

# **PARTIE I**

## **DONNEES DE CADRAGE**

---

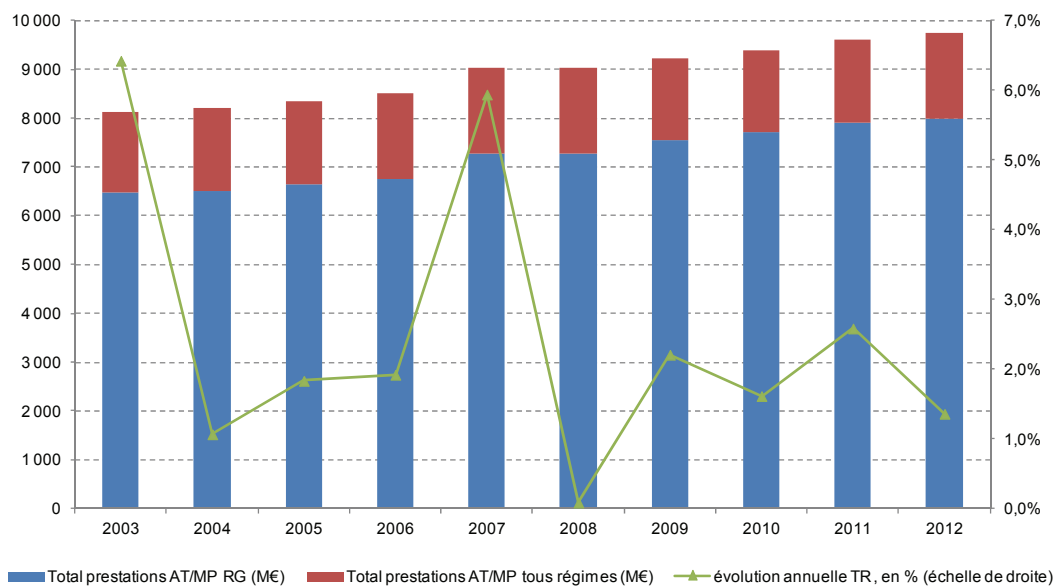


## LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

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, de maladies professionnelles, d'accidents du trajet reconnus par la CNAMTS, avec et sans arrêt	CNAMTS/DSS
3- Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs 3-1 - Répartition des accidents de travail avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux d'accidents depuis 2000 3-2 - Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux d'accidents depuis 2000 3-3 - Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux de maladies professionnelles depuis 2000	CNAMTS/DSS
4 - Structure, par âge, des nouveaux bénéficiaires des prestations AT-MP	CNAMTS/DSS
5 - Niveaux moyens des flux de rentes et de capitaux d'AT-MP servis par la CNAMTS par bénéficiaire	CNAMTS/DSS
6 - Nombre et ventilation par pathologie des maladies professionnelles indemnisées par les caisses primaires d'assurance maladie	CNAMTS/DSS
7 - 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 7-1 - Nombre de victimes indemnisées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et montants moyens versés 7-2 - Nombre de personnes admises en préretraite FCAATA et montants moyens de l'ACAATA	DSS
8 - 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
9 - Adéquation entre les préjudices subis et la réparation allouée	CNAMTS/DSS
10 - Répartition des salariés et du nombre d'accidents avec arrêt en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)	CNAMTS

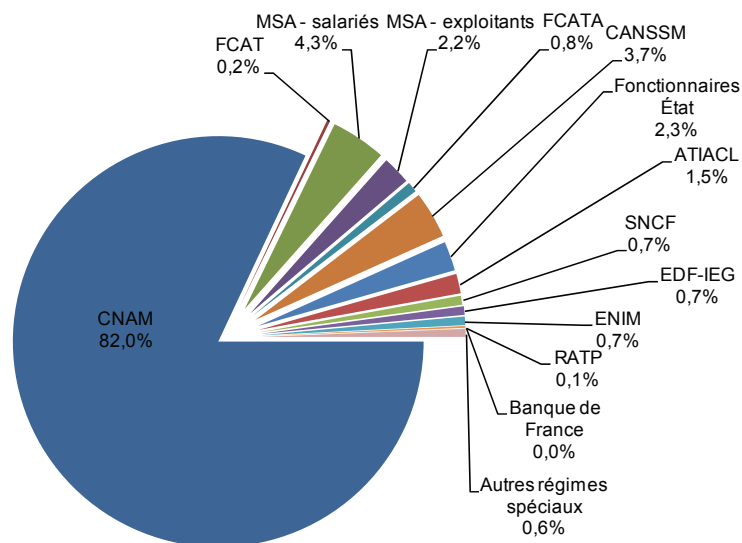
### Indicateur n°1 : Évolution et répartition des prestations d'AT-MP

#### Évolution en valeur et taux de croissance des prestations légales AT-MP servies par la CNAMTS et les autres régimes



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - 2013.

#### Répartition des prestations légales d'AT-MP par régime en 2012



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - septembre 2013.

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 (y compris le FCAT) représente à elle seule en 2012 8 Md€ sur un total de 9,8 Md€ de prestations légales versées, soit 82,2 % 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 (7,4 % des prestations dépensées en 2012, y compris le FCATA), du régime des fonctionnaires d'État et de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ATIACL (avec une part de 3,8 %) et de celui des du régime des mines (3,7 % pour la Caisse autonome nationale de Sécurité

sociale dans les mines CANSSM). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1 % du total des prestations en 2012.

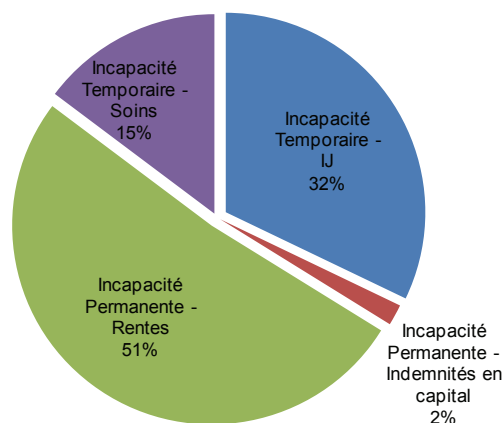
Il est à noter toutefois que la dynamique des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles varie fortement d'un régime à l'autre. Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 2,8 % par an en moyenne de 2002 à 2012 en euros courants.). Les prestations de régimes spéciaux comme la RATP (+5,3 % par an en moyenne) ou de régimes de création récente s'accroissent bien plus vite où les prestations nettes du régime AT-MP des exploitants agricoles ont atteint les 218 M€ en 2012 (+15,4% par an en moyenne annuelle). 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 (-10,6 % par an pour le FCAT et -4 % 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 1<sup>er</sup> juillet 1962 pour le FCAT et, respectivement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1973 et 2002 pour les salariés et les exploitants pris en charge au titre du FCATA.

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 2012 un montant total de 8,0 Md€, dont 6,8 Md€ hors soins. L'évolution des prestations de soins, en ville ou en établissements, peut être heurtée (+7,2% en 2012 après -4,2% en 2011), ces dépenses étant particulièrement sensibles aux mécanismes de répartition des charges hospitalières et médico-sociales. Hors soins, les charges nettes du régime général sont restées stables en 2012 (+0,0%), en nette décélération par rapport à 2011 où elles avaient crû de 4%. 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 les 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 2012 laisse toujours apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 4,2 Md€ en 2012, représentent 53 % du total. Près de 97 % de ces indemnisations pour incapacité permanente, soit 4,1 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.

