

# **PARTIE I DONNÉES DE CADRAGE**

---

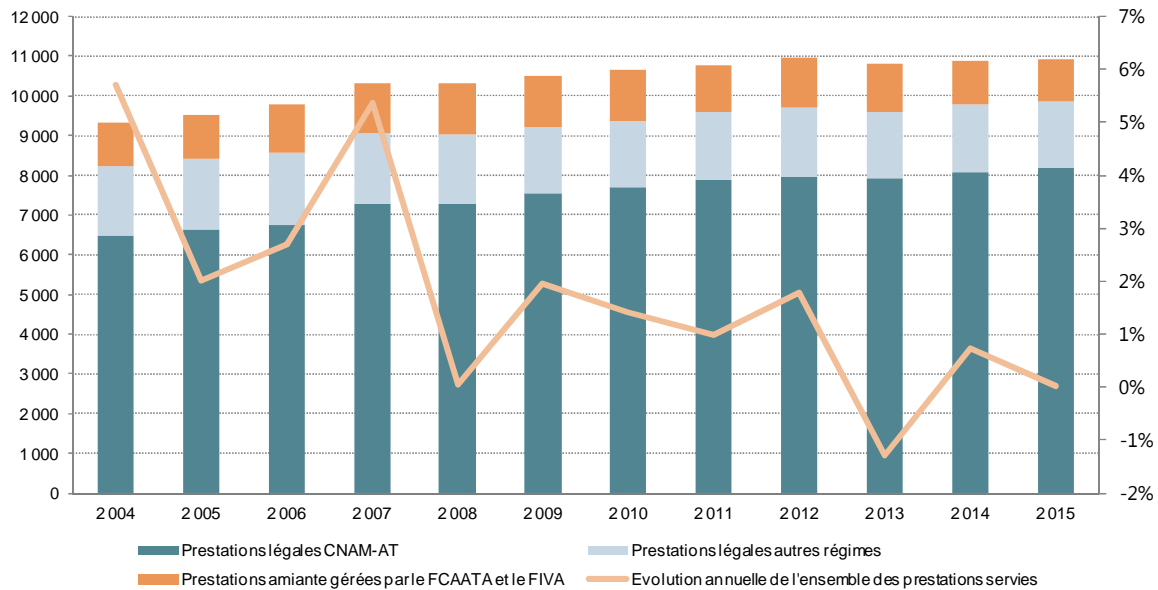


# LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

Indicateur	Producteurs techniques
1 - Évolution et répartition des prestations d'AT-MP	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 du travail depuis 2010  3-2 - Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux d'accidents de trajet depuis 2010  3-3 - Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux de maladies professionnelles depuis 2010	CNAMTS/DSS
4 - Structure par catégorie de sinistres, des nouveaux bénéficiaires de 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'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (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 - Répartition des salariés en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)	CNAMTS

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

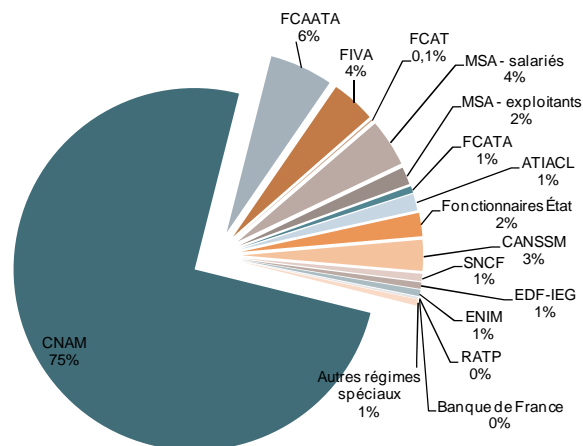
## Évolution en valeur et taux de croissance des prestations légales AT-MP servies par la CNAMTS et les autres régimes



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – septembre 2016.

Champ : prestations servies par de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.

## Répartition des prestations légales d'AT-MP par régime en 2015



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale -septembre 2016.

Champ : prestations légales de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.

Les prestations légales AT-MP servies par l'ensemble des régimes de base (y compris par le FCAATA et le FIVA) représentent 10,9 Md€ en 2015.

La distribution par régime 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 fond commun des accidents du travail, FCAT) concentre à elle seule, en 2015, 8,1 Md€ de prestations légales versées, soit 75,1 % du total. C'est la raison pour laquelle la plupart des indicateurs du présent programme sont centrés sur le régime général. Les fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), sont exclusivement financés par la CNAMTS (cf. indicateur de cadrage n°8). En 2015, ils représentent à eux deux 10 % des dépenses de prestations de AT-MP soit un peu plus de 1 Md€. En tout, la CNAMTS (FCAT, FCAATA et FIVA compris) contribue ainsi à 85 % des prestations légales d'AT-MP.

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 significative dans le total de ces prestations : il s'agit des régimes des salariés et des exploitants agricoles (7 % des prestations versées en 2015, 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 3,5 %) et du régime des mines (2,8 % 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 2015.

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 2,1 % par an en moyenne entre 2004 et 2015 en euros courants. Les prestations de régimes spéciaux comme la RATP (+3,3 % par an en moyenne) ou de régimes de création récente tels que le régime des exploitants agricoles (+3,5 % par an en moyenne) croissent plus vite. A contrario, les prestations servies par d'autres régimes, qui comptent de moins en moins d'affiliés et sont en voie d'extinction, comme FCAT pour le régime général et le FCATA pour les salariés et exploitants agricoles, sont en baisse, du fait d'une diminution des effectifs (-11,7 % par an en moyenne pour le FCAT et -4,7 % 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.

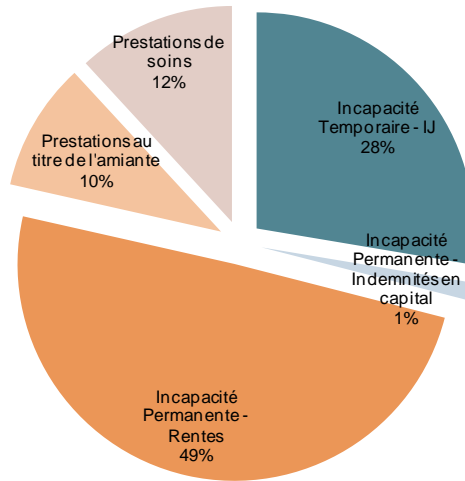
Après une baisse ponctuelle des prestations versées par la CNAMTS au titre des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles en 2013, celles-ci avaient augmenté de 2,6 % en 2014. Elles ont à nouveau augmenté en 2015, mais à un rythme plus modéré pour atteindre un montant total de 8,2 Md€, dont 7,1 Md€ hors soins. L'évolution des prestations de soins peut être heurtée (-2,3 % en 2015 après +8,2 % en 2014), ces dépenses étant particulièrement sensibles aux mécanismes de répartition des charges hospitalières et médico-sociales. Hors soins, les charges nettes du régime général ont légèrement augmenté en 2015 (+1 %), après une augmentation de 1,8 % en 2014. 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 postes des dépenses versées par la CNAMTS en 2015 laisse toujours apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 4,3 Md€ en 2015, représentent 53 % du total. Plus de 97 % de ces indemnisations pour incapacité permanente, soit 4,2 Md€, sont versées sous forme de rente, le reste étant servi sous forme de capital. Parmi ces rentes, 72 % du montant total est versé aux victimes directes et 28 % à des ayants droit, alors que ces dernières ne représentent que 6,4 % (88 000) du nombre total de rentes actives fin 2015 (près de 1,4 million de rentes de victimes et d'ayants droit).

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.

Les prestations pour incapacité temporaire (prestations de soins et indemnités journalières) représentent 40 % des indemnités légales AT-MP versées par la CNAMTS, soit 4,3 Md€ en 2015. Deux tiers de ces prestations (3 Md€ en 2015) concernent les indemnités journalières versées par la CNAMTS lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT-MP. Le reste (1,2 Md€ en 2015) 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 CNAMTS 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 % entre 2008 et 2012. En 2015, cette part est de 12 % soit un point de moins par rapport à 2014 ou 2013.

## Répartition par poste des indemnités légales AT-MP versées par la CNAMTS en 2015



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2016.

\*La répartition des rentes entre ayants droit et victimes a été effectuée à partir de données statistiques (Datamart AT-MP).

### 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 2003 à 2015, 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 (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) et au FCAATA (Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) 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 :

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 : Établissement national des invalides de la marine.

FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

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 de 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 2009-2015, 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 ou sans arrêt de 2009 à 2015 (régime général)

Catégorie de sinistre	2009	2010	2011 <sup>(1)</sup>	2012	2013	2014	2015 (e)
<b>Accidents du travail</b>	1 021 400	996 900	1 001 500	943 000	904 200	895 600	875 900
dont accidents du travail avec arrêt (*)	651 500	658 800	670 700	641 700	618 300	621 100	624 500
<b>Accidents de trajet</b>	129 700	137 600	133 400	123 000	129 700	119 400	119 400
dont accidents de trajet avec arrêt (**)	93 800	98 400	100 000	90 100	93 400	86 700	87 800
<b>Maladies professionnelles</b>	71 600	71 400	80 400	71 600	68 100	67 700	64 900
dont maladies professionnelles avec arrêt (***)	49 300	50 700	55 100	54 000	51 500	51 600	51 000
<b>Total AT-MP</b>	<b>1 222 600</b>	<b>1 205 900</b>	<b>1 215 300</b>	<b>1 137 600</b>	<b>1 102 000</b>	<b>1 082 700</b>	<b>1 060 200</b>
dont AT-MP avec arrêt	<b>794 600</b>	<b>808 000</b>	<b>825 000</b>	<b>785 000</b>	<b>763 100</b>	<b>759 500</b>	<b>763 300</b>

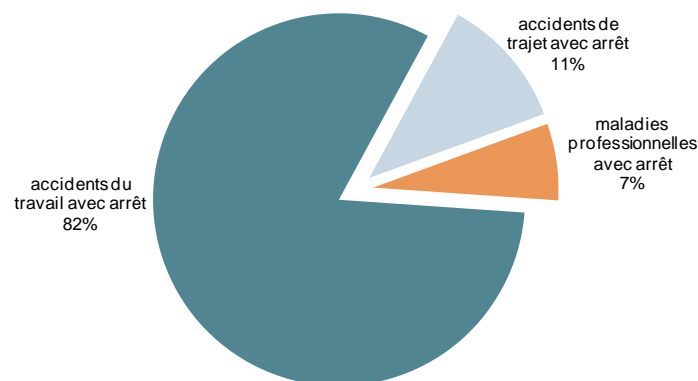
Source : CNAMTS – valeurs arrondies / pour l'ensemble des sinistres reconnus : Datamart AT-MP données nationales ORPHEE non définitives constatées début février 2016 / pour les sinistres avec 1ère indemnisation en espèces : statistiques nationales de sinistralité AT-MP, données SGE-TAPR.

(\*) hors bureaux, sièges sociaux, et autres catégories particulières, (\*\*): y compris bureaux, sièges sociaux, et autres catégories particulières, (\*\*\*) : y compris bureaux, sièges sociaux, compte spécial, et autres catégories particulières.

(e) : estimé.

<sup>(1)</sup> nouveau périmètre des CTN appliqué à partir de 2011.

### Répartition des accidents du travail, des accidents de trajet et des MP avec arrêt, ayant fait l'objet d'un premier règlement en 2015 (régime général)

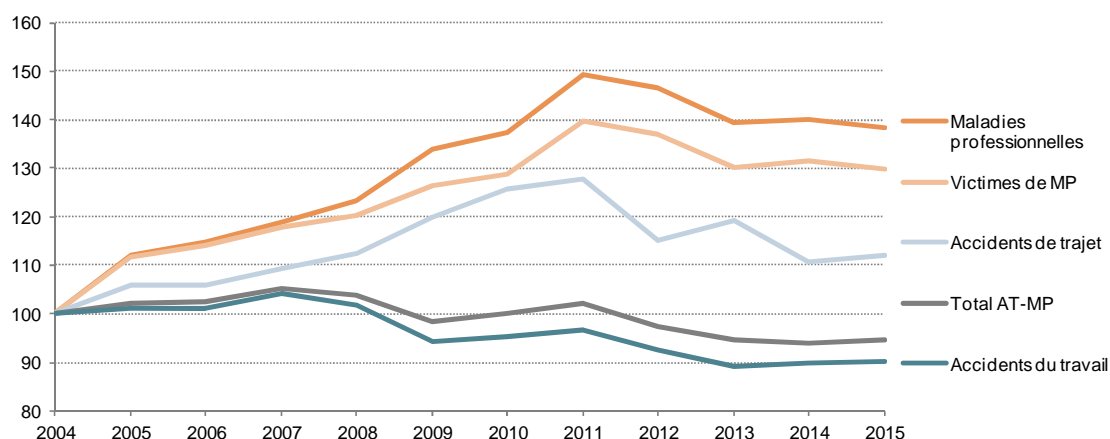


Source : CNAMTS statistiques nationales de sinistralité AT-MP, données SGE-TAPR- 2016.

En 2015, plus d'un million de sinistres AT-MP ont été enregistrés, dont 763 300 ont donné lieu à un arrêt de travail: 82 % en tant qu'accidents de travail, 12 % comme accidents de trajet, et 7 % correspondent à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Les sinistres AT-MP induisant un arrêt de travail représentent environ 72 % du total des sinistres, soit 2 points de plus qu'en 2014. En 2009, la part des AT-MP nécessitant un arrêt était de 65 %.

Le nombre d'AT-MP a tendancielllement diminué entre 2009 et 2015 (-2,3 % en moyenne annuelle sur la période). Cette réduction globale du nombre d'AT-MP masque toutefois des évolutions différentes pour les trois catégories de sinistres.

### Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de MP avec arrêt du régime général, de 2004 à 2015 (base 100 en 2004)



Source : CNAMTS statistiques nationales de sinistralité AT-MP, données SGE-TAPR - 2016.

En effet, le nombre **d'accidents du travail** a diminué de 14,2 % entre 2009 et 2015 (-4,1 % pour ceux ayant donné lieu à un arrêt). Cette tendance à la baisse pourrait s'expliquer par la combinaison de plusieurs effets, notamment les conséquences de la conjoncture économique sur l'évolution du nombre et de la répartition des salariés entre secteurs sinistrogènes et secteurs à moins forte sinistralité, ainsi que l'amélioration de la sinistralité propre à chacun des secteurs d'activité (cf. indicateur de cadrage n°3). Sur une période plus récente, on observe en 2015 une légère baisse du nombre de sinistres dans cette catégorie, à un niveau inférieur à 900 000 accidents, mais une hausse modérée des accidents avec arrêt (0,5 %)

En ce qui concerne les **accidents de trajet**, après une augmentation de près de 10 % entre 2009 et 2011, ils participent eux aussi à la baisse observée sur la période récente (2011-2015) sur l'ensemble du champ AT-MP : entre 2013 et 2014, leur nombre a diminué de 8 %, et de 7 % pour ceux avec arrêt. En 2015, après la forte diminution de l'année précédente, le nombre d'accidents de trajet s'est stabilisé. Au global, depuis 2009, les accidents de trajet ont régressé de 7,9 %, et de 6,4 % pour ceux avec arrêt.

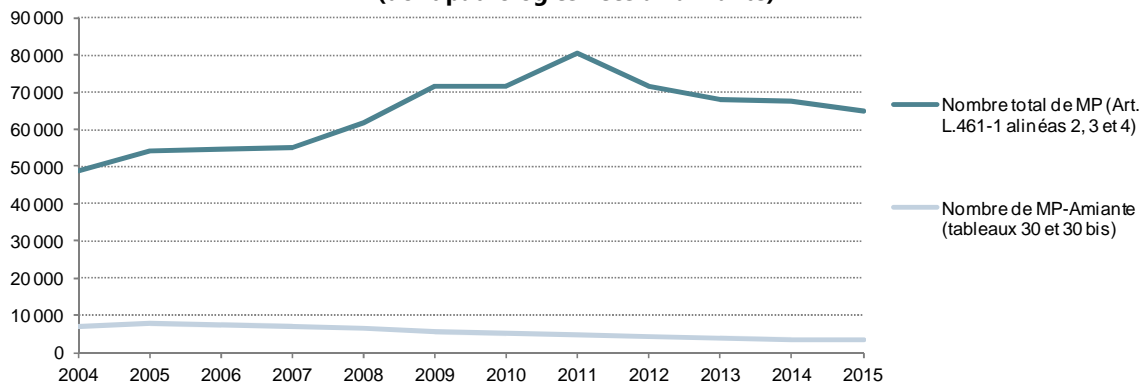
A l'inverse, le nombre de **maladies professionnelles** a diminué de 9 % sur la période 2009-2015, masquant cependant une augmentation tendancielle et régulière sur la période 2004-2011. Cette tendance à la hausse (2004-2011) peut notamment s'expliquer par l'élargissement du champ des maladies reconnues (en particulier la modification en 2011 du tableau 57 relatif aux affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail), et par une meilleure information, tant des médecins que des salariés.

Plus récemment, depuis 2011, les sinistres de cette catégorie ont cependant reculé, pour atteindre 64 900 en 2015, soit une diminution du nombre de maladies professionnelles de 19,3 % sur cette récente période (2011-2015). Depuis 2013, les maladies professionnelles avec arrêt se stabilisent aux alentours de 51.000 cas par an.

Le dénombrement de maladies professionnelles liées à l'amiante nouvellement reconnues s'est établi à 3 696 en 2015, soit près de 5,7 % de l'ensemble des maladies professionnelles nouvelles reconnues cette année.



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



Source : CNAMTS Datamart AT-MP données nationales ORPHEE, et données SGE-TAPR – 2016.

