

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
ÉTUDES ET RECHERCHE

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Cotisations et prestations d'accidents du travail :
Un dispositif qui était en 2009 plus redistributif qu'incitatif

François Lé, Frédéric Tallet

n° 115 – mars 2012

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Cette publication n'engage que ses auteurs

Sommaire

1. D'importantes redistributions à travers les taux de cotisations.....	9
1.1 Les majorations d'équilibre induisent une forte redistribution inter-sectorielle.....	10
1.2 Du fait de la mutualisation, une majorité de sections ont un taux de cotisation notifié supérieur au taux théorique individuel résultant de leur sinistralité passée	12
1.3 Les sections les plus sinistrées ne sont pas toujours les mêmes	15
1.4 Un dispositif en cours de réforme	18
2. Quelle est l'ampleur du rôle incitatif de la tarification AT-MP ?	22
2.1 Influence du mode de tarification sur les dépenses d'accidents du travail : une tentative à partir des différences de législation entre l'Alsace-Moselle et les autres CRAM.....	23
2.2 Les dépenses par salarié sont peu liées aux évolutions du mode de tarification	26
2.3 Limites de la mesure de l'incitation	29
Conclusion	31
Références.....	33
Annexe 1 - Concepts et définitions.....	35
Annexe 2 - La branche AT-MP du régime général, un assureur principal, public et obligatoire.....	39
Annexe 3 - Liste des variables utilisées dans les tables de la CNAM-TS.....	45
Annexe 4 - Quelques statistiques relatives aux entreprises, établissements et sections.....	47
Annexe 5 - Les principes de la tarification des AT-MP du régime général.....	51

Une réforme de la tarification des cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), validée en 2009, prévoit une simplification des règles de tarification et la rénovation des incitations financières à la prévention des risques professionnels. Celle-ci répond en partie aux critiques formulées à l'encontre du système qui régissait en 2009 la tarification des AT-MP. Le nouveau système qui a commencé à s'appliquer dès 2010 pour les sinistres survenus au cours de cette même année, prendra son plein effet en 2014. Bien qu'il soit encore trop tôt pour pouvoir évaluer quels seront les effets de la réforme mise en place, une telle évaluation suppose cependant que l'on dispose de données de référence antérieures à la réforme. C'est l'objet de l'étude ici présentée.

La première partie de l'étude présente les grandes caractéristiques du système d'assurance AT-MP qui prévalait en 2009 selon différents critères : taille de l'entreprise, secteur d'activité de ses établissements, ou encore niveau du salaire moyen. Cette analyse montre que toutes les entreprises quels que soient leur taille et leur secteur d'activité connaissent une forte mutualisation de leur risque AT-MP. Celle-ci est cependant plus ou moins importante selon les entreprises, en fonction notamment de leur secteur d'activité et de leur taille. Cette étude montre aussi que les entreprises très sinistrogènes changent fortement d'une année à l'autre, révélant une faible permanence de la survenue d'accidents graves.

La seconde partie de l'étude cherche à mesurer l'effet incitatif du dispositif. Pour ce faire, une spécificité de la législation entre l'Alsace-Moselle et le reste de la France est mobilisée. Les résultats obtenus ne montrent pas d'effet incitatif fort lié à la tarification. Ces résultats doivent toutefois être pris avec prudence, les analyses réalisées ne prenant pas en compte l'ensemble des facteurs pouvant avoir une influence sur les comportements des entreprises. Ainsi ce n'est pas parce que les effets incitatifs de la tarification n'apparaissent pas significativement qu'ils sont inexistant, ils peuvent être notamment masqués par la coexistence de nombreuses autres incitations visant à limiter les accidents du travail et ne relevant pas de la tarification.

Comme la plupart des systèmes d'assurance étrangers relatifs aux risques professionnels, le système français, par le mode de tarification qu'il retient pour la fixation des taux de cotisations, cherche à limiter la survenue des risques correspondants. C'est le cas en particulier du régime public d'assurance obligatoire du secteur privé.

La recherche d'une tarification adaptée, permettant d'assurer une mutualisation des risques professionnels dans un cadre solidaire, tout en étant suffisamment incitative pour limiter la survenue du risque, constitue en effet une préoccupation constante de la branche « accidents du travail – maladies professionnelles » du régime général. Cette préoccupation a été notamment au centre des débats menés autour de la réforme de la tarification décidée en 2009. Cette réforme s'est fixé deux objectifs : simplifier le dispositif jugé complexe, et développer les incitations financières à la prévention.

S'il est aujourd'hui trop tôt pour évaluer l'impact de cette réforme, disposer d'une étude de référence avant réforme nous est apparu utile. Cette étude, qui ne concerne que le régime général AT-MP (cf. annexes 1 et 2 pour une définition des différents termes utilisés et pour une présentation de la couverture AT-MP) vise en effet à estimer l'impact des règles en vigueur en 2009 sur la réduction de la survenance du risque.

Après une présentation des principales caractéristiques du système de tarification et de la réforme en cours, certaines particularités du système réglementaire sont utilisées pour proposer une mesure de l'effet incitatif de ce système de tarification des cotisations AT-MP.

Encadré 1 - Champ et données utilisées

L'étude présentée ne porte que sur le régime général.

Elle s'appuie sur les données transmises à la DREES par la Direction des risques professionnels de la CNAMTS. Ces données regroupent les informations contenues dans les tables « section » et « sinistre » des années 2003-2007. Sont ainsi utilisées l'ensemble des données relatives aux caractéristiques des sections d'établissement ayant cotisé au régime général des AT/MP, ainsi que celles relatives aux accidents ou maladies professionnelles intervenus au cours de la période considérée. Ces tables sont triennales car le mode de calcul des taux de cotisation de chaque section d'établissement repose sur les données « sinistre » des trois dernières années disponibles (cf. annexe 3).

À partir de ces tables, deux bases de données ont été constituées :

- Une première relative à l'année 2007 à partir de la table « section » de 2007 issue de la triennale 2005-2007. Sont exclues de cette base les sections ne comptant pas d'employés ainsi que les sections qui ont été radiées, réduisant ainsi le nombre de sections d'établissement à 2,0 millions (cf. annexe 4 pour une présentation des statistiques relatives aux entreprises, établissements, et sections d'établissement). Ont aussi été exclues les sections pour lesquelles le mode de tarification ou le taux de cotisation notifié ne sont pas renseignés ou les numéros SIRET ne comptent pas 14 chiffres. L'ensemble de ces exclusions restreint le champ de l'analyse à 1,7 million de sections d'établissement. Dans toute la suite de l'étude, ce champ sert de base aux analyses en coupe présentées sauf exceptions pour lesquelles des restrictions de champ complémentaires sont mentionnées.
- Une seconde relative à l'ensemble des années 2003-2007. Pour les analyses nécessitant une dimension temporelle ou une estimation du coût du risque *via* la sinistralité passée, un panel a été constitué. Ce panel cylindré regroupe l'ensemble des sections d'établissement présentes chaque année entre 2003 et 2007 et vérifiant les critères de sélection précédents (nombre d'employés supérieur à 1, absence de radiation, mode de tarification et taux de cotisation renseignés, numéro SIRET valide). Pour ce panel, le champ est en outre restreint aux seules sections rattachées à des CRAM France entière hors CRAM d'Alsace-Moselle. Pour cette CRAM en effet les modes de calcul des taux de cotisation diffèrent (cf. paragraphe 2). Ainsi, partant d'environ 1,7 million de sections d'établissement chaque année pour la période 2003-2007, on obtient un panel cylindré de près de 900 000 sections.

1. D'importantes redistributions à travers les taux de cotisations

Si l'objectif principal de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général est de couvrir les risques correspondants dans un cadre solidaire (solidarité entre les entreprises et les salariés d'un même secteur d'activité, mais aussi entre l'ensemble des entreprises et des salariés des différents secteurs d'activité), par le mode de tarification qu'elle a retenu elle cherche aussi à en réduire l'importance.