#### Répartition par poste des indemnités légales AT-MP versées par la CNAMTS en 2012



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - 2013.

L'autre poste financièrement important (3,7 Md€ en 2012, soit 47 % du total) est constitué par les prestations pour incapacité temporaire. Plus des deux tiers de ces prestations (2,6 Md€ en 2012) recouvrent les indemnités journalières versées par la CNAMTS lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT-MP. Le reste (1,2 Md€ en 2012) 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 :

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.

Pour les années 2002 à 2012, il s'agit des charges de prestations nettes telles que retranscrites 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 de prévention ou servies aux allocataires du FCAATA (qui concernent uniquement le régime général), ne sont pas comptabilisées ici.

Les charges liées au FIVA et au FCAATA sont traitées dans le cadre de l'indicateur de cadrage n° 8.

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.

Précisions sur certains sigles du graphique 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, avec et sans arrêt

Il s'agit ici d'appréhender de manière globale le nombre d'AT-MP survenus sur la période 2006-2012, qu'ils aient donné lieu ou non à un arrêt de travail, afin de présenter un panorama global de la sinistralité.

#### Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP avec arrêt de 2006 à 2012 (champ : régime général)

Catégorie de sinistre	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (e)
<b>Accidents du travail</b>	<b>1 155 300</b>	<b>1 165 000</b>	<b>1 132 400</b>	<b>1 021 400</b>	<b>996 900</b>	<b>1 001 500</b>	<b>943 000</b>
<i>dont accidents du travail avec arrêt (*)</i>	<i>700 800</i>	<i>720 150</i>	<i>704 000</i>	<i>651 500</i>	<i>658 800</i>	<i>669 900</i>	<i>640 900</i>
<b>Accidents de trajet</b>	<b>117 700</b>	<b>120 900</b>	<b>125 300</b>	<b>129 700</b>	<b>137 600</b>	<b>133 400</b>	<b>123 000</b>
<i>dont accidents de trajet avec arrêt (**)</i>	<i>83 000</i>	<i>85 400</i>	<i>87 900</i>	<i>93 800</i>	<i>98 400</i>	<i>100 000</i>	<i>90 100</i>
<b>Maladies professionnelles</b>	<b>55 000</b>	<b>55 100</b>	<b>62 000</b>	<b>71 600</b>	<b>71 400</b>	<b>80 400</b>	<b>71 600</b>
<i>dont maladies professionnelles avec arrêt (***)</i>	<i>42 300</i>	<i>43 800</i>	<i>45 400</i>	<i>49 300</i>	<i>50 700</i>	<i>55 100</i>	<i>54 000</i>
<b>Total AT-MP</b>	<b>1 328 000</b>	<b>1 341 000</b>	<b>1 319 700</b>	<b>1 222 700</b>	<b>1 205 900</b>	<b>1 215 300</b>	<b>1 137 600</b>
<i>dont AT-MP avec arrêt</i>	<i>826 100</i>	<i>849 400</i>	<i>837 300</i>	<i>794 600</i>	<i>808 000</i>	<i>825 000</i>	<i>785 000</i>

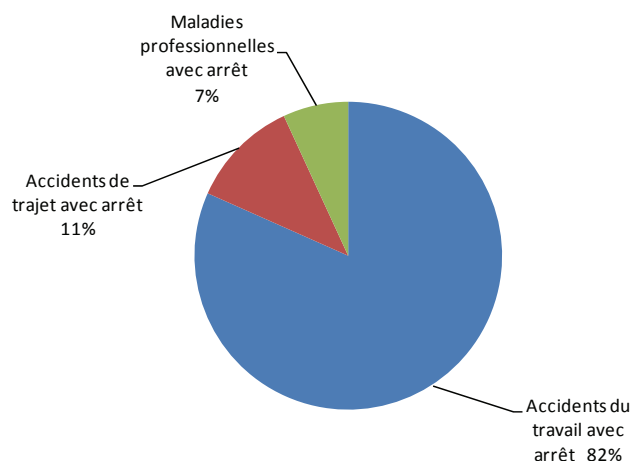
Source : CNAMTS –valeurs arrondies / pour l'ensemble des sinistres reconnus : *Datamart AT-MP données nationales ORPHEE non définitives constatées début février 2013* / pour les sinistres avec 1<sup>ère</sup> indemnisation en espèces : *statistiques nationales de sinistralité AT-MP, données SGE-TAPR*

(\*) : hors bureaux et autres catégories particulières, (\*\*) : y compris bureaux et autres catégories particulières,

(\*\*\*) : y compris compte spécial.

(e) : estimé

#### Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des MP avec arrêt, ayant fait l'objet d'un premier règlement en 2012 (champ : régime général)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

Le nombre d'accidents du travail est globalement en baisse sur la période 2006 - 2012 (-18 % sur la période, soit -3,3% en moyenne annuelle). On constate une croissance très importante du nombre de maladies professionnelles reconnues (+ 31%, soit + 4,6% en moyenne annuelle). Les évolutions constatées sont 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.

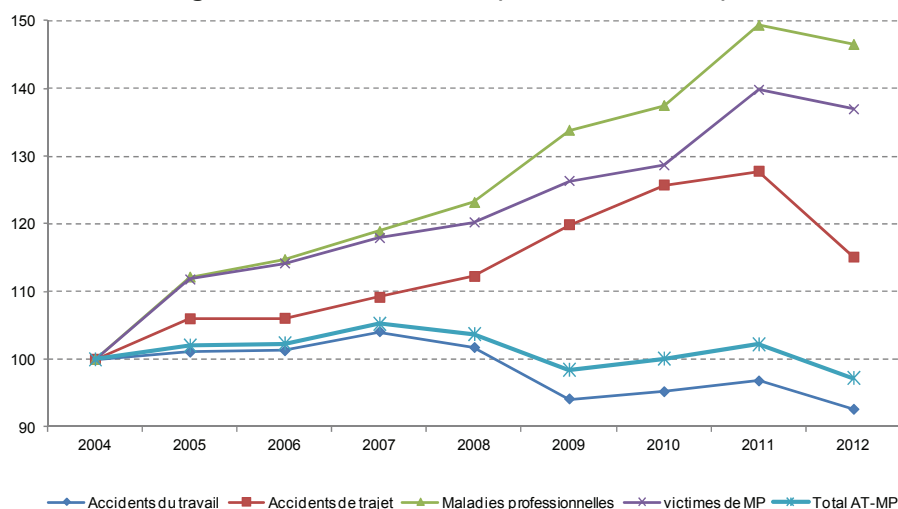
Le nombre de maladies professionnelles reconnues augmente très fortement depuis 10 ans, du fait notamment de l'élargissement du champ des maladies reconnues, et d'une meilleure information tant des médecins que des salariés. L'indicateur de cadrage n°7 montre par ailleurs la part prépondérante des affections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

Concernant les accidents du travail, ceux entraînant un arrêt ont augmenté de 3% entre 2006 et 2007, puis diminué jusqu'en 2009 (- 5% par an en moyenne) et faiblement augmenté jusqu'en 2011 (+1% en moyenne par an). Depuis 2012, on enregistre à nouveau une légère diminution (- 4%). Au total, sur la période 2006-2012, le nombre d'accidents du travail avec arrêt a diminué de 8,5%, soit -1,5% en moyenne annuelle. Durant cette même période, l'effectif salarié a augmenté de 0,5% par an en moyenne.