Il est à relever que l'absence de production de statistiques comparables sur la période étudiée (2004-2015) pour le secteur public empêche la production d'indicateurs fiables sur l'évolution de la sinistralité, bien que, depuis l'édition 2015 du rapport annuel de la DGAFP, un volet spécifique sur les AT-MP ait été mis en place. Les taux de couverture des enquêtes sont toutefois trop faibles pour pouvoir généraliser leur résultat. Toutefois, à titre indicatif (sur un échantillon de 365 établissements répondant), la fréquence des AT dans la fonction publique hospitalière s'élevait à 4,3 pour 100 ETP en 2013. Elle était de 6,8 pour 100 ETP pour la fonction publique territoriale la même année.

Enfin, 58 806 accidents du travail et maladies professionnelles ont été dénombrés en 2014 parmi les salariés agricoles, ce chiffre est en hausse de + 0,4 % par rapport à 2013, 73 % de ces AT-MP ont donné lieu un arrêt de travail.

#### Précisions méthodologiques

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 persistante.

Concernant le champ des AT-MP avec et sans arrêt de travail 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 l'année considérée.

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).

Des modifications de la nomenclature des codes servant la tarification des AT-MP risques entre 2014 et 2015 ont entraîné des modifications de périmètre. Afin de rendre les évolutions comparables, les données sont présentées selon le nouveau périmètre appliqué à partir de 2011.

S'agissant des fonctions publiques d'État et hospitalière, les éléments présentés dans le corps du texte proviennent de la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFP). Elles sont reprises du Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2015.

Enfin les données concernant les exploitants agricoles sont issues du tableau de bord de la Direction des Études des Répertoires et des Statistiques de la MSA.

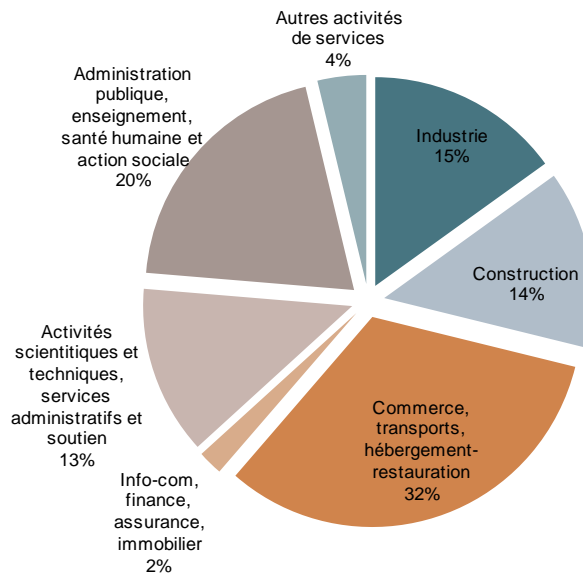
Les sinistres survenus mais non déclarés sont, par définition, exclus du champ de recueil statistique. Leur estimation fait l'objet d'une commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### 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 est très variable selon que l'on considère les accidents du travail, les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. Il est donc proposé d'observer la répartition des sinistres par catégorie.

#### Sous-indicateur n°3-1 : Répartition des accidents de travail avec arrêt par secteur d'activité et évolution du taux d'accidents depuis 2010

##### Répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité en 2015



Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

Les secteurs d'activité qui regroupent le plus grand nombre d'accidents du travail avec arrêt sont celui des *activités de commerce, transports, hébergement et restauration* (32 % des AT en 2015), celui de *l'administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et de l'action sociale* (20 %), celui de *l'industrie* (15 %), celui de *la construction* (14 %), et celui des *activités scientifiques et techniques, services administratifs et soutien* (13 %).

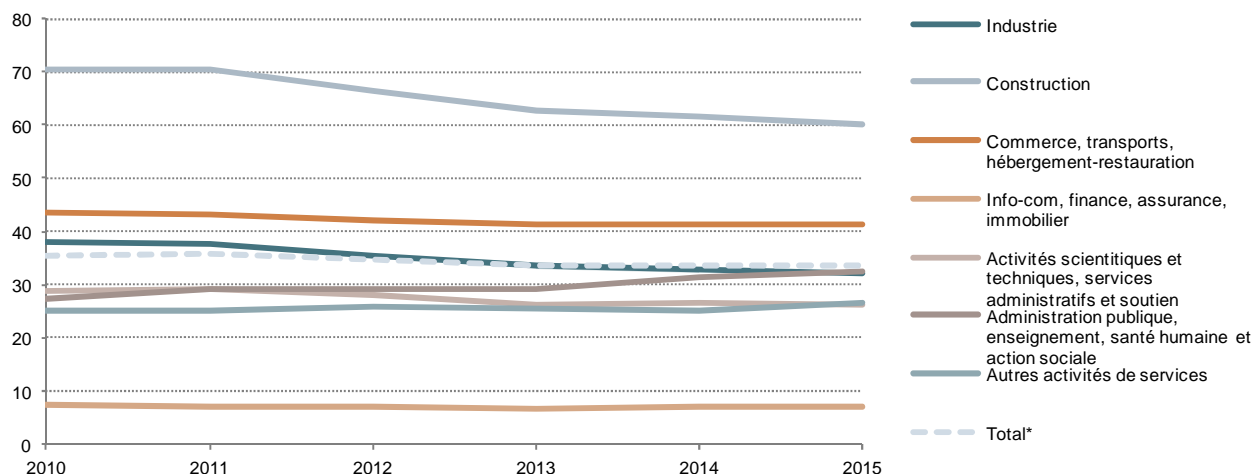
Comme indiqué précédemment (*cf.* indicateur de cadrage n°2), le nombre d'accidents du travail avec arrêt a augmenté de 0,5 % entre 2014 et 2015. Le nombre de salariés est en légère augmentation (18,85 millions en 2015 contre 18,68 millions en 2014). Ainsi, si l'on rapporte le nombre de sinistres à l'effectif global de salariés, on observe que la fréquence des accidents du travail pour 1 000 salariés est en léger recul en 2015 (-0,1 point, avec 33,6 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés).

Certains secteurs sont particulièrement "accidentogènes". C'est notamment le cas du secteur de la *construction* avec 60,1 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés en 2015.

A l'inverse, certains s'avèrent moins exposés comme le secteur regroupant les activités d'*information, de communication, de finance, d'assurance, et de l'immobilier* où l'indice de fréquence s'établit à 7 arrêts pour 1 000 employés.

Sur l'ensemble des secteurs, la fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés est en diminution sur la période 2010-2015 (-1,2 % en moyenne annuelle). Cette diminution est particulièrement notable dans les secteurs de l'*industrie* et de la *construction* (-3,1 % en moyenne annuelle).

### Evolution de la fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité de 2010 à 2015



\* y compris secteur agricole et secteurs non identifiés

Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

#### Précisions méthodologiques

Les données présentées par l'indicateur de cadrage n°3 sont issues des statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles fournies par la CNAMTS ; elles ne concernent donc que le régime général (nombre de sinistres et effectifs salariés) et se rapportent à la période 2010-2015.

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. Il est à noter qu'un faible nombre d'accidents du travail et de trajet n'a pas pu être classé dans l'un des secteurs NAF présentés ci-dessus. Les indices présentés sont donc à considérer avec prudence.

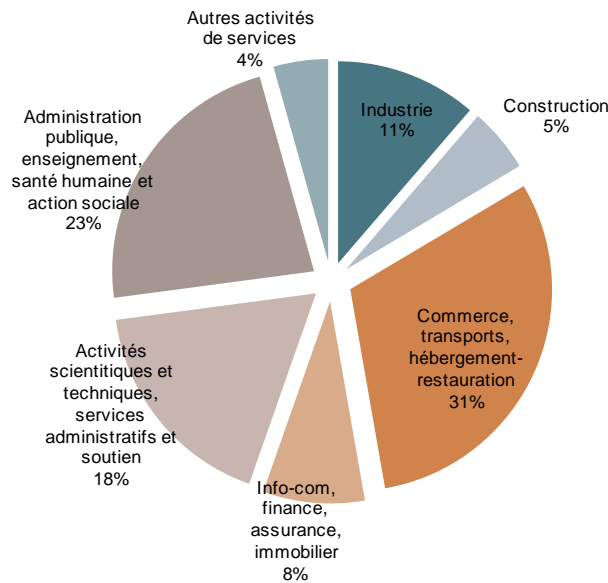
Les sept secteurs présentés dans cet indicateur (avec leur correspondance en classification A10 de la nomenclature NAF de l'Insee) sont les suivants :

- industrie (BE),
- construction (FZ),
- commerce, transports, hébergement-restauration (GI),
- information, communication, finance, assurance, immobilier, correspondant aux secteurs NAF information et communication (JZ), activité financières et d'assurance (KZ), et activités immobilières (LZ),
- activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien (MN),
- administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (OQ),
- autres activités de services (RU).

A noter que les activités d'agriculture, sylviculture et pêche (AZ) ne sont pas présentées dans cet indicateur de cadrage, les effectifs de salariés qu'ils regroupent étant trop faibles dans les statistiques de la CNAMTS (moins de 15 000 salariés sur la période 2010-2015).