Le mode de tarification des AT-MP du régime général combine en effet :

- des mécanismes de redistribution entre entreprises et salariés ;
- et des mécanismes d'incitation à la réduction des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Ce deuxième axe a d'ailleurs été au centre des débats de 2009 portant sur la réforme de la tarification. Avec la tendance de long terme des dépenses au titre des accidents du travail moins rapide que celle des recettes des régimes sociaux (*cf.* annexe 2) et « *sans négliger les enjeux de viabilité financière, un accent peut être mis sur, d'une part, l'adéquation des prestations offertes aux besoins de réparation des salariés victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, et d'autre part, l'amélioration de l'efficacité des actions et incitations en faveur de la prévention des risques professionnels* » (Programme de qualité et d'efficacité – PLFSS2011).

Plus précisément, le taux de cotisation notifié à chaque entreprise tient compte :

- de sa sinistralité et de sa taille ;
- de son appartenance sectorielle (ou plus exactement de l'appartenance sectorielle de ses différentes sections d'établissement) ;
- des coûts globaux engagés par la branche AT-MP qui ne peuvent être imputés à l'activité d'une section particulière d'établissement (accidents de trajet, maladies professionnelles non imputables, frais de rééducation, frais de gestion de la branche, versements de la branche à la CNAMTS pour sous-déclarations, etc.) ;
- des actions de prévention que chaque entreprise a engagées pour réduire ses risques d'accidents de travail et ses maladies professionnelles.

Le taux notifié (**Taux net notifié**)_i de chaque section d'établissement d'une entreprise est en effet égal à : $[(\text{Taux brut}_i + \text{M1}) * (1 + \text{M2}) + \text{M3} + \text{A}_i]$ où

- **i** correspond à la section d'établissement (i) de l'entreprise,
- **Taux brut**_i, le taux brut calculé au niveau de chaque section d'établissement (i) en fonction de sa sinistralité, de son appartenance sectorielle et de la taille de l'entreprise à laquelle la section est rattachée. Le calcul du taux brut tient compte en effet de façon plus ou moins importante :
 - de sa sinistralité passée selon la taille de l'entreprise à laquelle appartient la section d'établissement concernée (aucune prise en compte de la sinistralité pour les sections d'établissement appartenant à une entreprise de moins de 10 salariés, une prise en compte partielle pour celle appartenant à une entreprise ayant de 10 à 199 salariés, et une prise en compte intégrale pour celles appartenant à une entreprise de 200 salariés et plus) ;

- et de son secteur d'activité d'appartenance (le taux brut dit « collectif » étant calculé au niveau de son secteur d'activité d'appartenance) ;
- **M1, M2 et M3**, les majorations d'équilibre :
 - pour accidents de trajet (M1),
 - pour frais de rééducation professionnelle, frais de gestion de la branche AT-MP, et versement à la branche maladie pour sous-déclaration (M2),
 - et pour compensations inter-régimes et financement de divers fonds (FIVA, FCAATA...) (M3) ;
- **A_i**, ajustements divers du taux de chaque section d'établissement (i) : pour la mise ou la non mise en œuvre d'actions de prévention, pour lissage des taux appliqués entre l'année (n) et l'année (n-1), ou encore pour prise en compte des décisions suite à contentieux (*cf.* annexe 5 pour une présentation plus précise des règles de calcul).

Aucune section d'établissement ne cotise ainsi au niveau de sa sinistralité constatée. En fait, une forte mutualisation du risque est opérée à la fois au niveau intersectoriel du fait de l'existence des majorations d'équilibre (M1, M2, M3), mais aussi au niveau de chaque secteur d'activité dans la mesure où les sections d'établissement des entreprises de petite taille ne sont tarifées que partiellement (voire pas du tout) en fonction de leur sinistralité, ou encore plus largement au niveau de l'ensemble des entreprises du fait des possibles ajustements du taux net notifié, en particulier du fait de la règle dite du butoir qui consiste à lisser les taux notifiés entre les années (n) et (n-1).

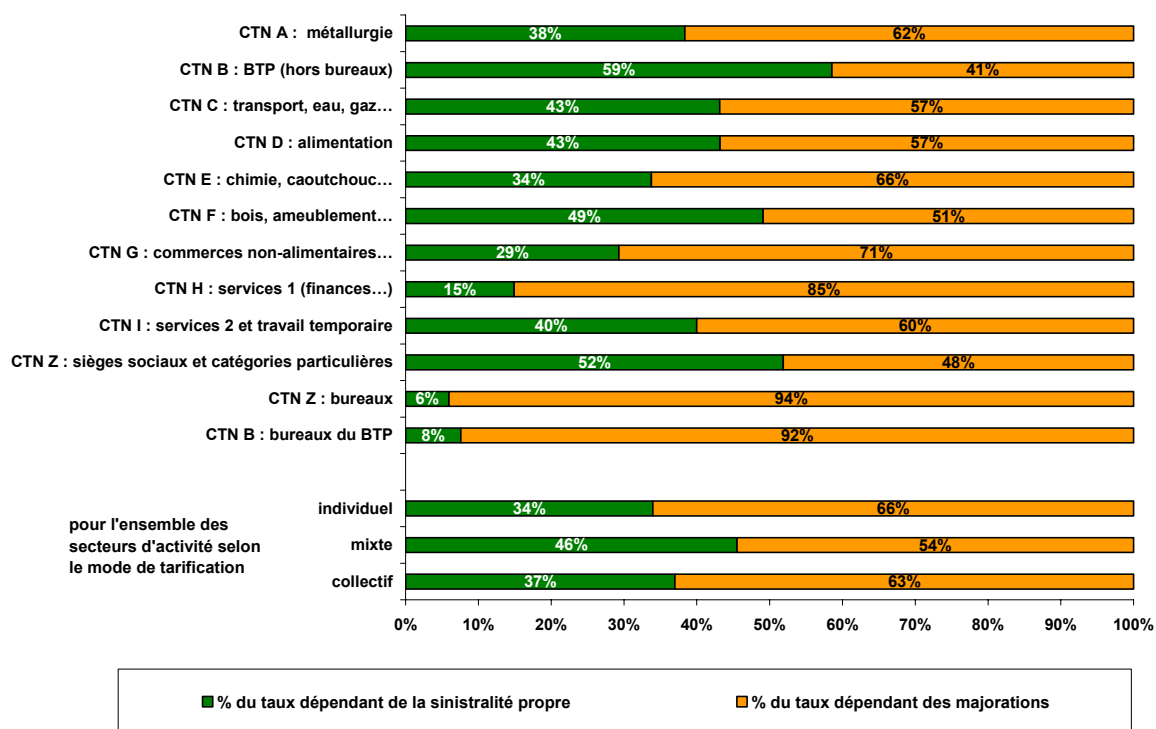
1.1 Les majorations d'équilibre induisent une forte redistribution intersectorielle

La part mutualisée liée aux majorations représente en effet en moyenne plus de la moitié des cotisations (*cf.* graphique 1). Elle représente 66 % du total des cotisations de 2007 des sections d'établissement en tarification collective, 54 % pour celles en tarification mixte et 63 % pour celles en tarification individuelle.

Cette part est d'autant plus grande que les frais propres de la section d'établissement sont faibles. L'exemple extrême est la section en tarification individuelle qui n'a connu aucun sinistre sur la période triennale et qui cotise uniquement sur la part mutualisée, soit à hauteur de 0,96 % de sa masse salariale de 2007¹. Ce cas représente près de 36 % des sections en tarification individuelle pour l'année 2007 (dans notre panel cylindré, ce taux s'élève à 42 %).

