemnisées par le FIVA peuvent également bénéficier du dispositif de préretraite FCAATA (sous réserve qu'elles satisfassent les conditions d'âge et de durée d'exposition professionnelle, ou lorsqu'elles sont entrées dans le dispositif parce qu'elles étaient atteintes d'une pathologie professionnelle provoquée par l'amiante).

L'allocation des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des 12 derniers mois d'activité salariée (pour lesquels ne sont pas prises en compte les périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite). Elle est égale à 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale (soit 3 031 € mensuels en 2012), et à 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre une et deux fois ce plafond.

Toutefois, le montant de l'allocation ne peut être inférieur à 120 % du montant minimal de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi (AS-FNE), soit 1 142,09 € bruts mensuels au 1^{er} avril 2012, sans toutefois être supérieur à 85 % du salaire de référence de la personne. Une fois liquidée, l'ACAATA est revalorisée chaque année comme les pensions.

Indicateur n° 9 : Part des contributions de la branche AT-MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante (tableaux 30, 30bis et dotations aux fonds FIVA et FCAATA) rapportée à l'ensemble des dépenses de la branche



Source : CNAMTS Statistiques nationales technologiques AT-MP, CCSS - 2012.

La part des charges liées à l'amiante rapportées aux dépenses totales de la branche AT-MP, pour le régime général, est passée de 12 % en 2001 (1 Md€ sur 8,4 Md€) à plus de 18 % en 2011 (2,1 Md€ sur 11,6 Md€), soit une progression de 45 %.

Cette évolution s'explique principalement par la croissance des dotations au FCAATA, qui ont été multipliées par 4,45 entre 2001 (200 M€) et 2011 (890 M€) en raison de la montée en charge du dispositif. Ainsi, en moyenne annuelle, le nombre d'allocataire est passé de 3 800 en 2000 à 28 600 en 2011 (soit un taux de progression moyen annuel d'environ 20 % sur la période).

S'agissant du FIVA, le niveau des dotations a évolué de façon assez irrégulière du fait d'une dotation initiale particulièrement importante (438 M€ versés en 2001). La progression de la dépense est de ce fait négative sur la période 2001-2011, puisque la dotation en 2011 s'élève à 340 M€. En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAMTS liées à l'amiante d'environ 3 Md€ depuis 2001.

Par ailleurs, les « charges de prestations » liées à l'amiante ont, elles aussi, progressé (en termes absolu et relatif). En effet, les charges imputables à l'amiante portées aux comptes employeurs ont été multipliées par 2,42 sur la période 2001 - 2011, passant de 380 M€ en 2001 à 920 M€ en 2011. Sur la même période, le coût de toutes les pathologies indemnisées a progressé au même rythme, il a aussi été multiplié par 2,42 (de 920 M€ en 2001 à 2 230 M€ en 2011).

L'augmentation des coûts imputés au titre des tableaux de maladies professionnelles liées à l'amiante peut être rapprochée du nombre de maladies reconnues par le régime général. En effet, celui-ci a augmenté d'environ 45 % sur la période 2001-2011 (passant de 3 354 à 4 877). On observe toutefois une baisse du nombre de maladies reconnues au titre des tableaux 30 et 30 bis depuis 2008, ce qui pourrait s'expliquer par le fléchissement récent des reconnaissances des maladies bénignes, telles que les plaques pleurales et les épaissements pleuraux, dont le coût est moins élevé que les cancers ou encore les mésothéliomes.

La forte progression des reconnaissances de maladies professionnelles liée à l'amiante s'explique par plusieurs facteurs :

- des modifications des tableaux : élargissement des possibilités de prise en charge des pathologies dues à l'amiante (création d'un nouveau tableau – n° 30 bis relatif au cancer broncho-pulmonaire – en 1996 notamment), allongement des délais de prise en charge (les délais étaient respectivement de 10 et 15 ans selon que les pathologies étaient bénignes ou malignes avant le décret du 22 mai 1996, ils sont depuis passés respectivement à 20 et 40 ans) ;
- des modifications de la législation : plus forte fréquence des reconnaissances en faute inexcusable de l'employeur du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation depuis février 2002 ; allègement des procédures de reconnaissance du caractère professionnel des mésothéliomes ; fixation des délais de la prise de décision de la caisse... (cf. étude de la CNAMTS de février 2005 sur les affections professionnelles dues à l'amiante).