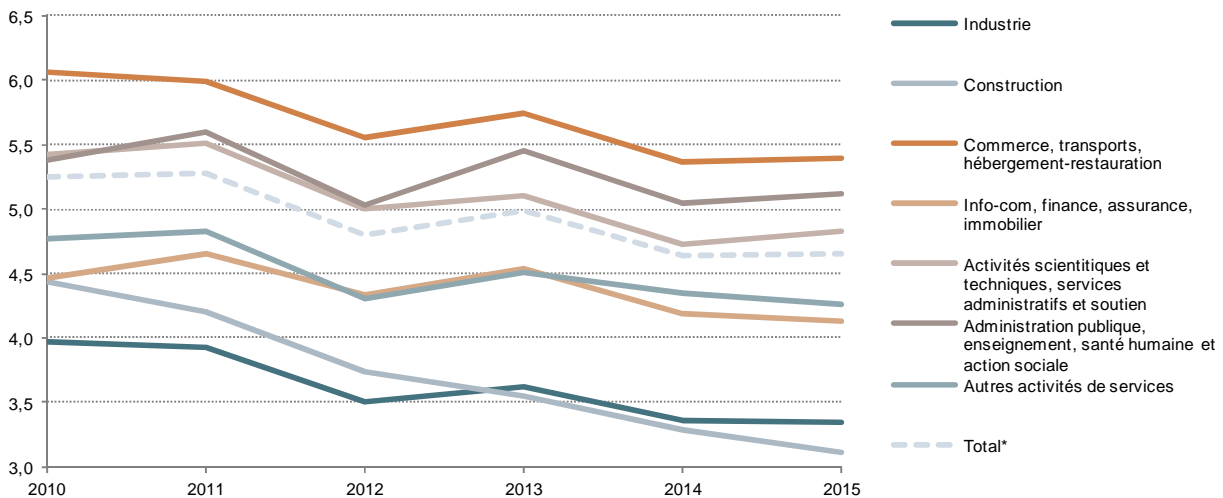
## Sous-indicateur n°3-2 : Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux d'accidents depuis 2010

### Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur d'activité en 2015



Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

### Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1 000 employés, par secteur d'activité de 2010 à 2015



\* y compris secteur agricole et secteurs non identifiés

Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

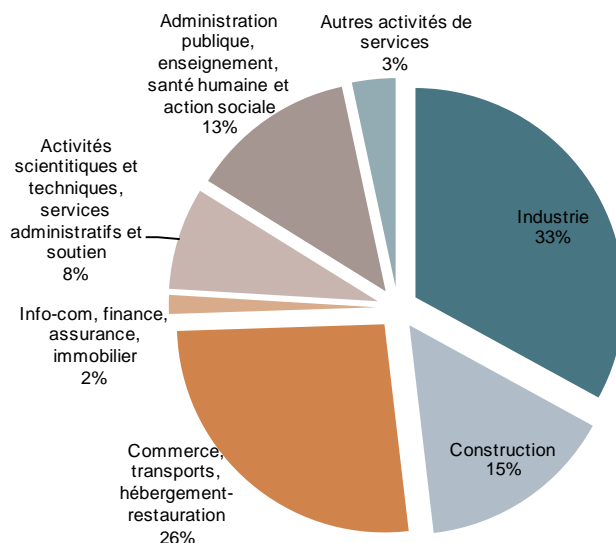
Les secteurs d'activité dans lesquels les accidents de trajet sont les plus nombreux en valeur absolue sont ceux des *activités de commerce, transports, hébergement-restauration* (31 % de l'ensemble des secteurs), de *l'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale* (23 %) et des *activités scientifiques et techniques, services administratifs et soutien* (18 %), en 2015.

La fréquence des accidents de trajet pour 1000 salariés, calculée comme le nombre d'accidents de trajet rapporté à l'effectif du secteur considéré multiplié par 1 000, est en moyenne beaucoup plus faible que celle constatée pour les accidents du travail (4,7 contre 33,6 pour 1 000 employés sur l'ensemble des secteurs en 2015).

Ce sont dans les secteurs de *l'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale* et *commerce, transports, hébergement-restauration* pour lesquels la fréquence des accidents de trajet est la plus élevée, avec des indices s'établissant respectivement à 5,1 et 5,4 pour 1 000 salariés. Globalement, la fréquence des accidents de trajet est en diminution (-2,3 % en moyenne annuelle) sur la période 2010-2015, masquant toutefois des évolutions contrastées (cf. graphique). L'évolution la plus forte sur la période 2010-2015 (exprimée en moyenne annuelle) concerne le secteur de la *construction* (-7 %).

### Sous-indicateur n°3-3 : Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité, et évolution du taux de maladies professionnelles depuis 2010

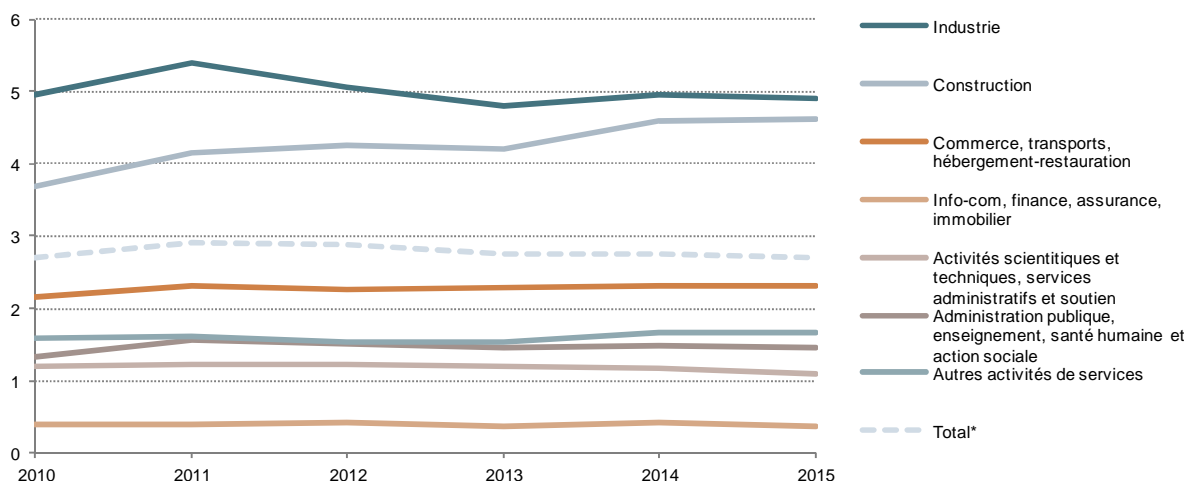
#### Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par secteur d'activité en 2015



Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

La ventilation par secteur des maladies professionnelles met en évidence une prépondérance des secteurs de *l'industrie* (33 % de l'ensemble), des *activités de commerce, transports, hébergement-restauration* (26 %), et de la *construction* (15 %). Il est toutefois à noter qu'une part non négligeable des maladies professionnelles (15 %, cf. précisions méthodologiques) n'a pu être imputée formellement à un employeur (donc rattachée à un secteur d'activité), et par conséquent a été enregistrée au sein d'un compte spécial. Cette part tend toutefois à diminuer puisqu'elle atteignait 41 % de l'ensemble des maladies professionnelles avec arrêt en 2005.

#### Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 employés, selon le secteur d'activité de 2010 à 2015



\* y compris secteur agricole et secteurs non identifiés

Source : Calcul DSS, sur la base de données CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

L'étude de la fréquence du nombre de maladies nouvellement reconnues dans l'année pour 1 000 employés par secteur montre que les activités les plus accidentogènes sont l'industrie et la construction avec respectivement 4,9 et 4,6 maladies professionnelles nouvellement reconnues pour 1 000 employés en 2015.

Ce taux de maladies professionnelles avec arrêt, observé sur l'ensemble des secteurs est relativement stable sur la période récente. Sectoriellement, il est en hausse notable pour le secteur de la *construction*, évoluant en moyenne de 5 % par an depuis 2010.