¹ En 2007 les majorations s'élevaient à : 0,28 % pour M1 ; 0,40 pour M2 et 0,57 % pour M3 ; soit un chargement du taux (taux applicable si le taux brut est nul) de 0,96 %. Les taux brut et net moyens nationaux s'élevaient quant à eux à 0,94 % et 2,28 %.

Graphique 1 - Poids de la sinistralité propre et des majorations dans le taux de cotisation notifié net par secteur d'activité pour l'année 2007



Sources : CNAMTS. **Calculs DREES. Champ :** régime général (encadré 1, panel cylindré). **Année :** taux notifié en 2007.
Lecture : Pour le CTN A (métallurgie), en moyenne, 38 % du taux de cotisation dépend de la sinistralité imputable aux sections d'établissement du CTN, que ce soit via des taux individuels ou via les taux collectifs des codes risques correspondant, 62 % du taux de cotisation provient des majorations d'équilibre.
Notes : les sections de bureau ne présentant pas toutes un taux de cotisation notifié égal au taux de bureau, de faibles écarts peuvent exister entre les bureaux du CTN Z et ceux du CTN B. La part du taux net notifié dépendant de la sinistralité propre a été calculée à partir des taux de cotisation brut par code-risque et d'une estimation du coût du risque fondée sur l'utilisation des données en panel portant sur les sinistres enregistrés dans les tables triennales.

Dans la mesure où le risque de survenance d'un accident du travail dans une section d'établissement dépend fortement de son activité (cf. Euzenat, 2009a), la charge des majorations n'est pas supportée de façon identique entre les secteurs d'activité. Elle représente entre 40 % (pour le CTN B² : bâtiment) et 90 % (pour le CTN H : finances...) du total des cotisations de 2007. Le niveau du taux brut de cotisation varie en effet fortement d'un secteur d'activité à l'autre. Les secteurs des services ont des taux bruts bien moindres que ceux de l'industrie ou de la construction (cf. graphique 2). Cette caractéristique provient du fait que le taux de cotisation net augmente moins que proportionnellement avec le coût du risque selon la formule : Taux net = 1,40 * Taux brut + 0,96 en 2007 ou, sous forme littérale, Taux net = (Taux brut + M1)*(1 + M2)] + M3 avec M1=0,28 %, M2=0,40, et M3=0,57 %.

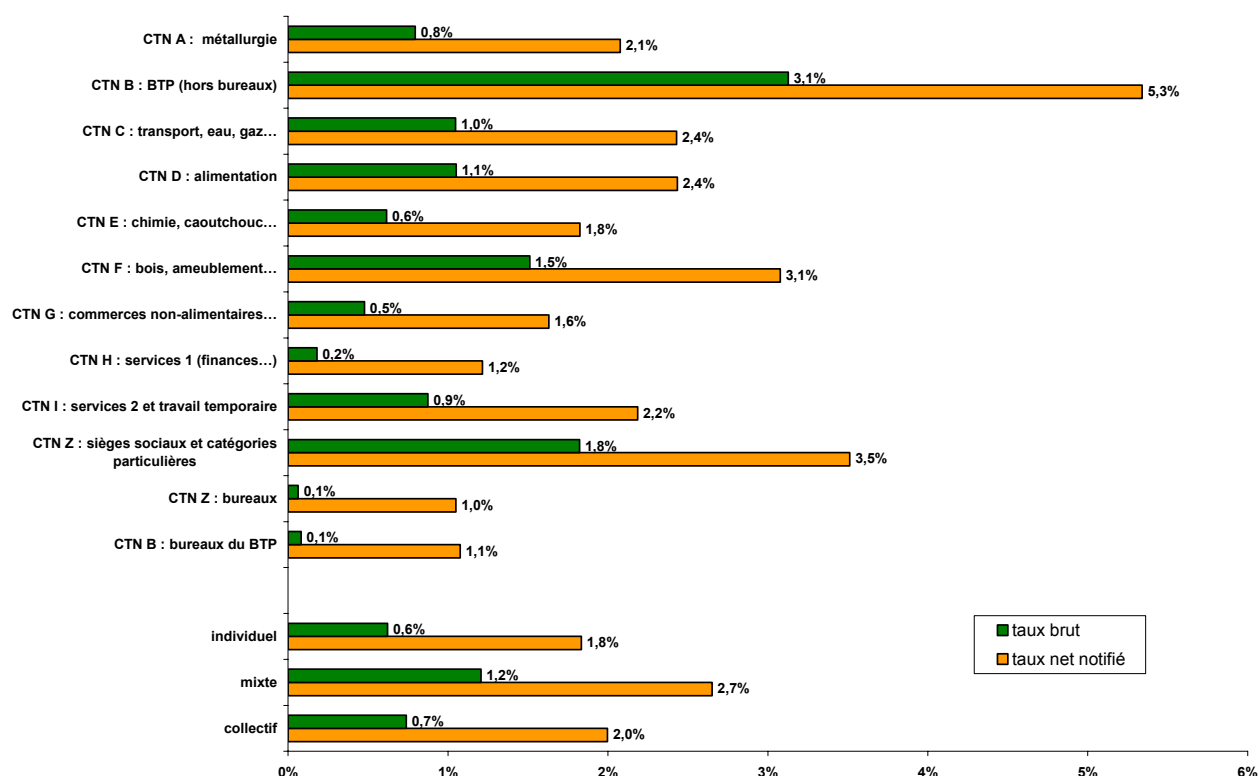
Les différences de niveau entre les deux taux peuvent être lues comme la charge des dépenses non imputables de la branche AT-MP, aux ajustements divers près³. Cette charge repose pour partie de façon identique sur l'ensemble des sections d'établissement, selon le principe des majorations additives M1 et M3 (accidents de trajets, compensations inter-régimes, maladies professionnelles et fonds spécifiques). Pour une autre partie, la charge des dépenses non imputables *via* la majoration M2 (rééducation professionnelle, et frais de gestion notamment),

² Voir annexe 5 (encadré A5-1) pour des précisions sur les comités techniques nationaux (CTN).

³ Cf. ci-dessus et annexe 5 pour leur définition.

est proportionnelle et croissante avec le risque du secteur d'activité. Cependant, alors que certaines dépenses qualifiées de non imputables pourraient être en partie corrélées avec le risque du secteur d'activité, elles entrent dans les majorations additives pesant sur l'ensemble de l'économie. Par exemple, les travailleurs victimes de l'amiante ont sans doute travaillé durant leur carrière dans certains secteurs d'activité bien particuliers. Une meilleure identification du lien entre secteur d'activité des salariés et dépenses qualifiées de non imputables pourrait permettre d'aboutir à une répartition des majorations plus proches de la réalité des secteurs générateurs de ces dépenses.

Graphique 2 - Taux nets notifiés et estimation des taux bruts par CTN pour l'année 2007



Sources : CNAMTS. **Calculs DREES.** **Champ :** régime général (encadré 1 – panel cylindré). **Année :** taux notifié en 2007.
Lecture : Le taux net notifié moyen aux sections d'établissement du CTN A (métallurgie) est de 2,1 %. Le taux brut correspondant au coût du risque imputable aux sections du CTN est de 0,8 %.
Notes : les sections de bureau ne présentant pas toutes des taux de cotisations notifiés égal au taux de bureau, de faibles écarts peuvent exister entre les bureaux du CTN Z et ceux du CTN B. La part du taux net notifié dépendant de la sinistralité propre a été calculée à partir des taux de cotisation brut par code-risque et d'une estimation du coût du risque fondée sur l'utilisation des données en panel portant sur les sinistres enregistrés dans les tables triennales.