Par ailleurs, rapportées au seul champ des charges de prestations de l'ensemble des tableaux de maladies professionnelles (c'est-à-dire hors charges techniques), les affections provoquées par les poussières d'amiante (tableaux 30 et 30 bis) représentent 41 % de l'ensemble des charges de maladies professionnelles imputées aux entreprises. Après avoir progressé entre 2001 et 2002, cette composante des charges a toutefois légèrement diminué ensuite, passant de 49 % à 41 % en 2011.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 9 :

Les données présentées dans l'indicateur de cadrage n° 9 ne reflètent pas strictement toutes les charges de la branche liées aux maladies professionnelles. En effet, les données constituant l'indicateur sont hétérogènes par leur source et leur nature :

- les montants des dotations au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et au fonds de cessation anticipé d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale ; il s'agit de charges exprimées en droits constatés ;
- faute de pouvoir identifier dans le compte les charges de la branche inhérentes à la prise en charge des maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, le choix a été fait de présenter une estimation des coûts résultant de la prise en charge des pathologies liées à l'amiante. Ainsi, les montants des sommes portées aux comptes employeurs et mutualisées au sein du compte spécial « maladies professionnelles » ont été estimés par la CNAMTS sur la base de données statistiques utilisées pour la tarification des entreprises. Ces montants concernent les rentes imputées aux entreprises, ainsi que les prestations de soins (frais médicaux, de pharmacie et d'hospitalisation), les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail et les indemnités en capital.

L'ensemble de ces données concerne uniquement le régime général de la Sécurité sociale.

Pour mémoire :

- le tableau 30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ;
- le tableau 30 bis : cancers broncho-pulmonaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante.

Indicateur n° 10 : Adéquation entre les préjudices subis et la réparation allouée

La branche AT-MP indemnise les préjudices permanents des victimes de manière globale et proportionnellement aux taux d'incapacité des victimes. Si un salarié reste atteint d'une incapacité permanente à l'issue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il peut percevoir une indemnité en capital ou sous forme de rente en fonction de son taux d'incapacité permanente (IP). En effet, la caisse primaire d'assurance maladie détermine un taux d'IP après avis du médecin conseil selon le barème indicatif d'invalidité:

- si le taux est inférieur à 10 %, le salarié bénéficie d'une indemnité forfaitaire en capital versée en une seule fois.

- si le taux d'IP est supérieur ou égal à 10 %, le salarié bénéficie d'une rente viagère. La rente est calculée sur la base du salaire annuel de la victime multiplié par le taux d'incapacité réduit ou augmenté en fonction de la gravité de l'incapacité (c'est la notion de taux utile ; cf. Précisions méthodologiques).

En 2011, le régime général des accidents du travail et des maladies professionnelles a servi environ 1,3 millions de rentes aux victimes pour un montant de près de 2,89 milliards d'euros, soit une évolution d'environ 1,5 % en un an. La majorité de ces rentes est servie à des victimes (94 % de l'ensemble) et 6 % aux différentes catégories d'ayants droit (conjoint, enfants, ascendants).

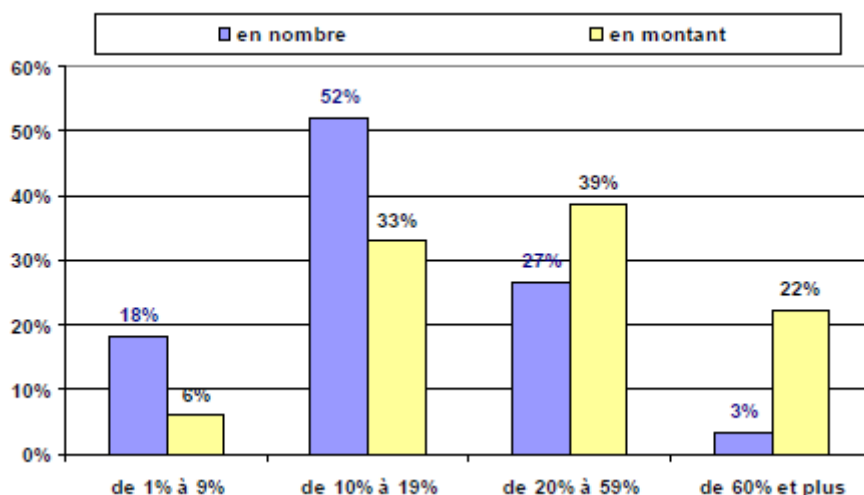
Montants (en M€) par nature des prestations d'incapacité permanente et évolution

	Rentes servies aux victimes		capitaux	
	Montants	Évolution en %	Montants	Évolution en %
2007	2 750		154	
2008	2 793	1,6 %	143	-7,1 %
2009	2 817	0,9 %	144	0,7 %
2010	2 845	1,0 %	138	-4,2 %
2011	2 889	1,5 %	138	0,0 %

Source : CNAMTS (Données nationales -Datamart AT-MP) -2012.

Les incapacités les plus graves (taux d'IP > 60 %) ne représentent que 3 % des rentes servies mais 22 % des montants représentatifs annuels. A l'inverse, les rentes servies pour des taux de moins de 10 % représentent 18 % des rentes et 6 % des montants (Il s'agit des rentes qui ont été attribuées avant l'instauration des indemnités en capital, qui sont versées depuis 1987 en réparation des incapacités permanentes inférieures à 10 %). Le taux d'IP moyen pour les rentes servies à des victimes est de 17,6 % en 2011. Ce taux moyen d'IP est resté stable depuis 2009.