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

#### *Précisions méthodologiques*

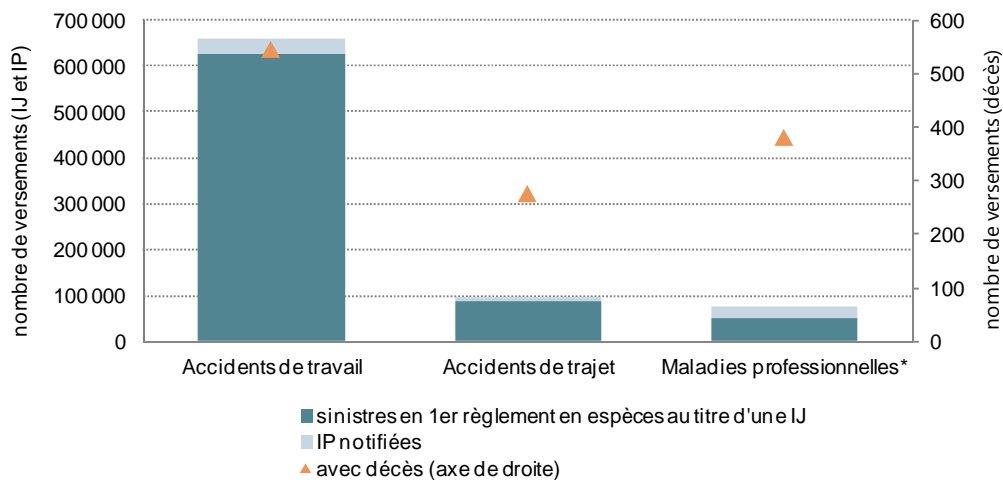
Le mécanisme d'imputation des maladies professionnelles sur les comptes des employeurs est le même que pour les accidents du travail conformément à l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale. Toutefois, un compte spécial a été créé pour enregistrer les maladies et leurs conséquences financières 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 1er 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 de prestations AT-MP

### Nombre de versements de prestations AT-MP par catégorie de sinistres en 2015



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

\*Pour les maladies professionnelles, une relative faible partie de celles-ci peuvent être comptées à la fois dans les sinistres en premier règlement en espèces au titre d'une IJ, et dans les IP notifiées.

En 2015, près de 661 000 versements de prestations en espèces (en 1<sup>er</sup> règlement ou en notification d'incapacité permanente) au titre des accidents du travail ont été effectués, soit une hausse de 0,4 % par rapport à 2014. Dans le même temps, près de 95 000 versements de prestations en espèces au titre des accidents de trajet ont été réalisés (+0,9 % par rapport à 2014) et près de 77 000 au titre des maladies professionnelles (-1,2 % en un an).

Pour les accidents de travail et les accidents de trajet, la quasi-totalité des prestations en espèces enregistrées en 2015 sont liées au versement d'une indemnité journalière (IJ), conséquente à une incapacité temporaire de travailler (respectivement 94 % et 92 %). En revanche, la proportion de maladies professionnelles avec incapacité permanente (IP) représente près un tiers des prestations en espèces initiées en 2015. Pour chaque catégorie de sinistre, les proportions des sinistres ayant entraînés une notification d'IP et ayant entraînés un décès restent stables au cours des quatre 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 56,8 ans en 2015. Cet âge les situe à un niveau nettement supérieur à celui des victimes d'accidents du travail (environ 47,6 ans en moyenne) et, plus encore, de celui des accidents de trajet qui affectent des personnes plus jeunes (45,7 ans en moyenne) – cf. indicateur de cadrage n°5.

#### Précisions méthodologiques

La statistique présentée ici correspond aux accidents du travail 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 donc celui des accidents ayant entraînés un arrêt de travail, une incapacité permanente ou un décès ; des 9 comités techniques nationaux uniquement (CTN A au CTN I) pour les accidents de travail, et au-delà pour les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

Il convient de préciser que les versements ne sont pas nécessairement rattachés à l'année du sinistre. C'est le cas en particulier pour les IP compte tenu du délai de latence lié à la procédure de reconnaissance de la gravité du sinistre.

Les âges moyens présentés ici ont été calculés sur les flux de nouveaux rentiers de la CNAMTS au cours de l'année 2015. Ils ne concernent donc par définition que les personnes ayant une incapacité permanente supérieure à 10 %. Se référer à l'indicateur de cadrage n°5 pour la distinction entre les IP inférieures ou supérieures 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 2008 à 2015 (IP < 10 %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Accidents du travail</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	4,8 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %
<b>Montant moyen</b>	1 767 €	1 804 €	1 853 €	1 857 €	1 889 €	1 899 €	1 942 €	1 941 €
<b>Age moyen</b>	43,3 ans	43,6 ans	43,8 ans	44,0 ans	44,2 ans	44,6 ans	44,7 ans	45,0 ans
<b>Accidents de trajet</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	4,8 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %	4,8 %	4,8 %	4,8 %
<b>Montant moyen</b>	1 754 €	1 811 €	1 856 €	1 867 €	1 888 €	1 901 €	1 913 €	1 918 €
<b>Age moyen</b>	41,4 ans	41,7 ans	42,6 ans	43,5 ans	43,0 ans	43,6 ans	43,8 ans	43,8 ans
<b>Maladies professionnelles</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	5,0 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %
<b>Montant moyen</b>	1 815 €	1 804 €	1 824 €	1 848 €	1 872 €	1 910 €	1 928 €	1 936 €
<b>Age moyen</b>	53,6 ans	53,2 ans	53,1 ans	53,1 ans	53,0 ans	53,0 ans	53,0 ans	53,0 ans

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

Le taux moyen des incapacités partielles permanentes (IPP) de moins de 10 % est très proche pour les accidents de travail, de trajet ou les maladies professionnelles, de l'ordre de 5 % pour chacun des trois catégories de sinistres de la branche AT-MP. En conséquence, les indemnités moyennes servies sous forme d'un capital forfaitaire (uniquement lorsque le taux d'incapacité permanente (IP) est inférieur à 10 %, voir *Précisions méthodologiques*) sont également voisines, variant de 1 918 € pour les accidents de trajet à 1 941 € pour les accidents de travail, en 2015.

### Caractéristiques des flux de rentes servies par la CNAMTS de 2008 à 2015 (IP ≥ 10 %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Accidents du travail</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	18,6 %	18,6 %	18,7 %	18,0 %	17,7 %	17,8 %	18,2 %	17,7 %
<b>Montant moyen</b>	2 132 €	2 174 €	2 270 €	2 211 €	2 229 €	2 315 €	2 417 €	2 346 €
<b>Age moyen</b>	46,4 ans	46,3 ans	46,9 ans	46,7 ans	47,3 ans	47,6 ans	47,5 ans	47,6 ans
<b>Accidents de trajet</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	21,6 %	21,5 %	21,7 %	21,2 %	20,8 %	22,1 %	20,8 %	21,4 %
<b>Montant moyen</b>	2 754 €	2 766 €	2 881 €	2 963 €	2 914 €	3 278 €	2 971 €	3 143 €
<b>Age moyen</b>	42,8 ans	43,7 ans	44,2 ans	45,2 ans	44,9 ans	45,1 ans	45,5 ans	45,7 ans
<b>Maladies professionnelles</b>								
<b>Taux IP moyen</b>	26,0 %	25,8 %	25,5 %	24,6 %	24,5 %	24,8 %	25,7 %	26,3 %
<b>Montant moyen</b>	3 873 €	3 963 €	3 970 €	3 874 €	4 016 €	4 168 €	4 529 €	4 731 €
<b>Age moyen</b>	55,6 ans	55,6 ans	55,3 ans	55,4 ans	55,9 ans	56,1 ans	56,5 ans	56,8 ans

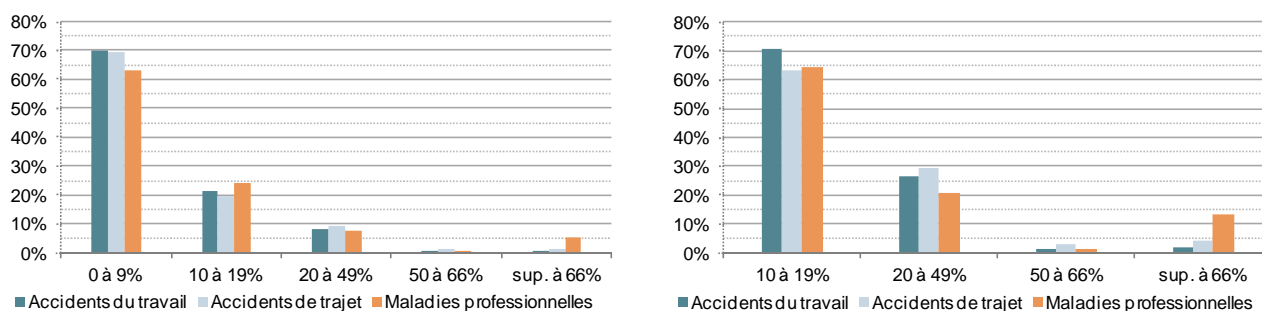
Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

Pour les IP égales ou supérieures à 10 %, reconnues pour des sinistres donnant lieu à une indemnisation sous forme de rente, les montants servis sont croissants avec le taux d'IP et le salaire de la victime. Ils sont donc logiquement les plus élevés pour les maladies professionnelles qui combinent, en moyenne, le taux d'incapacité le plus élevé (4,9 points de plus que pour les accidents de trajet et 8,6 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'IP au titre des maladies professionnelles a atteint 4 731 € en 2015, contre 3 143 € pour les accidents de trajet et 2 346 € pour les accidents de travail, pour lesquels les séquelles sont en moyenne, moins graves. À niveau d'incapacité donné, leur évolution d'une année sur l'autre résulte à la fois des revalorisations annuelles des rentes et 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 IP inférieure à 10 % ou celles qui engendrent les séquelles les plus graves (IP de 10 % et plus), l'âge des victimes est assez similaire par catégorie de sinistres. Il est plus élevé pour les maladies professionnelles (56,8 ans en moyenne), que pour les accidents du travail (47,6 ans en moyenne), en raison du temps de latence généralement long de ces pathologies. L'âge des victimes s'établit à un niveau plus bas pour les accidents de trajet (45,7 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.