Depuis 2006 les accidents de trajet avec arrêt n'ont pas cessé de progresser, ils ont augmenté de 8,5% sur la période 2006-2012.

De même, on constate une progression soutenue du nombre de maladies professionnelles avec arrêt : +28% de 2006 à 2012.

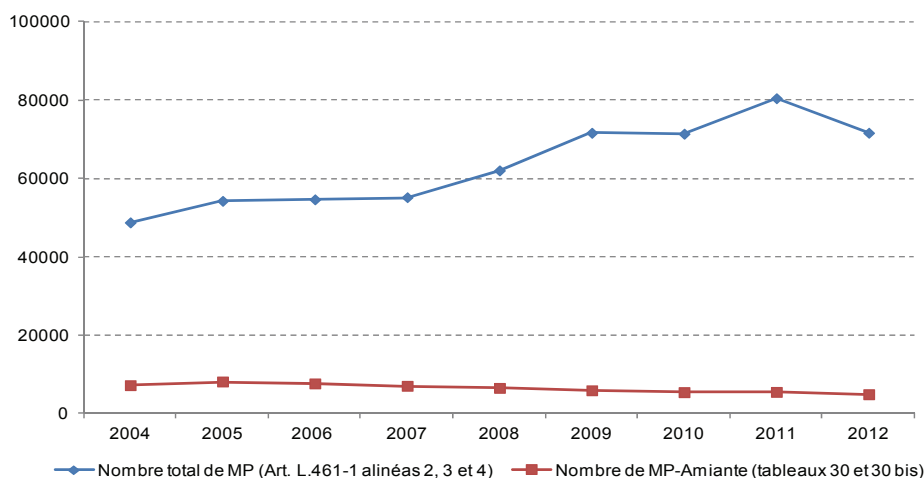
### Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP avec arrêt du régime général, de 2002 à 2012 (base 100 en 2004)



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) - juin 2013.

Si on raisonne en relatif (en rapportant le nombre de sinistres ayant entraîné un arrêt au nombre total de sinistre), on constate que sur un peu plus de 1,5 million de sinistres survenus en 2012 sur le champ du régime général, environ 785 000 - soit 52 % - ont donné lieu à un arrêt de travail. Ce taux, qui s'établissait à 68% en 2011, a ainsi atteint un niveau historiquement bas.

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



Source : CNAMTS (statistiques trimestrielles) – juin 2013.



La baisse globale du nombre d'accident du travail est due à la combinaison de plusieurs effets, notamment l'évolution du nombre et de la répartition des salariés entre secteurs sinistrogènes et secteurs à moins forte sinistralité, mais aussi en raison de l'amélioration de la sinistralité propre à chacun des secteurs d'activité.

Par ailleurs, les dernières données disponibles relatives aux fonctions publiques d'État et hospitalière sont fournies dans le tableau suivant afin de ne pas se limiter au périmètre du régime général. Celles-ci portent uniquement sur le champ des accidents du travail avec arrêt.

**Évolution du nombre d'accidents du travail avec arrêt de 2000 à 2007  
dans la fonction publique d'Etat et la fonction publique hospitalière**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Fonction publique d'État	36 960	30 876	32 382	36 680	35 502	39 082	37 822	nd
Fonction publique hospitalière	28 999	32 246	31 044	31391	29 464	33 132	31 164	33 946

Source : DGAFP pour la fonction publique d'État, DGOS pour la fonction publique hospitalière.

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 2010 environ 58 978 accidents de travail, dont 39 185 avec arrêt de travail, et 3 110 accidents de trajet avec arrêt.

Précisions méthodologiques:

A noter que les données portant sur l'ensemble des sinistres reconnus, qu'ils aient ou non générés un premier règlement en espèces indemnisant un arrêt de travail ou une séquelle persistantes, sont des données non définitives puisque constatées début février 2013. Ces données peuvent donc être différentes de celles présentées dans le rapport de gestion de la CNAMTS.

Concernant le champ des AT-MP avec et sans arrêt dans le régime général, les données présentées sont issues respectivement des statistiques nationales technologiques et des statistiques trimestrielles des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles publiées par la CNAMTS. Pour le champ des AT-MP sans arrêt dans le régime général, les chiffres présentés sont issus de l'application ORPHEE.

Sur 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.

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).

S'agissant des fonctions publiques d'Etat et hospitalière, les données présentées proviennent de la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFP) 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'Etat et 2007 pour la fonction publique hospitalière. Elles concernent exclusivement le champ des accidents du travail avec arrêt.

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.

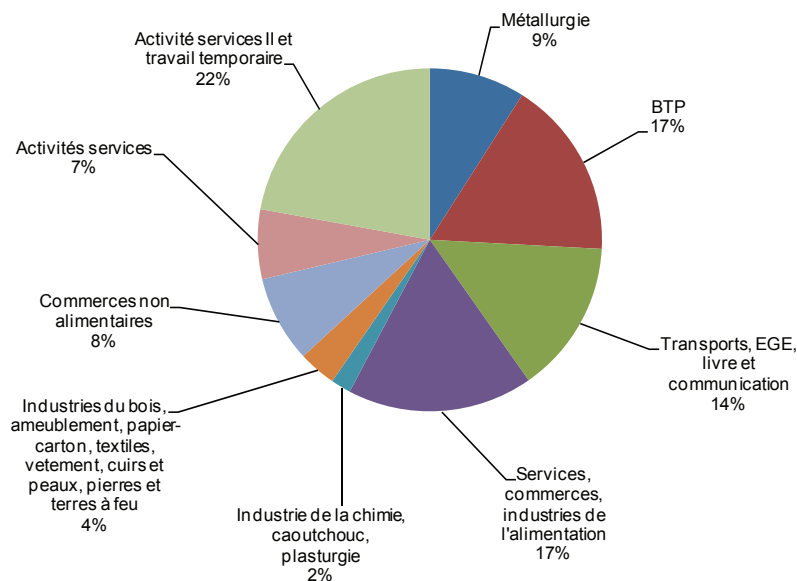
### Indicateur n°3 : Répartition des AT-MP par secteur d'activité au regard des effectifs de salariés affiliés au régime général dans ces secteurs

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.

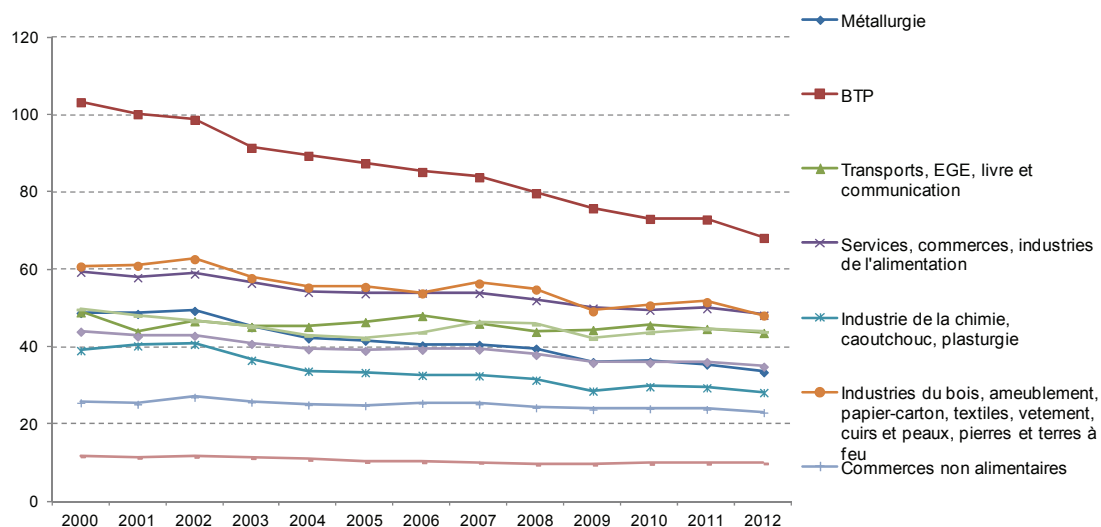
### Sous-indicateur n°3-1 : Répartition des accidents de travail avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents depuis 2000

#### Répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité CTN en 2012



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2013.

#### Fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2012



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2013.

Les secteurs d'activités 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 2012), 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° 3), le nombre d'accidents du travail avec arrêt a diminué de 4,3 % entre 2011 et 2012. Le nombre de salariés a également baissé 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 s'est légèrement contractée entre 2011 et 2012 (34‰). Certains secteurs sont particulièrement "accidentogènes". C'est notamment le cas du *BTP* avec 68 AT avec arrêt pour 1 000 employés de ce secteur en 2012. Viennent ensuite les *Services, commerces, industrie de l'alimentation*, les secteurs des *Industries du bois, ameublement, papier carton* et ceux de *Transports, EGE, livre et communication* (environ 48 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 - 2012 (- 21 %). Cette diminution est assez marquée dans les secteurs du *BTP* (- 34 %), de la *Métallurgie* (-31 %), et de *l'Industrie de la chimie du caoutchouc et de la plasturgie* (-28 %) sur l'ensemble de la période.

#### Précisions méthodologiques :

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 2000-2012.

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.

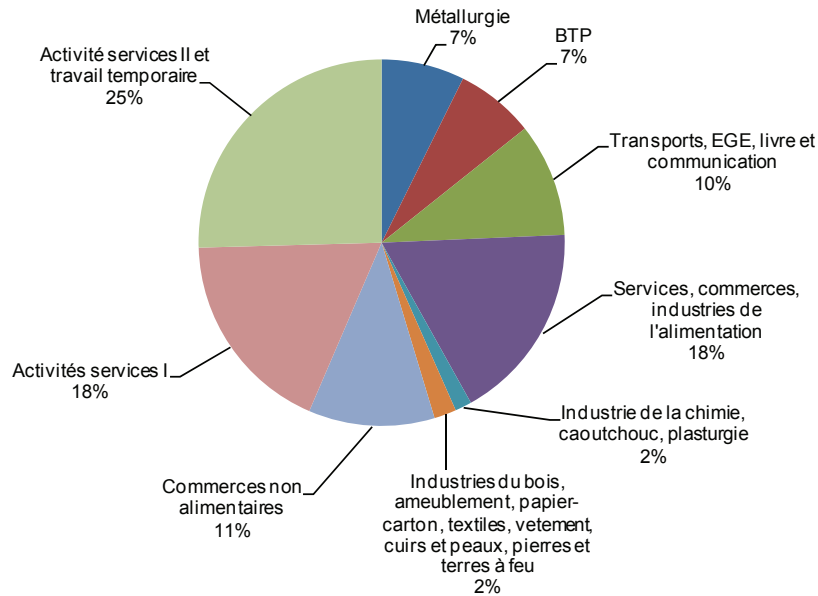
L'estimation des indices de fréquence est particulièrement sensible aux évaluations des effectifs de salariés des différents secteurs qui figurent au dénominateur qui peuvent varier selon les sources. Les différents indices affichés sont donc à considérer avec prudence.

Les neufs 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...).

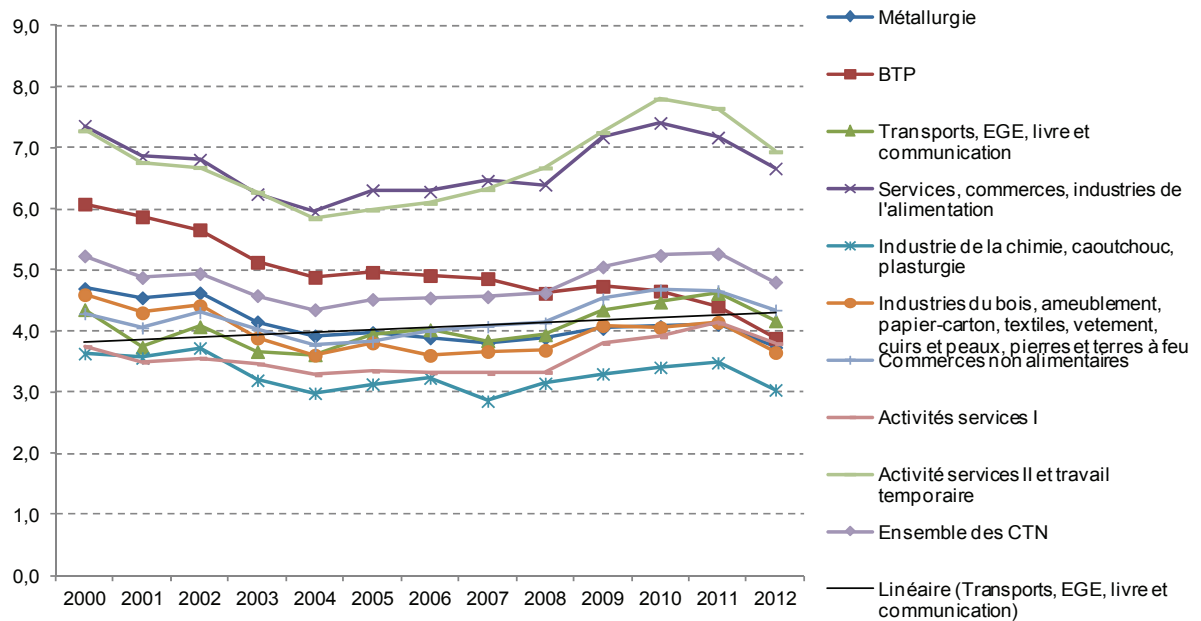
### Sous-indicateur n°3-2 : Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux d'accidents depuis 2000

#### Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2012



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

#### Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2012



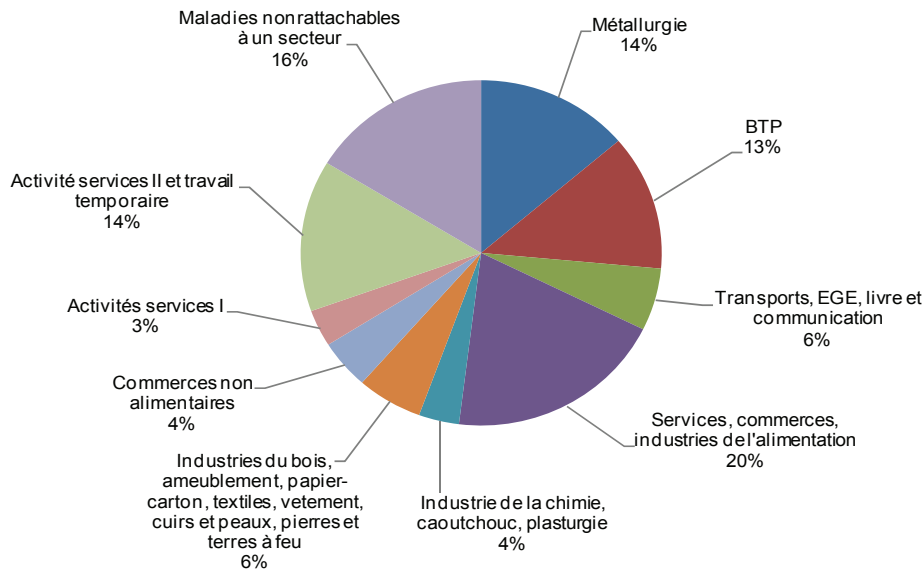
Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

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* (25 % de l'ensemble des secteurs), des *Services, commerces, industries de l'alimentation* (18 %) et des *Services, banques, assurances, administrations* (18 %).