1.2 Du fait de la mutualisation, une majorité de sections ont un taux de cotisation notifié supérieur au taux théorique individuel résultant de leur sinistralité passée

Du fait des différentes règles de calcul, la plupart des entreprises quel que soit leur mode de tarification – qu'elles soient en tarification collective ou mixte ou qu'elles soient en tarification individuelle se voient en outre notifier un taux différent de leur taux net théorique correspondant à leur sinistralité. Les différents ajustements opérés (règle du butoir et réduction ou majoration de taux pour mise ou non mise en œuvre d'actions de prévention,

notamment) conduisent en effet à rompre le lien entre sinistralité et cotisation des sections d'établissement en tarification individuelle.

Comme le montre le tableau 1, en effet, seules 71 % des sections d'établissement tarifées selon le mode individuel ont un taux notifié égal à leur taux net théorique (c'est-à-dire au taux net hors impact de la règle du butoir ou encore de l'effet des ristournes ou majorations accordées aux entreprises pour leurs actes de prévention⁴). Du fait des différents ajustements opérés (ristournes, butoir, etc.), elles sont 17 % à avoir un taux notifié inférieur à leur taux théorique et 13 % à en avoir un supérieur (cf. tableau 1).

Tableau 1 - Niveaux relatifs du taux net notifié et du taux net théorique des sections suivant leur mode de tarification

	Collectif	Mixte	Individuel
taux notifié < taux théorique	7%	16%	17%
taux notifié = taux théorique	0%	0%	71%
taux notifié > taux théorique	93%	84%	13%
	100%	100%	100%

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel cylindré régime général (encadré 1). **Année** : 2007 pour le taux notifié et années 2003-2005 pour le calcul du coût du risque dans le taux théorique.

- le taux de cotisation théorique correspond au rapport entre la somme des cotisations théoriquement dues si la section était en mode de tarification strictement individuelle et la somme des salaires versés pour l'année en cours

- le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

En fait, sur l'ensemble des sections d'établissement du panel, 5 % d'entre elles seulement ont un taux net notifié égal à leur taux net théorique. Elles sont, en revanche, 9 % à avoir un taux notifié inférieur à leur taux théorique et 86 % à présenter un taux notifié supérieur (cf. tableau 2). Les premières présentent un nombre de jours perdus relativement plus élevé que les autres sections en 2007.

Tableau 2 - Comparaison des sections d'établissement en fonction de l'écart entre leur taux net notifié et leur taux théorique individuel

	Nombre de sections		Nombre de salariés		Nombre de jours perdus		Taux de cotisation	
	total	%	par section	% du total	par salarié	% du total	théorique (1)	notifié (2)
taux notifié < taux théorique	80 302	9%	33	26%	3,9	44%	4,6%	2,5%
taux notifié = taux théorique	42 365	5%	36	15%	1,7	11%	1,4%	1,4%
taux notifié > taux théorique	755 815	86%	8	59%	1,7	45%	1,3%	2,2%

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel cylindré du régime général (encadré 1). **Année** : 2007 pour le taux notifié et années 2003-2005 pour le calcul du coût du risque dans le taux théorique.

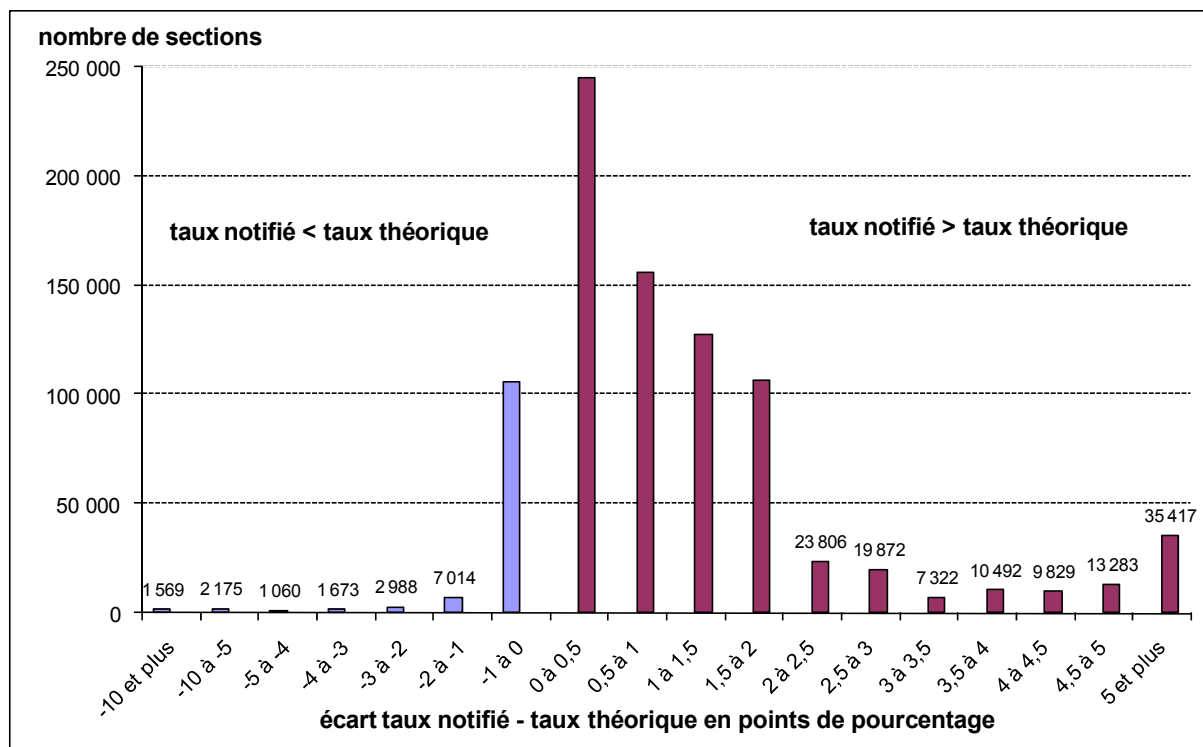
(1) le taux de cotisation théorique correspond au rapport entre la somme des cotisations théoriquement dues si la section était en mode de tarification strictement individuelle et la somme des salaires versés pour l'année en cours

(2) le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

L'écart entre taux de cotisation notifié et taux théorique pour chaque section présente une distribution d'ampleur importante (cf. graphique 3). L'écart entre le taux notifié à la section d'établissement et le taux auquel elle serait soumise si elle était tarifée en mode collectif peut être de plusieurs points de pourcentage de la masse salariale.

⁴ En effet, il n'est pas possible d'identifier l'impact de ces différentes mesures dans le calcul.

Graphique 3 - Distribution des sections suivant leur écart de taux notifié au taux théorique



Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel cylindré (encadré 1). **Année** : 2007 pour le taux notifié et années 2003-2005 pour le calcul du coût du risque dans le taux théorique.

- le taux de cotisation théorique correspond au rapport entre la somme des cotisations théoriquement dues si la section était en mode de tarification strictement individuelle et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

- le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

Encadré 2 - Le cas particulier des codes risque en tarification collective

Outre les entreprises de moins de 10 salariés et les sections d'établissement créées depuis moins de trois ans, la législation retient ce mode de tarification pour les institutions financières, les personnels statutaires SNCF, les apprentis des établissements d'enseignement secondaire, etc. (cf. arrêté du 6 décembre 1995 et article D. 242-6-10 du Code de la Sécurité sociale).

Les données de 2007 indiquent que près de 26 % des salariés en tarification collective (hors élèves et apprentis des établissements techniques et secondaires, soit la moitié des effectifs) sont concernés par cet arrêté. On peut constater que cette catégorie de salariés ne possède pas les mêmes caractéristiques que ceux des autres sections. En effet, elle connaît un taux de cotisation notifié plus faible, mais un salaire moyen plus élevé.