Distribution par taux d'IP, en nombre et montant des rentes de victimes à fin 2011



Source: CNAMTS (Datamart AT-MP) – 2012

Les rentes servies par les caisses primaires d'assurance maladie indemnisent notamment les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité. Lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle est dû à la faute inexcusable de l'employeur, le salarié peut prétendre à une indemnisation complémentaire et à la réparation des préjudices qu'il a subis, notamment :

- du préjudice causé par les souffrances physiques et morales ;
- des préjudices esthétiques et d'agrément ;
- du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle.

Une victime dont le taux d'IP est supérieur ou égal à 80 % peut bénéficier sous certaines conditions d'une majoration de sa rente dite majoration pour tierce personne (MTP). Cette majoration est accordée par le médecin conseil dès lors que la victime ne peut plus effectuer seule les actes de la vie quotidienne. Le montant maximum de cette majoration est fixé à 1 082,42 € / mois au 1er avril 2012.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 10 :

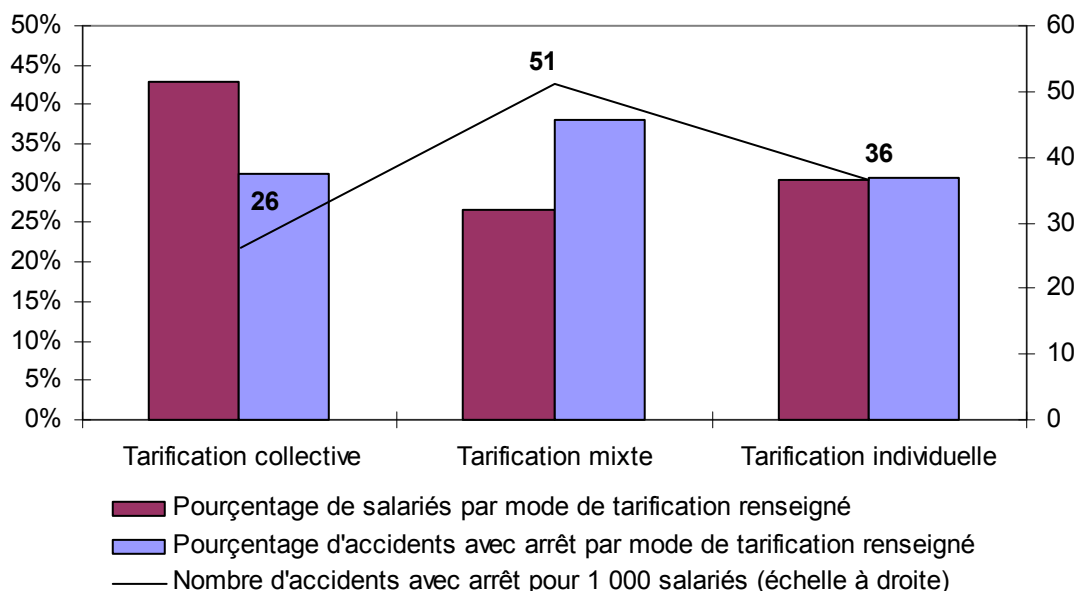
Le taux d'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Ce barème indicatif fournit les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. L'incapacité permanente est déterminée d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle.

Le salaire annuel pris en compte dans le calcul de la rente AT-MP est la rémunération effective totale perçue au cours des 12 mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident ou la maladie de la victime. Ce salaire est multiplié par le taux utile (qui est obtenu en divisant par deux la partie du taux d'IP comprise entre 10 et 50 %, et en multipliant par 1,5 la partie du taux d'IP comprise entre 50 et 100 %) afin de déterminer le montant de la rente.

Il y a faute inexcusable de l'employeur lorsque ce dernier avait ou aurait du avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Indicateur n° 11 : Répartition des salariés et du nombre d'accidents avec arrêt en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)

Répartition, en pourcentage du total, des effectifs salariés et des accidents du travail (*) avec arrêt selon le mode de tarification des entreprises en 2011



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques) - 2012.

(*) Sont comptabilisés les accidents du travail ayant donné lieu à un arrêt d'au moins 24 heures en 2011.

Lecture : 42,9 % des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective qui concentrent 31,1 % des accidents, soit 26 accidents pour 1 000 salariés dans ces entreprises.

Le mode de tarification des cotisations AT-MP est différencié principalement en fonction du nombre de salariés dans l'entreprise, mais aussi, dans certains cas, en fonction du secteur d'activité (BTP, intérim, ...) et/ou de la localisation géographique (Alsace-Moselle) (cf. ci-dessous, Précisions méthodologiques). Trois modes de tarification coexistent : du plus mutualisé (tarification collective) au moins mutualisé (tarification individuelle), en passant par une situation intermédiaire (tarification mixte).