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 (4,8 contre 34 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 6,9 accidents de trajet pour 1 000 employés en 2012 devant le secteur des *Services, commerces, industries de l'alimentation* avec 6,7 accidents de trajet pour 1 000 salariés. Globalement, la fréquence des accidents de trajet est restée stable sur la période 2000-2012 (+8%), masquant toutefois des évolutions contrastées sur la période : notamment une baisse de 17% entre 2000 et 2004, suivi d'une hausse de 10% entre 2004 et 2012. Les évolutions les plus fortes concernent le *BTP* (- 36% entre 2000 et 2012), la *Métallurgie* (20% entre 2000 et 2012) et les secteurs des *Industries du bois, ameublement, papier carton* (21% sur la même période).

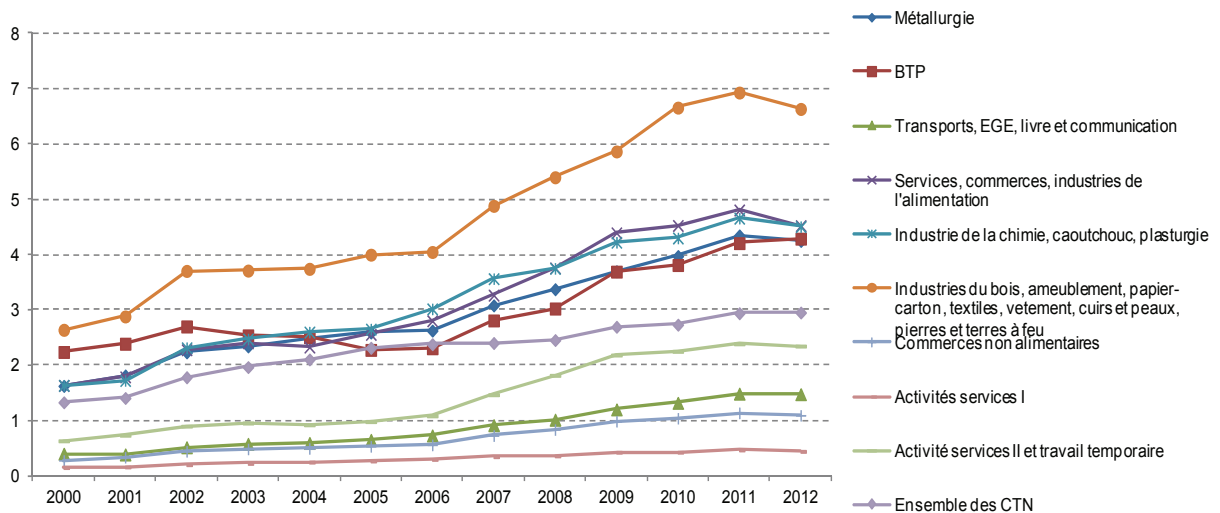
### Sous-indicateur n°3-3 : Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles depuis 2000

#### Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité (CTN) en 2012



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

#### Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité (CTN) de 2000 à 2012



Source : Calculs DSS sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

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* (13 %). On note par ailleurs la part non négligeable 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 dans les précisions méthodologiques). Cette part tend toutefois à diminuer : en effet, elle n'est plus que de 16 % en 2012 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 6,6 maladies professionnelles nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2012, devant les *Industries de la chimie* et le secteur *Services, commerces, industries de l'alimentation* avec respectivement 4,5 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 (+ 122,4 % entre 2000 et 2012), corollaire de la forte progression du nombre de MP sur la période considérée (cf. indicateur de cadrage n° 3). Les secteurs où l'évolution est la plus forte sont le *Commerce non alimentaire* (+ 296 %) et les *Activités de service et travail intérimaire* (+ 272 %) sur la période allant de 2000 à 2012.

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.

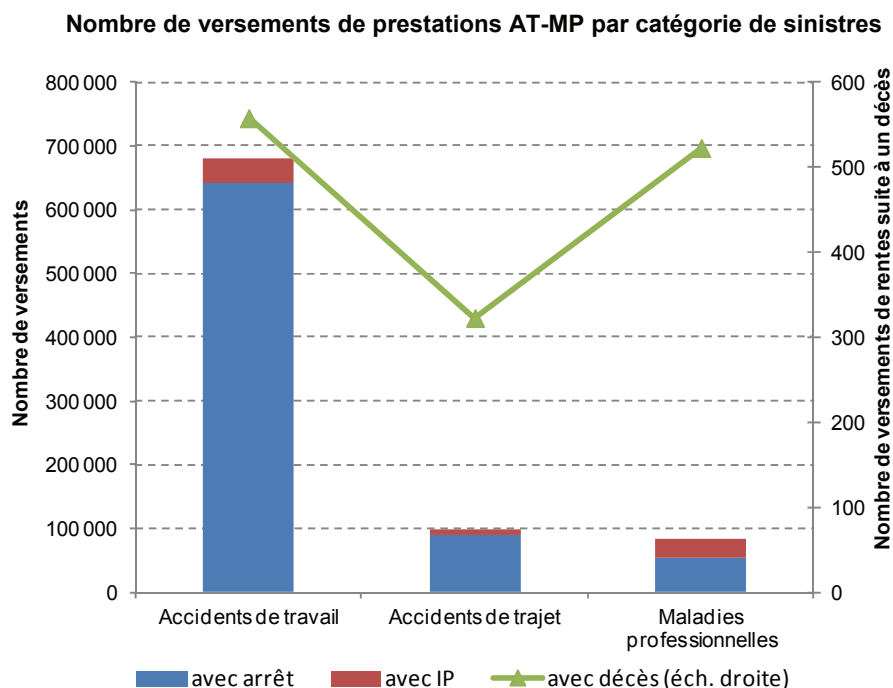
Précisions méthodologiques :

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<sup>er</sup> 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 : Structure par catégorie de sinistres, des nouveaux bénéficiaires des prestations AT-MP



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

En 2012, environ 681 500 versements de prestations au titre des accidents du travail ont été effectués. Soit une baisse de plus de 4 % par rapport à 2011. Dans le même temps, plus de 98 000 versements de prestations au titre des accidents de trajet ont été effectués (9,6 % de moins qu'en 2011) et près de 84 000 au titre des maladies professionnelles (+1,3 % par rapport à 2011). 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 peu plus du tiers des prestations. Pour chaque catégorie de sinistre, les proportions des sinistres avec arrêt de travail, ayant entraînés une IP et ayant entraînés un décès restent stables au cours des trois dernières années.

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 2012. 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.

#### Précisions méthodologiques :

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. Le champ couvert est celui des accidents ayant entraînés un arrêt de travail, une incapacité permanente ou un décès.