Caractéristiques des sections soumises au mode de tarification collective

	Nombre de sections	Proportion de l'ensemble des sections à taux collectif	Nombre de salariés par section	Proportion de l'emploi des sections à taux collectif	Salaire moyen	Taux de cotisation notifié (1)	Taux de frais imputables (2)
Sections soumises d'office (*)	356 926	26%	10	50%	26 500	1,4%	0,3%
Sections de moins 10 salariés	1 032 570	74%	3	50%	20 000	2,7%	1,0%
Total	1 389 496	100%	5	100%	23 300	2,0%	0,6%

(*) cf. l'arrêté du 6 décembre 1995 et article D. 242-6-10 du Code de la Sécurité sociale), hors élèves et apprentis des établissements techniques et secondaires.

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : sections en mode de tarification collective du régime général (encadré 1).

Année : 2007.

(1) le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

(2) Ce taux correspond à l'ensemble des frais imputables (ou coût du risque) d'une année N rapportés à la somme des salaires versés la même année.

Parmi les sections ayant un taux de cotisation notifié inférieur à leur taux net théorique (cf. tableau 3), un quart d'entre elles présentent un écart de plus de 7 points entre leur taux notifié et leur taux net théorique (sections appartenant au dernier quartile). Ces sections d'établissement ont un taux net théorique particulièrement élevé de 29 % environ. Ces sections ont ainsi connu des sinistres très lourds durant la dernière période triennale. Leur nombre moyen de salariés est relativement faible (9 salariés en moyenne). Le mode de tarification collectif assure ainsi une forte mutualisation.

Tableau 3 - Caractéristiques des sections dont le taux notifié est inférieur au taux théorique

Ecart taux notifié-taux théorique	Nombre de sections	Nombre de salariés		Nombre de jours perdus		Taux de cotisation		Taux de frais imputables
		par section	% du total	par salarié	% du total	théorique (1)	notifié (2)	
-0,5 à 0 point (1er quartile)	20 063	69	53%	2,6	35%	2,0%	1,9%	0,9%
-2 points à -0,5 point (2ème quartile)	20 074	33	25%	4,6	30%	4,0%	2,6%	2,0%
-7 points à -2 points (3ème quartile)	20 079	18	14%	5,8	21%	7,7%	3,8%	3,2%
plus de -7 points (dernier quartile)	20 086	9	7%	7,3	14%	28,7%	5,0%	5,9%

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel cylindré du régime général hors Alsace-Moselle. **Année** : 2007 et années 2003-2005 pour le calcul du taux théorique.

(1) le taux de cotisation théorique correspond au rapport entre la somme des cotisations théoriquement dues si la section était en mode de tarification strictement individuelle et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

(2) le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

C'est le cas aussi, pour les sections ayant un taux notifié supérieur à leur taux net théorique (cf. tableau 4), le nombre moyen de leurs salariés étant inférieur à 12. Ces sections ont un taux net théorique plutôt faible (1,3 % en moyenne) alors que leur taux de cotisation notifié peut aller jusqu'à 5,2 %, soit un écart de plus de 3,5 points.

Tableau 4 - Caractéristiques des sections dont le taux notifié est supérieur au taux théorique

Ecart taux notifié-taux théorique	Nombre de sections	Nombre de salariés		Nombre de jours perdus		Taux de cotisation		Taux de frais imputables
		par section	% du total	par salarié	% du total	théorique (1)	notifié (2)	
0 à 0,4 point (1er quartile)	189 022	12	39%	1,2	26%	1,2%	1,4%	0,4%
0,4 point à 0,8 point (2ème quartile)	194 298	7	23%	1,3	18%	1,3%	1,9%	0,6%
0,8 point à 1,8 point (3ème quartile)	183 732	7	23%	2,0	26%	1,4%	2,6%	0,9%
plus de 1,8 point (dernier quartile)	188 763	5	15%	3,5	30%	1,5%	5,2%	1,9%

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel cylindré du régime général hors Alsace-Moselle. **Année** : 2007 et années 2003-2005 pour le calcul du taux théorique.

(1) le taux de cotisation théorique correspond au rapport entre la somme des cotisations théoriquement dues si la section était en mode de tarification strictement individuelle et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

(2) le taux de cotisation notifié correspond au rapport entre la somme des cotisations dues et la somme des salaires versés pour l'année en cours.

1.3 Les sections les plus sinistrées ne sont pas toujours les mêmes

Le paragraphe précédent met en évidence l'existence de sections d'établissement ayant une sinistralité importante une année donnée. Elle ne permet cependant pas de savoir si ce sont chaque année les mêmes sections qui sont les plus sinistrogènes. Pour répondre à cette question, il est nécessaire de suivre les sections durant plusieurs années à l'aide d'un panel cylindré⁵. Chaque année, les sections sont réparties en cinq classes selon la sinistralité de

⁵ Ensemble des données relatives aux sections d'établissement actives durant toute la période.

l'année (c'est-à-dire selon leur taux de frais imputables de l'année cf. annexe 1). On observe alors les changements de classe des sections d'une année sur l'autre.

Les données de la CNAMTS portant sur les années 2003 à 2007 permettent en effet d'avoir une vision dynamique sur 5 ans de la sinistralité des entreprises. L'approche adoptée est ici descriptive et cherche plus à mesurer les changements de sinistralité qu'à en expliquer la cause. Représenter les évolutions de frais de plus de 600 000 sections d'établissement durant 5 ans implique un cadre d'analyse nécessairement réducteur qui a conduit au classement en cinq catégories de taux de frais d'accidents du travail imputables. Partant du constat qu'une grande partie des sections n'avaient pas ou peu de frais imputables tandis que certaines autres, beaucoup moins nombreuses, ont des frais très élevés, ces classes ont été définies de tailles volontairement inégales :

- la classe 0 comprend les sections n'ayant connu aucun frais imputable durant l'année. En 2007, cette classe regroupe 81 % des sections d'établissement ;
- la classe 1 comprend les sections ayant connu des frais imputables inférieurs à 0,5 % de leur masse salariale. Elle compte 12 % des sections en 2007 ;
- la classe 2 rassemble les sections dont les frais d'AT-MP imputables ont été compris entre 0,5 et 1,5 % (4 % des sections en 2007) ;
- la classe 3 regroupe les sections dont les frais imputables ont été compris entre 1,5 % et 10 % de leur masse salariale (3 % des sections en 2007) ;
- la classe 4 comporte les sections ayant subi des frais imputables supérieurs à 10 % de leur masse salariale (1 % des sections en 2007).

Les dernières classes regroupent les sections d'établissement très sinistrogènes mais beaucoup moins nombreuses que les autres.

On comptabilise aussi toutes les transitions de classe qu'une section peut avoir d'une année à l'autre et on peut alors calculer les fréquences de changements de classe sur l'ensemble du panel. Le tableau 5 présente alors la proportion de sections appartenant à la classe *i* l'année *N+1* parmi toutes les sections de la classe *j* l'année *N*. Par exemple, 5 % des sections qui n'avaient aucun frais (classe 0) l'année *N* se retrouvent dans la classe 1 l'année *N+1* (taux de frais imputables inférieur à 0,5 %). Les frais considérés ne prennent pas en compte les queues de prestation : par exemple, pour les frais de l'année 2007, on ne retient pas les frais de 2007 consécutifs à des accidents du travail survenus les années antérieures.

Tableau 5 - fréquences de changement de classe de sinistralité

taux de frais imputables en % de la masse salariale		Année N (2003-2006)					Répartition des sections dans chaque classe en 2007	
		0	1	2	3	4		
Année N+1 (2004- 2007)	0%	0	90%	38%	41%	53%	70%	81%
	moins de 0,5 %	1	5%	45%	33%	22%	10%	12%
	de 0,5 % à 1,5 %	2	2%	11%	17%	13%	7%	4%
	de 1,5 % à 10 %	3	2%	5%	9%	11%	9%	3%
	plus de 10 %	4	0%	1%	1%	2%	3%	1%
Ensemble			100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : panel du régime général (encadré 1). **Années** : 2003 à 2007.