### Distribution des nouvelles victimes ayant perçu une indemnité en 2015 selon l'IP et la catégorie de sinistre



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

Parmi les victimes indemnisées pour la première fois en 2015 en raison d'une incapacité partielle permanente liée à un accident du travail, 70 % l'ont été au titre d'une IP inférieure à 10 %. Pour les IPP liées à une maladie professionnelle, cette proportion s'établit à 63 %. Parmi les victimes indemnisées au titre d'une IP supérieure ou égale à 10 %, la grande majorité présente un taux d'IP compris entre 10 % et 19 % (71 % pour les accidents du travail, 63 % pour les accidents de trajet et 64 % pour les maladies professionnelles). Les IP les plus graves sont plus nombreuses pour les accidents de trajet et pour les maladies professionnelles. Près de 7 % des victimes d'accidents de trajet dont l'IP est supérieure ou égale à 10 % ont été reconnues avec une IP supérieure ou égale à 50 % (4 % supérieure à une IP de 66 %). De même, environ 15 % des victimes de maladies professionnelles ont été reconnues avec une IP supérieure ou égale à 50 % (14 % supérieure à une IP de 66 %).

#### Précisions méthodologiques

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour les années 2008 à 2015 (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.

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<sup>er</sup> avril 2016, le montant de capital versé en une fois au titre d'un accident de travail varie en moyenne de 411,12 € (pour un taux d'IPP de 1 %) à 4 110,06 € (pour un taux de 9 %).

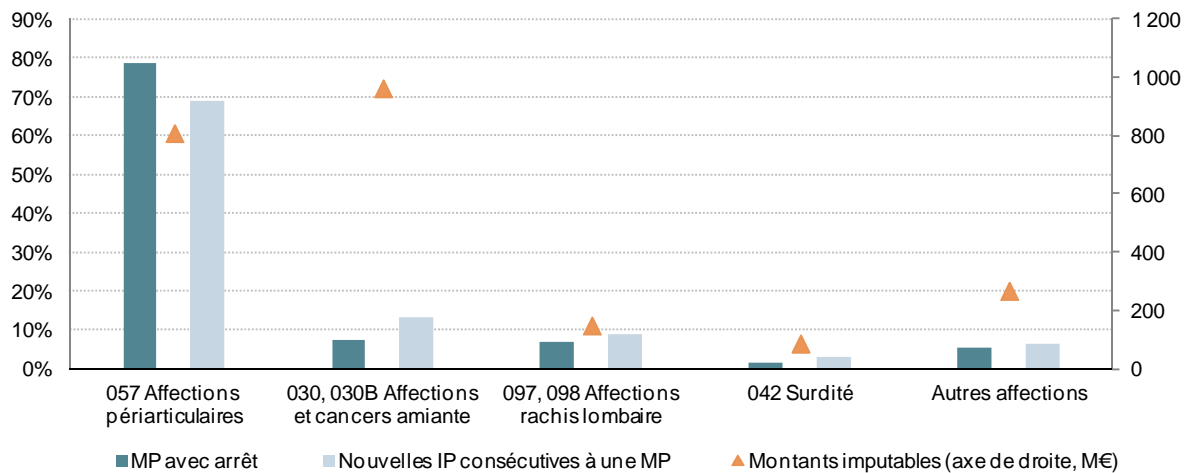
Lorsque le taux est supérieur ou égal à 10 %, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est :

- 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 IP 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 2016, en dessous de 36 527,08 €, le salaire est pris en compte intégralement et entre 36 527 € et 146 108,32 €, 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 18 263 € ni supérieur à 146 108,32 € en 2016.

Les montants des indemnités en capital et en rente sont revalorisés chaque année de manière analogue aux pensions de retraite (indexés sur l'inflation). Les montants ci-dessus sont valables au 1<sup>er</sup> avril 2016.

## 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 2015)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2016.

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 50 960 maladies professionnelles avec arrêt dénombrées en 2015 par la CNAMTS, 79 % sont des affections péri-articulaires (visées au tableau 57), 7 % sont des maladies dues à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis), 7 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (tableaux 97 et 98), les 7 % restant 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, en raison de leur gravité et de leur persistance : c'est le cas en particulier des maladies dues à l'amiante (avec arrêt de travail recensées aux tableaux 30 et 30 bis), dont 90 % ont donné lieu, en 2015, à l'attribution d'une incapacité permanente, contre environ 50 % sur l'ensemble des 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 13 % (contre 7 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaires est ramenée à 69 % (soit 10 points de moins que les maladies avec arrêt) du total.

De la même façon, les montants versés imputables à chaque pathologie reflètent indirectement leur gravité. A titre d'illustration, les affections et les cancers liés à l'amiante dont la part dans l'ensemble des maladies professionnelles n'est que de 7 %, représentent un montant total versé supérieur à celui imputable aux affections péri-articulaires qui représentent 79 % des maladies professionnelles (respectivement 965 M  contre 811 M ).

Ce constat est toutefois à nuancer par l'importance respective de ces catégories d'accidents : si la CNAMTS dénombre 50 960 nouvelles maladies professionnelles avec arrêt en 2015, elles ne sont que 25 537 à donner lieu à une incapacité permanente et 381 à entraîner un décès (*cf.* indicateur I.4).

#### Précisions méthodologiques

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la CNAMTS pour l'année 2015 (statistiques technologiques annuelles).

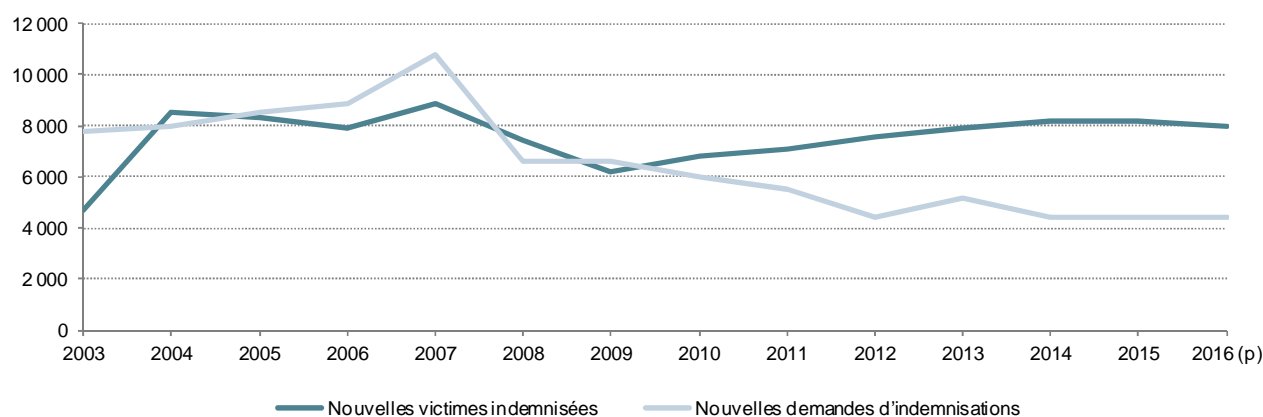
Sont prises en compte les maladies professionnelles ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial pour certaines maladies professionnelles) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée. Comme elle ne porte que sur les flux de reconnaissance ou d'indemnisation de l'année 2015, 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 du nombre d'offres aux victimes du FIVA



Source : FIVA (2015) et prévisions DSS pour 2016 – chiffres arrondis.

En 2015, le FIVA a proposé 8 200 offres d'indemnisation, et le nombre de nouvelles victimes se dénombrait à 4 400 cette même année. Sur la période 2008-2015, le nombre d'offres aux victimes formulées par le fonds a connu une évolution contrastée : après une chute importante en 2009, le niveau de 2008 n'a été rattrapé qu'à partir de 2011, et se stabilise à près de 8 000 offres depuis 2013. Parallèlement, le nombre de demandes d'indemnisations de nouvelles victimes a tendanciuellement diminué, malgré une hausse en 2013, et demeure stable depuis (4 400 de demandes de victimes chaque année).

Précédemment, le nombre d'offres adressées par le FIVA avait progressé de façon très dynamique jusqu'en 2004, traduisant la montée en charge du dispositif. En effet, à ses débuts, le FIVA a dû traiter le stock des dossiers des personnes pour lesquelles la reconnaissance d'une pathologie de l'amiante était intervenue à une date antérieure à la mise en place du fonds. Par la suite (2005-2006), le nombre d'offres proposées par le fonds a diminué tandis que les demandes de victimes augmentaient, induisant 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, près de 11 000 demandes d'indemnisations sont parvenues au fonds cette même année, ce qui a conduit à l'alimentation d'un stock déjà important de dossiers.