Les âges moyens présentés ici ont été calculés sur les flux de nouveaux rentiers de la CNAMTS au cours de l'année 2012. Ils ne concernent donc par définition que les personnes ayant une incapacité permanente supérieure à 10 %.



**Indicateur n°5 : 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 2007 à 2012 (IP<10 %)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Accidents du travail</b>						
Taux IP moyen	4,8%	4,8%	4,8%	4,9%	4,9%	4,9%
Montant moyen	1 744 €	1 767 €	1 804 €	1 853 €	1 857 €	1 889 €
Age moyen	43,2 ans	43,3 ans	43,6 ans	43,8 ans	44,0 ans	44,2 ans
<b>Accidents du trajet</b>						
Taux IP moyen	4,8%	4,8%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%
Montant moyen	1 752 €	1 754 €	1 811 €	1 856 €	1 867 €	1 888 €
Age moyen	41,4 ans	41,4 ans	41,7 ans	42,6 ans	43,5 ans	43,0 ans
<b>Maladies professionnelles</b>						
Taux IP moyen	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%	4,9%	4,8%
Montant moyen	1 808 €	1 815 €	1 804 €	1 824 €	1 848 €	1 872 €
Age moyen	54,2 ans	53,6 ans	53,2 ans	53,1 ans	53,1 ans	53,0 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

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 indemnisations servies sous forme d'un capital forfaitaire - capital ne pouvant excéder 10 % (voir *Précisions méthodologiques*) - sont également voisines, allant de 1 872 € à 1 889 € en moyenne en 2012.

**Caractéristiques des flux de rentes servies par la CNAMTS de 2007 à 2012 (IP≥10 %)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Accidents du travail</b>						
Taux IP moyen	18,9%	18,6%	18,6%	18,7%	18,0%	17,7%
Montant moyen	2 189 €	2 132 €	2 174 €	2 270 €	2 211 €	2 229 €
Age moyen	46,1 ans	46,4 ans	46,3 ans	46,9 ans	46,7 ans	47,3 ans
<b>Accidents du trajet</b>						
Taux IP moyen	21,9%	21,6%	21,5%	21,7%	21,2%	20,8%
Montant moyen	2 865 €	2 754 €	2 766 €	2 881 €	2 963 €	2 914 €
Age moyen	43,1 ans	42,8 ans	43,7 ans	44,2 ans	45,2 ans	44,9 ans
<b>Maladies professionnelles</b>						
Taux IP moyen	26,6%	26,0%	25,8%	25,5%	24,6%	24,5%
Montant moyen	3 988 €	3 873 €	3 963 €	3 970 €	3 874 €	4 016 €
Age moyen	55,7 ans	55,6 ans	55,6 ans	55,3 ans	55,4 ans	55,9 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2013.

Pour les IPP de 10 % et plus, associés 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 élevés pour les maladies professionnelles qui combinent, en moyenne, le taux d'incapacité le plus élevé (3,7 points de plus que pour les accidents du trajet et 6,8 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 4 016 € par an en 2012, contre 2 914 € pour les accidents de trajet et 2 229 € 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 (55,9 ans en moyenne), en raison du temps de latence généralement long de ces pathologies et plus bas pour les accidents du trajet (44,9 ans en moyenne), ce qui s'explique par une surreprésentation des personnes jeunes au sein des accidents de la route, qui constituent l'essentiel de ces sinistres.

Précisions méthodologiques:

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour les années 2007 à 2012 (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 1er avril 2013, le montant de capital versé en une fois au titre d'un accident de travail varie en moyenne de 410,30 € (pour un taux d'IPP de 1 %) à 4 101,86 € (pour un taux de 9 %).

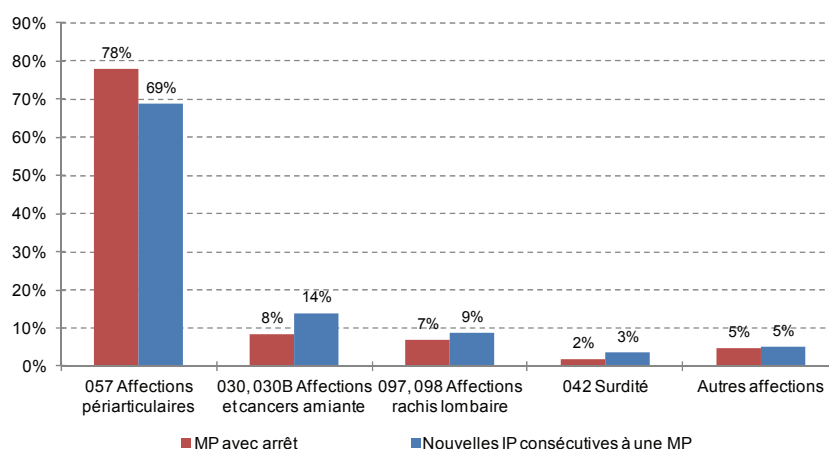
Lorsque le taux est égal à 10 % ou plus, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est : proportionnelle au taux utile : dérivé du taux d'IPP (minoré de moitié pour la fraction de ce taux inférieure à 50 %, majoré de moitié au-delà, de telle sorte que la valeur du taux utile rejoint 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 2013, en dessous de 36 309 €, le salaire est pris en compte intégralement et entre 36 309 € et 145 237 €, 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 18 154 € ni supérieur à 145 237 € en 2013.

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 1er avril 2013.

### Indicateur n°6 : Nombre et ventilation par pathologie des maladies professionnelles indemnisées par les Caisses primaires d'assurance maladie

#### Répartition des MP par pathologie (flux CNAMTS 2012)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP)-2013.

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 54 015 maladies professionnelles avec arrêt dénombrées en 2012 par la CNAMTS, 78 % sont des affections péri-articulaires (visées au tableau 57), 8 % sont des maladies dues à l'amiante (tableaux 30 et 30bis), 7 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (tableaux 97 et 98), les 7% 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, 90 % des maladies dues à l'amiante avec arrêt de travail recensées aux tableaux 30 et 30 bis donnent lieu, en 2012, à l'attribution d'une incapacité permanente, contre environ 50 % 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 14 % (contre 8 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaires est ramenée à 69% 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 2012, 51 % des victimes de maladies professionnelles avec arrêt mais leur part dépasse 55 % 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 54 015 nouvelles maladies professionnelles avec arrêt en 2012, mais elles ne sont que 29 267 avec incapacité permanente et 523 à entraîner des décès.

#### Précisions méthodologiques :

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour l'année 2012 (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 reconnaissance ou d'indemnisation de l'année 2012, 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°7 : 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°7-1 : 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.

**Flux annuel des demandes d'indemnisations et nombre de nouvelles victimes indemnisées par le FIVA**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013(p)	2014(p)
<b>Nouvelles victimes indemnisées</b>	8 900	7 400	6 200	6 800	7 100	7 600	6 700	5 200
<b>Nouvelles demandes d'indemnisations</b>	10 800	6 550	6 650	6 000	5 500	4 400	5 400	4 700

Source : FIVA et prévisions 2013 sous-jacentes aux données présentées dans le rapport CCSS de septembre 2013 – 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 (4 400 nouvelles demandes de victimes en 2012). Compte tenu des délais de traitements que nécessite la formulation d'une offre définitive et le fait qu'une victime peut recevoir plusieurs offres, il est difficile de rapprocher directement le nombre de demandes et le nombre de victimes indemnisées une année donnée.