Lecture : en moyenne sur la période, 5 % des sections qui n'avaient aucun frais (classe 0) l'année *N* comprise entre 2003 et 2006, se retrouvent dans la classe 1 l'année *N+1* (taux de frais imputables inférieur à 0,5 %). Calcul réalisé en éliminant les queues de distribution.

La matrice représentée par le tableau montre tout d'abord une forte persistance des sections sans frais dans leur classe de sinistralité, 90 % des sections n'ayant pas de frais une année n'en ont pas l'année suivante (alors que cette catégorie ne représente que 80 % de l'ensemble des sections en 2007). Une certaine persistance est observée aussi pour les classes de faible sinistralité (terme diagonal en grisé) : par exemple, 45 % des sections ayant eu des frais inférieurs à 0,5 % (classe 1) de leur masse salariale restent dans cette catégorie (qui ne représente que 12 % des sections), tandis que 38 % d'entre elles retournent vers la catégorie de sinistralité nulle (classe 0). Les sections qui ont connu une année N des frais d'accidents du travail importants relativement à leur masse salariale (classe 2 à 4) ont majoritairement tendance à revenir dans des classes de faible sinistralité (0 ou 1) l'année N+1. En particulier, les sections de la classe la plus sinistrogène (4) se retrouvent l'année suivante à 80 % dans les classes de sinistralité faible (10 %) ou nulle (70 %) et seules 3 % d'entre elles restent dans la catégorie la plus sinistrogène. Cependant, les sections qui étaient l'année N dans une classe très sinistrogène continuent l'année suivante à être plus sinistrogènes que la moyenne puisque leur répartition au sein des classes de sinistralité est plus concentrée vers les classes sinistrogènes que ne l'est l'ensemble des sections (ceci se voit en comparant la colonne notée 3 et la colonne notée 4 du tableau).

Cette analyse de la dynamique des changements de sinistralité met en évidence le rôle assurantiel du système de couverture AT-MP. En effet, on remarque que pour l'essentiel, les frais importants ne sont que temporaires et les sections qui subissent des épisodes de frais d'AT-MP une année donnée retournent relativement rapidement à la situation ordinaire de faibles frais.

Une même analyse a été menée en se restreignant aux sections n'ayant subi que de légers sinistres durant la période, à savoir ceux qui n'occasionnent pas d'incapacité permanente partielle (IPP, voir encadré 3), l'idée étant d'éliminer de l'évolution des sections pouvant connaître de graves accidents afin d'avoir des classes de sections plus comparables. Parmi ces sections n'ayant pas connu d'IPP, les mêmes critères de répartition en cinq classes ont été conservés. Les fréquences de changement de classe de sinistralité sont dans ce cas très proches de celles qui ont été présentées dans le Tableau 5, le constat du rôle assurantiel de la couverture AT-MP est confirmé y compris sur le champ des sections n'ayant que des accidents mineurs.

Encadré 3 - La gravité des accidents du travail en fonction du taux d'incapacité permanente partielle (IPP)

Lors d'un épisode d'accident de travail ou de maladie professionnelle, la victime peut se voir reconnaître une incapacité temporaire ou permanente. Ce degré d'incapacité, mesuré par le taux d'IPP, est déterminé « 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, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité » (cf. art. L434-2 du code de la Sécurité sociale).

Le taux d'IPP est fixé au moment de la consolidation des lésions par le médecin-conseil de la CPAM dont dépend l'assuré. Il peut cependant être réévalué si l'incapacité est aggravée. En cas de lésions multiples, les taux d'IPP peuvent se cumuler pour un même assuré. Le taux est fixé en référence à un taux fictif de 100 % équivalent au décès.

Dans le cas d'une incapacité temporaire (taux IPP = 0), la Sécurité sociale verse au salarié une indemnité dite journalière pour compenser son incapacité à travailler, tout le temps de sa guérison. Dans le second cas (taux IPP > 0), l'assuré reçoit en plus de l'indemnité journalière, soit une indemnité en capital pour un taux d'IPP inférieur à un seuil minimum (fixé à 10 % actuellement pour le régime général), soit une rente viagère pour un taux d'IPP supérieur à ce seuil. En cas de décès, le taux d'IPP est fixé à 100 % et une rente viagère est accordée aux ayants-droits.

L'indemnité en capital est une somme forfaitaire dépendant du taux d'IPP. Quant à la rente d'incapacité, elle tient également compte du salaire versé les 12 derniers mois. Dans tous les cas, ces sommes ne sont ni cessibles, ni saisissables et ne sont soumises ni à la CSG, ni à la CRDS.

Le tableau suivant montre que les sinistres avec incapacité permanente ne représentent que 5 % des sinistres ayant donné lieu à versement en 2007 (sinistres survenus en 2007 ou les années antérieures). Cependant, leurs frais ou le nombre de jours perdus sont particulièrement élevés.

Caractéristiques des sinistres ayant donné lieu à des versements pendant l'année 2007 (en euros)

	Type de rente	Nombres de sinistres	% du total	Frais imputables en 2007 par sinistre en euros	Rente par sinistre en euros (inclus dans les frais)	Jours perdus par sinistre
taux ipp = 0	pas de rente	1 339 843	96%	1 570	0	28
0 < taux ipp < 10	indemnité en capital	37 284	3%	5 154	1 930	60
10 ≤ taux ipp ≤ 99	rente viagère	21 521	2%	80 851	63 609	75
taux ipp = 100	rente viagère aux ayants-droits	160	0%	778 385	777 856	66

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : sinistres ayant donné lieu à versement en 2007 (encadré 1), hors Alsace-Moselle.

Ces résultats montrent que le dispositif AT-MP est avant tout une assurance, où la majorité des sections d'établissement cotisent légèrement plus pour une minorité sinistrée, minorité qui change au cours du temps.

1.4 Un dispositif en cours de réforme

Le dispositif présenté a toutefois fait l'objet de nombreuses critiques : celui-ci a été jugé à la fois trop complexe et pas assez incitatif à la réduction de la sinistralité.

Aussi à l'occasion de la dernière convention d'objectif et de gestion 2009-2012, les partenaires sociaux ont acté l'idée d'une refonte du système AT-MP. Le décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 a fixé les nouvelles règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (journal officiel du 7 juillet 2010). Ces changements s'inscrivent dans un triple objectif de sécurisation juridique du système, de simplification de la tarification et d'amélioration de l'incitation à la prévention.

Vers un système sans contentieux ?

Dans le système actuel, la possibilité de contestation donnée aux entreprises diminue, en effet, les recettes de la branche. Or, la complexité même du système laisse ouvertes de nombreuses possibilités de contestation, au point que des cabinets de conseil juridique se sont spécialisés sur ce créneau (pour vices de forme essentiellement, mais également pour contestation de la