Sur la période plus récente, avec une tendance croissante de l'offre (2009-2014) et un recul du nombre de nouvelles demandes (-2 250 depuis 2014 par rapport à 2009), le volume d'offre formulée dépasse de 3 800, depuis 2014, le nombre de nouvelles demandes d'indemnisation. Cependant, 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 (cf. précisions méthodologiques).

La dynamique du nombre de victimes indemnisées atteste néanmoins de l'amélioration des délais de traitement des dossiers en instance du FIVA. En effet, le fonds estimait à 2 100 le nombre de dossiers en stock (*i.e.* n'ayant fait l'objet d'aucune offre) à mi-2016, contre 2 800 l'an passé à cette même époque. La formulation de 8 000 offres en 2016 permettrait d'éviter toute reconstitution significative du stock de dossiers en instance de traitement voire un relatif appurement de ce stock, le nombre de demandes devant quant à elle rester stable en 2016 (4 400).

Enfin, le coût moyen des victimes atteint 46 000 € par dossier de victimes directes en 2015. Le niveau de ce coût est croissant avec le taux d'incapacité permanente (IP) de la victime : environ 20 000€ dans le cas de pathologies bénignes (épaississements pleuraux et plaques pleurales), près de 40 000€ pour une asbestose, 143 000€ pour un mésothéliome, ou encore 152 000 € pour les cancers pulmonaires, en cumulé depuis la mise en place du fonds.

Il est à noter que les indemnités 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 nombres d'offres et de demandes de victimes présentés ici n'incluent pas les demandes qui peuvent être émises par les ayants droit. Une victime peut recevoir plusieurs offres, ce qui complexifie une stricte comparaison avec le nombre de demandes de victimes qui correspond ici aux nouveaux dossiers (demandes initiales des victimes directes).

Pour plus de détails, notamment sur le barème indicatif d'indemnisation du FIVA, sur la gestion des dossiers par le Fonds et les caractéristiques des victimes qu'il indemnise, se reporter au rapport d'activité du FIVA (année 2015).

## 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)

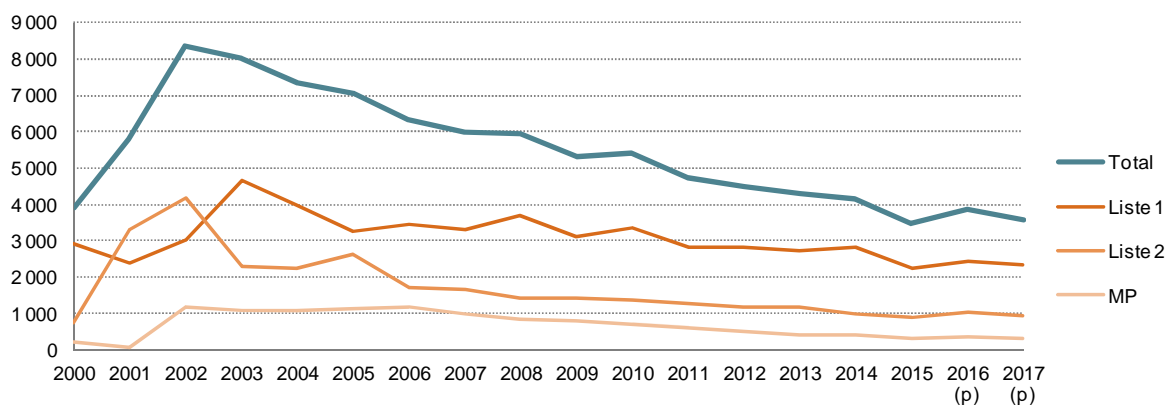
L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, institué par les LFSS de 1999, 2000 et 2001) est servie aux travailleurs atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Ces travailleurs peuvent bénéficier d'une retraite anticipée pour un âge compris 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.

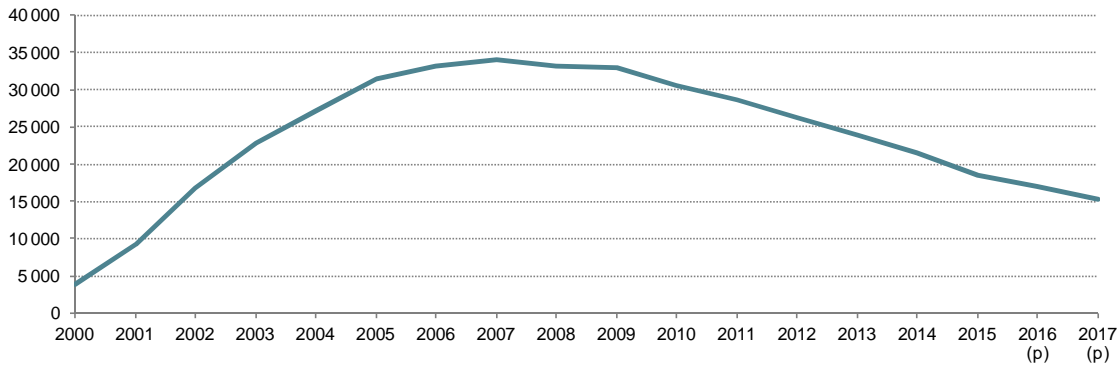
**Flux annuels de nouveaux allocataires du FCAATA par mode d'entrée**



Source : CNAMTS (application AGATA), jusqu'en 2015 et projections CCSS de septembre 2016.

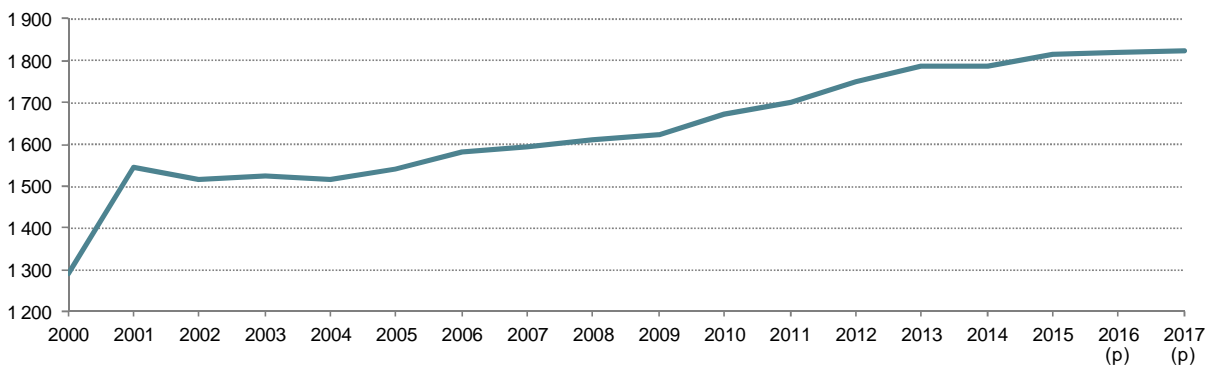
Au 31 décembre 2015, en données cumulées depuis la création du Fonds, 56 % des allocataires sont entrés dans le dispositif en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la *liste 1*, 31 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la *liste 2* et 13 % étaient atteints d'une maladie liée 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 hausses ponctuelles 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, sous l'effet d'une progression continue des flux de sortie. En 2015, le nombre de bénéficiaires n'est plus que de 18 600 soit près de 3 000 allocataires en moins par rapport à 2014. Après une forte croissance dans le début des années 2000, l'effectif d'allocataire du FCAATA décroît depuis 2010 et devrait, selon les projections, être inférieur à 16 000 en 2017 (effectif le plus faible depuis 2002).

**Effectifs d'allocataires du FCAATA au 31 décembre**

Source : CNAMTS jusqu'en 2015 (chiffres arrondis) et projections CCSS de septembre 2016 pour 2016 et 2017.

Le montant mensuel de l'ACAATA servie est proportionnel aux derniers salaires perçus par le bénéficiaire (cf. Précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 1 818€ mensuels en 2015, 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. Contrairement aux nombres de bénéficiaires du FCAATA, le montant mensuel moyen de l'ACAATA brute croît continuellement sur la période. En 2017, il devrait être à hauteur de 1 822 € mensuels.