Le FIVA estime à 4 900 le nombre de dossiers en stock fin 2012. La formulation de 6 700 offres en 2013, puis 5 200 offres en 2014, permettrait de réduire significativement le nombre de dossiers en stock et de maintenir un stock incompressible d'environ 3 300 dossiers fin 2013, et de l'ordre de 3 100 fin 2014. De tels objectifs permettraient d'apurer le stock de dossiers en instance.

En 2012, les montants versés par le FIVA pour l'indemnisation des victimes atteignent en moyenne 37 000 € par dossier de victimes directes. Ces montants sont progressifs au fur et à mesure que le taux d'incapacité permanente (IP) de la victime augmente : environ 19 400€ dans le cas de pathologies bénignes (épaississements pleuraux et plaques pleurales), 36 000€ dans le cas d'une asbestose, 138 000€ pour un mésothéliome et 145 000 € 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 :

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 2013.

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 rapporter au rapport d'activité du FIVA (année 2012), téléchargeable sur le site internet de l'organisme.

### Sous-indicateur n°7-2 : Nombre de personnes admises en préretraite FCAATA et montant moyen de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)

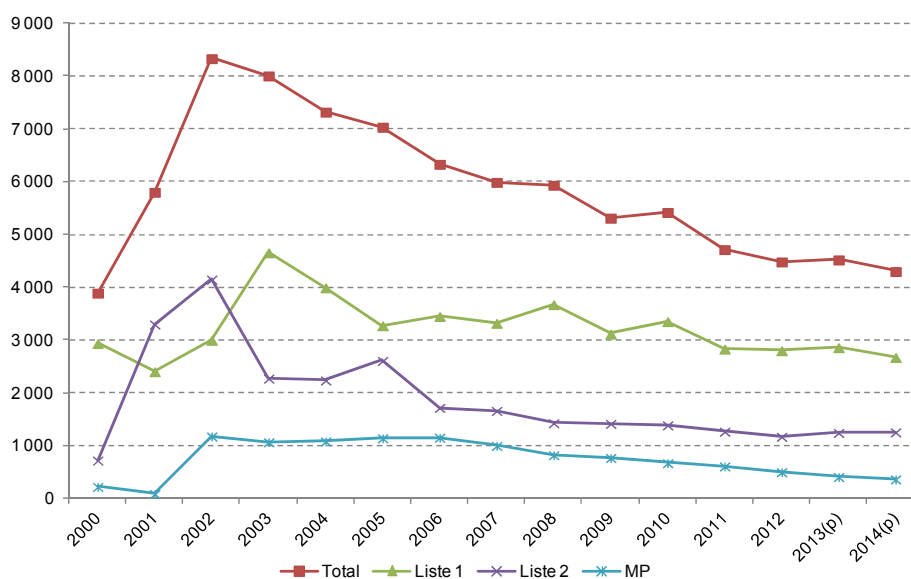
L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, créé en 2000) est servie aux travailleurs de l'amiante qui bénéficient d'une retraite anticipée et dont l'âge est compris entre 50 ans (âge minimal d'entrée dans le dispositif) et 65 ans. L'allocation cesse 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 2014



Source : CNAMTS (application AGATA), jusqu'en 2012 et projections CCSS de septembre 2013.

Au 31 décembre 2012, en données cumulées depuis la création du Fonds en 2000, 55 % des allocataires présents dans le dispositif étaient entrés en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la *liste 1*, 32 % 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 rapide depuis début 2007. Par ailleurs, en régression globale depuis 2003, les entrées au titre de la liste 1 alternent entre regains 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 2014

2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
3 800	16 700	27 200	33 100	33 200	32 900	30 600	28 600	26 200	24 100	22 300

Source : CNAMTS jusqu'en 2012 (chiffres arrondis) et projections CCSS de septembre 2013 pour 2013 et 2014.

Le montant mensuel de l'ACAATA servie est proportionnel aux derniers salaires perçus par le bénéficiaire (cf. Précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 1 750 € mensuels en 2012, 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 (euros courants)

2000	2002	2004	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
1 290	1 516	1 516	1 584	1 609	1 625	1 674	1 703	1 750	1 788	1 817

Source : CNAMTS jusqu'en 2012 et projections CCSS de septembre 2013 pour 2013 et 2014.

#### *Précisions méthodologiques :*

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.

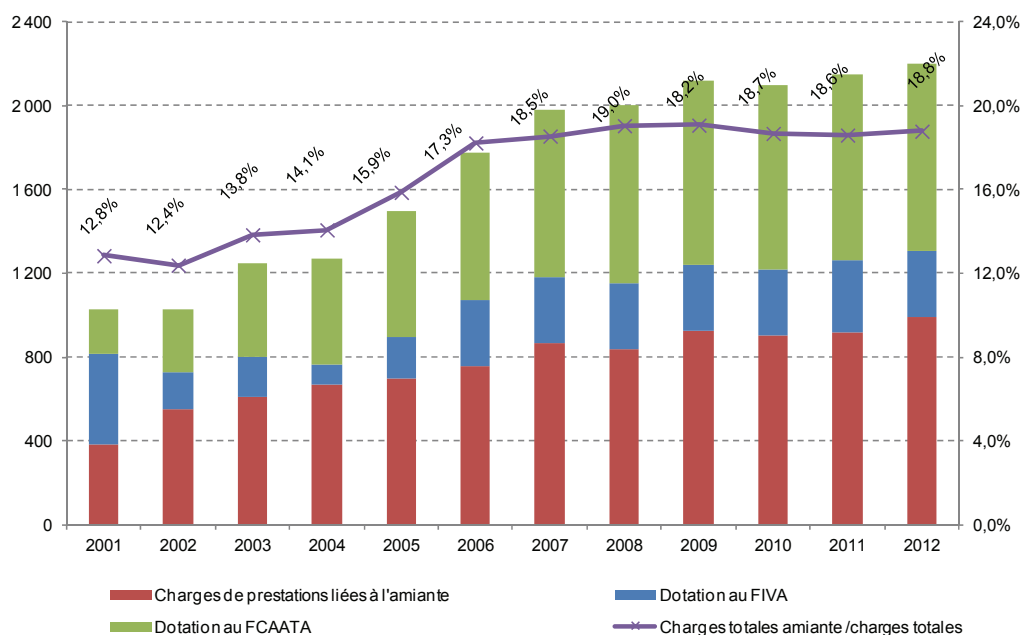
La prévision de croissance des effectifs pour les années 2013 et 2014 présentée est cohérente avec celle de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de septembre 2013. Il s'agit d'un scénario de projection qui prolonge la tendance d'évolution du nombre de nouvelles demandes observée depuis 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 2015, 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 3 086 € mensuels en 2013), 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 1 157,05 € bruts mensuels depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, 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°8 : 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 - 2013.

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 2012 (2,2 Md€ sur 11,7 Md€), soit une progression de 46 %.

Cette évolution s'explique principalement par la croissance des dotations au FCAATA, qui ont été multipliées par 4,45 entre 2001 (200 M€) et 2012 (890 M€) en raison de la montée en charge du dispositif. Ainsi, en moyenne annuelle, le nombre d'allocataires est passé de 3 800 en 2000 à 26 200 en 2012 (soit un taux de progression moyen annuel d'environ 17 % 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 de la branche au titre de la dotation pour le FIVA est de ce fait négative sur la période 2001-2012, puisque la dotation en 2012 s'élève à 315 M€. En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAMTS liées à l'amiante d'environ 3,3 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 2,6 sur la période 2001 - 2012, passant de 380 M€ en 2001 à 992 M€ en 2012. Sur la même période, le coût de toutes les pathologies indemnifiées a progressé au même rythme, il a aussi été multiplié par 2,5 (de 920 M€ en 2001 à 2 300 M€ en 2012).