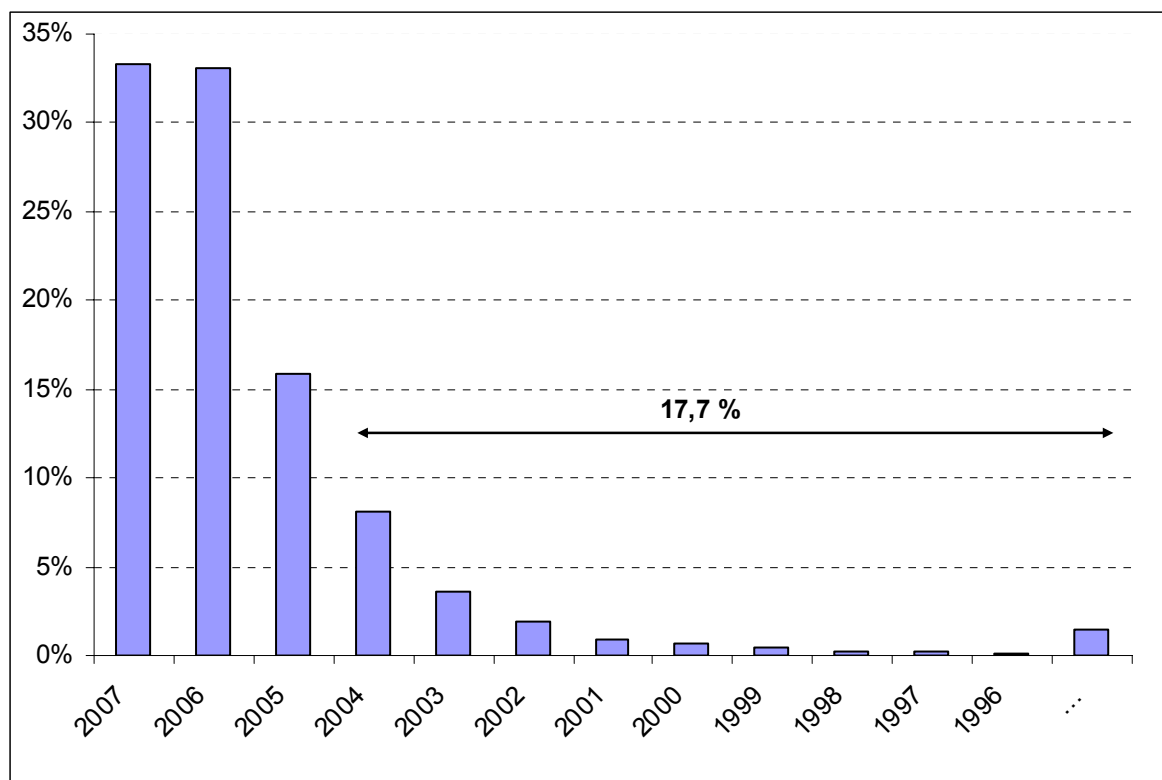
gravité des blessures ou du caractère professionnel de l'accident). Ils obtiennent pour le compte des entreprises des réductions de cotisations qui creusent le déficit de la branche. Le manque à gagner s'est élevé à 300 M€⁶ en 2007, montant en progression d'une année sur l'autre.

La réforme vise à simplifier le système d'imputation des frais. En effet, depuis 2010, ce ne sont plus les frais réels (donc individualisés) qui sont comptabilisés, mais les coûts moyens par catégorie de sinistre, calculés préalablement par la CNAM AT-MP, qui sont retenus pour le calcul des taux futurs (à partir de 2012) de chaque section d'établissement. Pour chaque type de prestations servies (frais de médicaments, versements d'indemnités journalières, etc.), un barème de tarifs imputables a été établi variant suivant la gravité de l'accident. Par ces nouvelles règles, la branche AT-MP cherche à réduire les recours contentieux et à accroître l'acceptabilité de la cotisation.

Les sections d'établissement pourront, en effet, lire plus clairement l'impact des sinistres survenus sur le calcul de leur taux de cotisation. Elles ne verront, notamment, plus leur taux recalculé pendant plusieurs années en fonction des frais engagés par le régime pour leurs sinistres passés. Le coût de chaque sinistre sera déterminé définitivement. Tous les frais supplémentaires (rechute éventuelle, dégradation de l'état de santé, etc.) ne seront plus ajoutés au compte de l'employeur les années suivant l'année de survenance du sinistre. Ainsi, chaque sinistre n'aura d'influence sur le taux de cotisation que durant trois années. En accordant ainsi plus de poids aux incidents récents, ce dispositif décharge les employeurs des conséquences des événements passés, ce qui devrait inciter à plus de prévention. En effet, la sinistralité remontant à plus de 3 ans est à l'origine de 18 % des frais (*cf.* graphique 4).

⁶ Seiller S. (2009), « La gouvernance dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles », Regards (juillet 2009), n°36, pp. 47-53

Graphique 4 - Distribution des frais de 2007 (en euros) suivant la date de survenance de l'accident



Sources : CNAMTS. Calculs DREES. Champ : panel cylindré (encadré 1). Année : 2007.

Vers une fixation du tarif au niveau de l'entreprise

Jusqu'à présent, la tarification se faisait au niveau de chaque section d'établissement. Une même entreprise pouvait se voir notifier autant de taux de cotisations qu'elle regroupait de sections d'établissement. Une nouvelle mesure propose, sans toutefois l'imposer, d'appliquer un seul taux de cotisation pour toutes les sections d'établissement d'une même entreprise ayant le même code-risque. Ainsi, chaque entreprise pourra à partir de 2012 mutualiser la sinistralité de ses sections d'un même code-risque.

En réalité, cette mesure marque un retour en arrière. Jusqu'à la réforme de 1996, il existait un taux unique de cotisation pour chaque code-risque de l'entreprise (cf. art. 8, arrêté 1^{er} octobre 1976).

Cette mesure ne devrait cependant concerner qu'un nombre restreint d'entreprises. En effet, moins de 2 % des entreprises de 2007 (22 000 entreprises parmi les 1 372 000 entreprises prises en compte dans l'analyse) regroupent des sections relevant du même code-risque présentant des différences de taux de cotisation.

Plus d'individualisation dans les taux de cotisations

Cette réforme prévoit, en outre, de modifier les seuils d'effectifs qui déterminent l'application des différents modes de tarification. Ainsi, la tarification collective sera étendue (à partir de 2012) jusqu'à 19 salariés, et la tarification sera totalement individuelle à partir de 150 salariés.

Cette mesure s'inscrit dans la lignée de la réforme précédente, qui avait déjà abaissé le seuil de la tarification individuelle de 250 à 200 salariés.

Concrètement, ce changement n'aura qu'un impact limité sur les poids des taux individuels et des taux collectifs des entreprises concernées. En effet, l'augmentation de 10 à 20 salariés du seuil de la tarification mixte va concerner des entreprises pour lesquelles la fraction de taux individuel pris en compte dans le taux notifié ne dépasse pas à ce jour 6 %. De même, l'abaissement de 200 à 150 salariés du seuil de la tarification individuelle va concerner des entreprises actuellement tarifées en mode mixte pour lesquelles le taux individuel représente déjà plus de 73 % de leur taux de cotisation. Le principal gain de la mesure porte sur l'augmentation du seuil de tarification mixte, cette mesure constituant une simplification de la notification des taux à la fois pour le gestionnaire du risque et pour les entreprises concernées. Il faut noter que cette mutualisation totale jusqu'à 20 salariés consiste à revenir à la situation en vigueur avant la réforme de 1996.

Pour l'année 2007, il y a environ 235 000 sections d'établissement selon le champ retenu dans l'étude (*cf.* encadré 1) en tarification mixte. Si les changements de seuils étaient intervenus dès 2007, près de 8 000 sections d'établissement seraient passées en tarification individuelle et 74 000 d'entre elles auraient été soumises à un taux collectif.

Un système de « bonus-malus » davantage marqué

Parallèlement à cette réforme, la loi de financement de la Sécurité sociale 2010 a octroyé aux incitations financières une place plus centrale.

Pour les employeurs, le système de « bonus-malus » a notamment été accentué. Pour la partie « malus », il existe désormais un plancher de majorations de cotisations. Le mécanisme de sanction est en outre simplifié : les majorations supplémentaires peuvent être désormais effectuées sans nouvelle injonction (en cas de répétition de situations de risques exceptionnels). Le côté « bonus » est, lui aussi, accentué pour les entreprises en tarification mutualisée (jusqu'à 50 salariés). Elles peuvent désormais bénéficier de subventions financières au profit d'investissements de prévention (achats de matériels par exemple). Il s'agit là d'une généralisation du dispositif des aides financières simplifiées (AFS) qui visent à cibler un risque particulier. Cette mesure vient en complément des contrats de prévention existants par ailleurs.