En 2011, 30,4 % des salariés sont concernés par la tarification individuelle (entreprises de plus de 200 salariés) contre 26,7 % pour la tarification mixte (entreprises ayant de 10 à 199 salariés) et 42,9 % par la tarification collective (entreprises de moins de 10 salariés).

Le rapport du nombre de sinistres aux effectifs montre que les entreprises à tarification collective constituent la catégorie la moins accidentogène (taux de 26 pour 1 000), derrière les entreprises à tarification individuelle (36 pour 1 000), et les entreprises à tarification mixte (taux de 51 pour 1 000). Sans même évoquer de possibles effets de composition liés à la corrélation entre sinistralité et taille et donc mode de tarification au niveau individuel de l'entreprise, cette hiérarchie peut s'expliquer par la sensibilisation des petites structures à la survenue de sinistres, et à la place croissante accordée par les grandes entreprises aux politiques de prévention des accidents du travail.

D'un point de vue dynamique, le nombre d'accidents du travail reste à peu près stable quel que soit le mode de tarification appliqué (51 accidents pour les entreprises soumises à la tarification mixte en 2010, 37 pour celles soumises à la tarification individuelle et 26 pour celles soumises à la tarification collective).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 10 :

La notion d'accident avec arrêt est définie à l'indicateur de cadrage n° 2, 2^{ème} sous-indicateur. Les effectifs de salariés sont estimés par la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année.

En 2011, année sur laquelle porte cet indicateur, la tarification des AT-MP avait les caractéristiques suivantes.

La *tarification collective* s'applique aux entreprises de moins de 10 salariés et, à titre dérogatoire pour certaines activités, à certaines entreprises de 200 salariés et plus (décret du 6 décembre 1995).

La *tarification mixte* s'applique aux entreprises ayant de 10 à 199 salariés.

La *tarification individuelle* s'applique aux entreprises de plus de 200 salariés.

Les modes de tarification se distinguent par le calcul du taux net appliqué aux établissements (cf. indicateur « Objectifs / Résultats » n° 3-2), et plus particulièrement par la part de leur taux propre qui leur est imputée. Ainsi, le taux net, ou taux réel, est calculé :

- au niveau national pour l'estimation du taux net moyen annuel,
- au niveau de chaque établissement pour les entreprises relevant de la tarification individuelle ou mixte : le taux réel de chaque établissement est calculé à partir de son taux brut propre,
- au niveau de chaque branche professionnelle pour la fixation du barème annuel des taux de cotisations d'AT-MP, applicable aux entreprises à tarification collective.

Nombre de salariés de l'entreprise	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 10 salariés	Collectif	0	1
10 à 199 salariés	Mixte	$\frac{E-9}{191}$ ⁽¹⁾	$1 - \frac{E-9}{191}$
200 salariés et plus ⁽²⁾	Individuel « coût réel »	1	0

(1) E = effectif moyen de l'entreprise ou de l'établissement.
 (2) Par dérogation, certaines entreprises de 200 salariés et plus appliquent une tarification collective (arrêté du 6 décembre 1995).

Pour les entreprises du BTP, la définition de l'établissement est différente du cas général. Au sein d'une même entreprise, peuvent être considérés comme des établissements distincts et, à ce titre, se voir attribuer une tarification spécifique :

- l'ensemble des chantiers relevant d'un même code risque ;
- l'ensemble des dépôts, ateliers, magasins et services relevant d'un même code risque ;
- le siège social et les bureaux.

Pour les entreprises du BTP à tarification mixte ou réelle, la valeur du risque tient compte du produit du coût moyen de ces accidents par leur nombre au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels.

En Alsace-Moselle, une tarification spécifique s'applique, qui est fonction de l'effectif du ou des établissements appartenant à la même entreprise, à savoir :

Effectif Entreprises hors BTP	Effectif Entreprises de BTP	Mode de tarification Alsace Moselle
Moins de 50 salariés	Moins de 50 salariés	Tarification collective Taux fixé en fonction des résultats statistiques régionaux
Entre 50 et 199 salariés	Entre 50 et 499 salariés	Tarification mixte Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en additionnant une fraction de taux réel et une fraction complémentaire de taux collectif
200 salariés et plus	500 salariés et plus	Tarification individuelle réelle Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en fonction des résultats statistiques de l'entreprise

D'autres règles spécifiques s'appliquent à des catégories d'entreprises ou d'établissements particuliers. On citera notamment les établissements de travail temporaire, les sièges sociaux et bureaux, les établissements nouvellement créés, les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque (en auto-assurance), les exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle ou encore les personnes ayant souscrit une assurance volontaire.