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 35 % sur la période 2001-2012 (passant de 3 354 à 4 531). 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 épaississements pleuraux, dont le coût est moins élevé que les cancers ou encore les mésothéliomes.



La forte progression des reconnaissances de maladies professionnelles liées 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 42 % 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 42 % en 2012.

Précisions méthodologiques :

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°9 : 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).

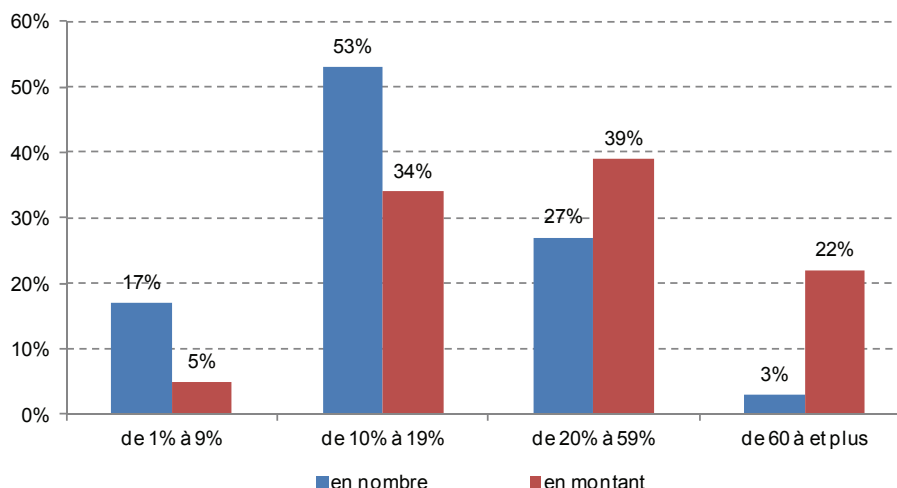
En 2012, le régime général des accidents du travail et des maladies professionnelles a servi environ 1,3 million de rentes pour un montant global de près de 4,2 milliards d'euros, soit une évolution d'environ 2,6 % par rapport à 2011. La majorité de ces rentes est servie à des victimes (94 % de l'ensemble) à hauteur de 2,95 milliards d'euros. Le reste (6 % de l'ensemble) est servi aux des différentes catégories d'ayants droit (conjoints, enfants, ascendants) pour un montant de 1,1 milliard.

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

	Total (a+b+c)		dont rentes de victimes (a)		dont rentes d'ayants droit (b)		dont capitaux (c)	
	Montants	Evol.	Montants	Evol.	Montants	Evol.	Montants	Evol.
<b>2008</b>	3 985	1,9%	2 793	1,5%	1 049	4,1%	143	-6,9%
<b>2009</b>	4 018	0,8%	2 817	0,9%	1 058	0,8%	144	0,3%
<b>2010</b>	4 073	1,4%	2 845	1,0%	1 090	3,1%	138	-4,2%
<b>2011</b>	4 136	1,5%	2 889	1,5%	1 109	1,7%	138	0,2%
<b>2012</b>	4 243	2,6%	2 950	2,1%	1 154	4,1%	138	0,2%

Source : CNAMTS (Données nationales -Datamart AT-MP) -2013.

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 17 % des rentes et 5 % 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 17,7 % en 2012. 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 2012**

Source: CNAMTS (Datamart AT-MP) – 2013

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 1 096,50 € / mois au 1er avril 2013.

**Précisions méthodologiques :**

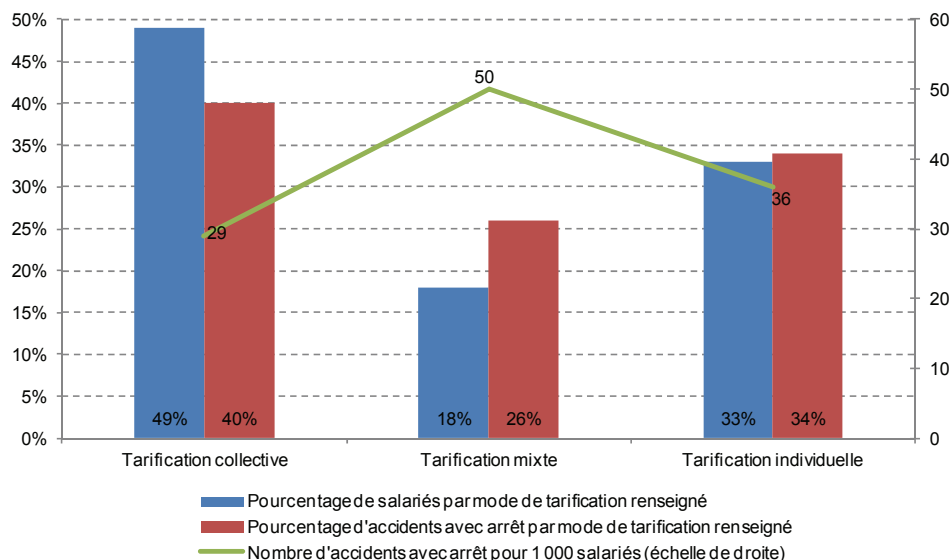
Le taux d'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Ce barème indicatif fournit les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable 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° 10 : 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 2012



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques) - 2013.

(\*) Sont comptabilisés les accidents du travail ayant donné lieu à un arrêt d'au moins 24 heures en 2012.

Lecture : 48,8% des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective qui concentrent 39,9% des accidents, soit 29 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 2012, une part de 33,2% de salariés est concernée par la tarification individuelle (entreprises de plus de 150 salariés) contre 18% pour la tarification mixte (entreprises ayant de 20 à 149 salariés) et 48,8 % pour la tarification collective (entreprises de moins de 20 salariés).

Le rapport du nombre de sinistres aux effectifs montre que les entreprises à tarification collective constituent la catégorie la moins accidentogène (taux de 29 pour 1 000), derrière les entreprises à tarification individuelle (36 pour 1 000), et les entreprises à tarification mixte (taux de 50 pour 1 000). 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.

#### Précisions méthodologiques :

La notion d'accident avec arrêt est définie à l'indicateur de cadrage n° 3. 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 2012, année sur laquelle porte cet indicateur, des modifications ont été apportées à la tarification des AT-MP.

La tarification collective s'applique aux entreprises de moins de 20 salariés et, à titre dérogatoire pour certaines activités, à certaines entreprises quelle que soit leur taille (décret du 6 décembre 1995).

La tarification mixte s'applique aux entreprises ayant de 20 à 149 salariés.

La tarification individuelle s'applique aux entreprises de 150 salariés ou plus.

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 salariés	Collectif	0	1
20 à 149 salariés	Mixte	(E-19)/131	[1-(E-19)/131]
150 salariés et plus	Individuel	1	0

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	<b>Tarification collective</b> Taux fixé en fonction des résultats statistiques régionaux
Entre 50 et 149 salariés	Entre 50 et 299 salariés	<b>Tarification mixte</b> Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en additionnant une fraction de taux réel et un fraction complémentaire de taux collectif
150 salariés et plus	300 salariés et plus	<b>Tarification individuelle réelle</b> 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.