**Montants mensuels moyens de l'ACAATA brute (en euros courants)**

Source : CNAMTS jusqu'en 2015 et projections CCSS de septembre 2016 pour 2016 et 2017

**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.

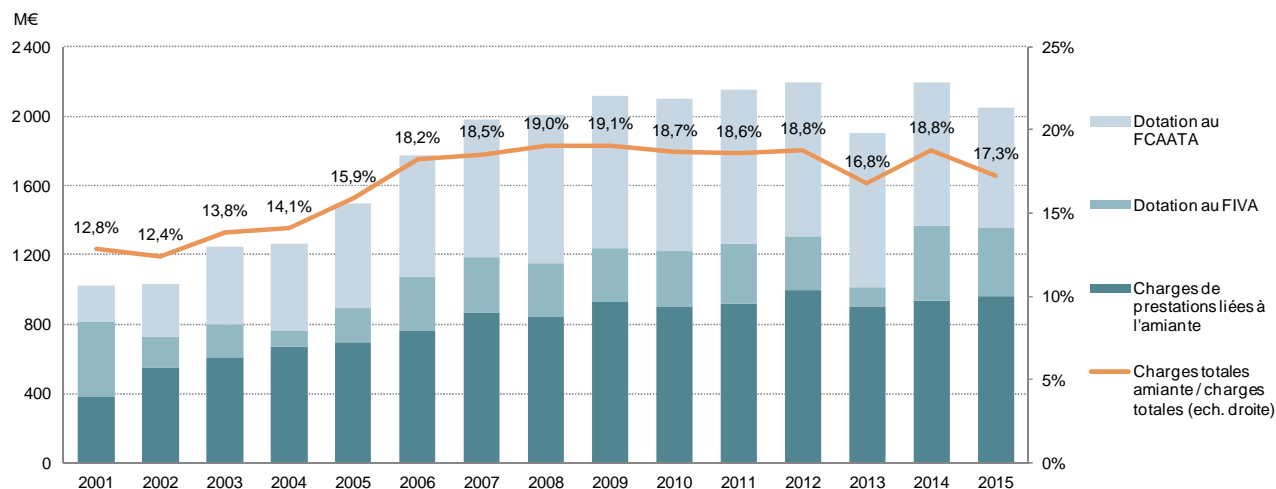
La prévision de croissance des effectifs pour les années 2016 et 2017 présentée est cohérente avec celle de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de septembre 2016. Il s'agit d'un scénario de projection qui prolonge la tendance d'évolution, observée depuis la mise en place du fonds, du nombre de nouvelles demandes.

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 3 170 € mensuels en 2015), 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 1er 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 juin 2016.

En 2015, les charges totales liées à l'amiante atteignent près de 2 Md€, soit 17,3 % des dépenses totales de la branche AT-MP du régime général. En 2001, ces charges liées à l'amiante ne représentaient que 12,8 % des charges de la branche (1 Md€ sur 8 Md€).

Cette progression s'explique principalement par la croissance des dotations au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), qui ont été multipliées par 3,5 entre 2001 et 2015 (passant de 200 M€ à 693 M€) en raison de la montée en charge du dispositif. Depuis 2013 toutefois, le nombre d'entrées dans le dispositif est inférieur au nombre de sorties, traduisant la fin de cette montée en charge, et induisant une diminution de la dotation au FCAATA (-197 M€ entre 2013 et 2015). Ainsi, le nombre d'allocataires, passé de 3 800 en 2000 à 33 200 en 2008, diminue de façon tendancielle depuis, pour atteindre 18 600 allocataires en 2015. En valeurs cumulées, les dotations au FCAATA de la branche AT-MP atteignent près de 10,3 Md€ depuis 2001.

S'agissant du Fonds d'indemnisation de victimes de l'amiante (FIVA), le niveau des dotations est resté stable sur la période 2006-2012, aux alentours de 315 M€ (340 M€ en 2011). Compte tenu du niveau important des réserves du fonds fin 2012 et dans l'objectif de ramener ces réserves à un niveau plus adéquat, la dotation avait été réduite à 115 M€ par la LFSS pour 2013. Elle a cependant été nettement revue à la hausse en 2014 (435 M€), annulant partiellement l'économie de dotation réalisée en 2013. En 2015, la dotation perçue par le fond s'élève à 389 M€, en recul de près de 46 M€ par rapport à 2014. En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAMTS liées à l'amiante d'environ 4,3 Md€ depuis 2001.

Par ailleurs, les « charges de prestations » liées à l'amiante ont, elles aussi, progressé puisqu'elles ont été multipliées par 2,5 sur la période 2001-2015, passant de 380 M€ en 2001 à 965 M€ en 2015. Sur la même période, le coût de toutes les pathologies indemnisées a progressé au même rythme, passant de 920 M€ en 2001 à 2 283 M€ en 2015.

L'augmentation des coûts imputés au titre des tableaux de maladies professionnelles liées à l'amiante peut être rapprochée du nombre de maladies nouvellement reconnues par le régime général. Celui-ci avait fortement augmenté sur la période 2001-2005 (passant de 3 354 à 8 113). Depuis 2009, le nombre de maladies nouvellement reconnues au titre des tableaux 30 et 30 bis diminue toutefois tendanciellemment (-7 % en moyenne par an sur la période 2005-2014). Cette baisse pourrait s'expliquer notamment 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 (cf. indicateur précédent). En 2015, le nombre de ces maladies nouvellement reconnues est resté stable par rapport à l'année précédente (3 696, après 3 673 en 2014).

La forte progression des reconnaissances de maladies professionnelles liées à l'amiante dans les années 2000 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).

Finalement, 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 42,3 % de l'ensemble des charges de maladies professionnelles imputées aux entreprises en 2015, chiffre relativement stable depuis 2010 (42,7 %).

#### *Précisions méthodologiques*

Les données présentées 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 FIVA et au 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.

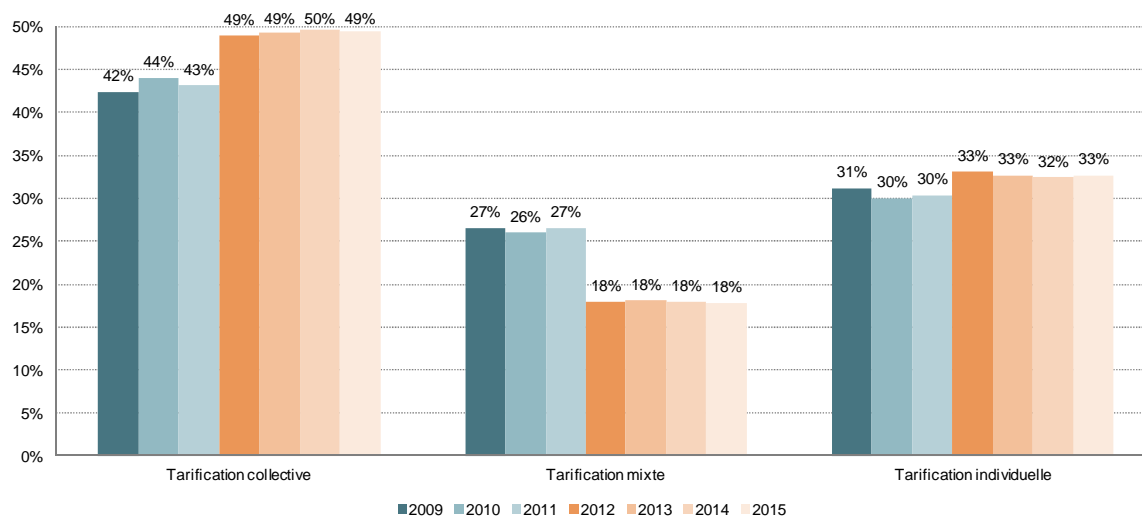
Pour mémoire :

- 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 : Répartition des salariés en fonction du mode de tarification (individuelle / mixte / collective)

Répartition, en pourcentage du total, des effectifs salariés selon le mode de tarification des entreprises (2009-2015)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques) - 2016.

Lecture : 49,4 % des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective en 2015, alors que ceux-ci ne représentaient que 42,3 % en 2009.

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 2015, près de 49 % des salariés du régime général travaillaient dans des entreprises soumises à la tarification collective (entreprises de moins de 20 salariés), 33 % au sein d'entreprises concernées par la tarification individuelle (entreprises de plus de 150 salariés), et enfin, près de 18 % étaient employés par une entreprise de 20 à 149 salariés, appliquant la tarification mixte.

Cet indicateur permet de mesurer l'impact du changement des seuils d'effectifs déterminant le mode de tarification d'une entreprise, la réforme étant entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012<sup>1</sup>. La tarification collective était appliquée, avant réforme, aux entreprises de 1 à 9 salariés : avec l'extension de celle-ci aux entreprises comptabilisant jusqu'à 19 salariés, la proportion des salariés employés par une entreprise à la tarification collective a fortement augmenté, de près de 6 points. Dans le même temps, la tarification individuelle appliquée à partir de 200 salariés avant réforme a été étendue aux entreprises de 150 salariés et plus, portant sa part représentative de salariés de 30,4 % (2011) à 33,1 % (2012). Enfin, en conséquence de cette double modification, la proportion des salariés dont l'entreprise est soumise à la tarification mixte (10 à 199 salariés avant réforme, 20 à 149 salariés après) s'est nettement contractée, de 8,5 points entre 2011 et 2012.

<sup>1</sup> Bien que de légères modifications de structure puissent s'opérer chaque année (cf. graphique) : l'effet de la réforme qui est ici mesuré entre 2011 et 2012 intègre de légères évolutions qui lui sont indépendantes.

*Précisions méthodologiques*

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

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 20 salariés	Collectif	0	1
20 à 149 salariés	Mixte	$(E-19)/131$	$1-[(E-9)/131]$
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 entreprise 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 statistique 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 une 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.