2. Quelle est l'ampleur du rôle incitatif de la tarification AT-MP ?

Cette réforme est encore trop récente pour pouvoir être évaluée. Il peut être cependant utile de disposer d'éléments d'analyse sur l'efficacité du dispositif antérieur, en vigueur en 2009.

Évaluer l'impact incitatif à la réduction de la sinistralité de la tarification n'est en fait pas si aisé, si bien que peu d'études françaises ont été réalisées sur ce sujet. Si l'on peut citer quelques exemples d'études s'étant penché sur les modalités de la tarification, comme celle de Barjon et Serra (2005) qui propose l'introduction d'un système plus incitatif de type « bonus-malus » dans lequel le nombre de cases tarifaires serait fortement réduit, aucune à notre connaissance ne propose de quantification de l'impact des mécanismes actuels d'incitation à la réduction de la sinistralité contrairement à ce qui est fait dans certains articles internationaux, notamment nord-américains

Les revues de littérature comme celles de Tompa, Trevithick et McLeod (2004), Askenazy (2005) ou l'annexe 6 de Bras (2007) donnent les principaux résultats de ces études internationales. Celles-ci montrent notamment que tout mécanisme visant à responsabiliser les entreprises en faisant dépendre les cotisations AT-MP de la sinistralité passée n'est efficace que si trois conditions sont réunies. Premièrement, le coût de l'assurance AT-MP doit être suffisamment élevé, deuxièmement, les variations des taux de cotisations en fonction de la sinistralité observée doivent être importantes, troisièmement, le délai de prise en compte de cette sinistralité ne doit pas être trop long. Toutefois, même si ces conditions sont réunies, des effets pervers peuvent apparaître, les entreprises ayant tendance à sous-déclarer leurs accidents du travail pour réduire leurs cotisations qui augmentent avec la sinistralité passée⁷.

Dans le système d'assurance français, majoritairement public et obligatoire, même si le risque de sélection adverse n'existe pas⁸, le calibrage et l'analyse des effets incitatifs des barèmes est rendu difficile par l'existence de nombreuses asymétries d'information (voir Askenazy 2005, pour une analyse plus complète). L'importance des aléas de comportements, face au risque, des salariés et des employeurs complique en effet l'analyse : aléas de comportement *ex ante* du salarié qui peut être plus ou moins attentif aux règles de sécurité, ou encore *ex-post* qui peut déclarer ou non son accident à la branche AT-MP ; aléas de comportement de l'entreprise aussi qui peut avoir une politique de prévention plus ou moins importante sans que celle-ci puisse être évaluée (aléa *ex ante*), ou qui peut inciter le salarié à ne pas se déclarer en accident du travail (aléa *ex post*). Les entreprises peuvent aussi chercher à limiter leur risque en faisant appel à la sous-traitance ou à l'intérim pour les tâches les plus risquées. La tarification cherche toutefois à limiter ce comportement puisque lors de sinistres affectant des employés intérimaires, les coûts pour le calcul du taux de cotisation sont généralement imputés pour les deux tiers à la section d'établissement de travail temporaire et pour le tiers restant à l'entreprise utilisatrice.

⁷ En France, la commission d'évaluation de la sous-déclaration a évalué en 2008 le coût de la sous-déclaration des accidents du travail entre 0,5 et 1,0 Md € pour l'année 2007. La sous-déclaration est donc un phénomène important puisque le total des prestations versées par la branche AT-MP était de 7,2 Mds € en 2007.

⁸ La sélection adverse existe généralement sur un marché d'assurance facultative lorsque l'assureur n'est pas en mesure d'observer les caractéristiques ou le comportement des assurés face au risque : les assurés connaissant leur profil comme étant peu risqué vont choisir de ne pas s'assurer, tandis que ceux présentant des profils risqués vont s'assurer. Ceci conduit à un marché assurantiel moins développé et des tarifs plus élevés que s'il n'y avait pas de sélection adverse.

Afin de lever la difficulté, il est cependant possible de s'appuyer sur deux caractéristiques particulières de la tarification qui d'un point de vue statistique se rapprochent d'une expérience naturelle dans laquelle certaines entreprises aléatoirement choisies (constituant un groupe de contrôle) auraient un taux de cotisation indépendant des prestations d'AT-MP versées à leurs salariés accidentés, tandis que d'autres seraient soumises à un mode de tarification individuel ou mixte ; l'écart de comportement entre les deux échantillons constituant alors une mesure de l'impact de la tarification.

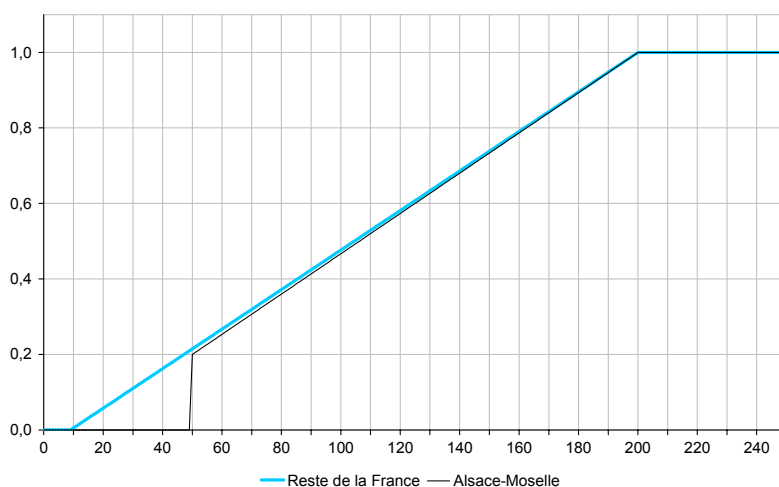
La première caractéristique utilisée est la spécificité de la tarification de la région d'Alsace-Moselle. Dans cette CRAM, le seuil d'effectif à partir duquel s'applique le mode de tarification mixte est de 50 (contre 10 dans les autres CRAM) avec un saut dans le mode de tarification (et non un lissage comme pour les autres CRAM) à ce seuil (partie 2.1). La seconde caractéristique est celle qui consiste à modifier le mode de tarification lorsque la taille de l'entreprise évolue (partie 2.2).

2.1 Influence du mode de tarification sur les dépenses d'accidents du travail : une tentative à partir des différences de législation entre l'Alsace-Moselle et les autres CRAM

Une première méthode d'estimation de l'effet incitatif de la tarification consiste à analyser l'effet de la discontinuité dans la part du taux réel prise en compte dans le calcul du taux de cotisation des entreprises d'Alsace-Moselle au seuil de 50 salariés : jusqu'à 49 salariés, l'entreprise est entièrement soumise au taux collectif (la fraction du taux réel est donc 0 %), à partir de 50 salariés le taux réel compte en revanche pour 20 % dans le calcul du taux notifié aux entreprises d'Alsace-Moselle et croît linéairement en fonction de l'effectif comme dans le reste de la France au-delà de ce seuil (*cf.* graphique 5).

Une comparaison des frais imputables par tête des entreprises comptant des effectifs proches de 50 salariés ne révèle pas de différence notable selon que l'entreprise se situe au dessus ou en dessous de ce seuil. La comparaison a pu être menée sur des plages plus ou moins étendues (de 30 à 70, de 40 à 50, de 45 à 55 salariés), en contrôlant ou non de l'activité principale de l'entreprise. Dans tous les cas, les différences de frais par tête entre les entreprises en taux collectif (moins de 50 salariés) et celles à taux mixte (plus de 50 salariés, fraction de taux réel supérieure à 20 %) sont très faibles et ne sont pas significatives (bien qu'à chaque fois 400 entreprises au moins aient été retenues dans le calcul).

Graphique 5 - Poids de l'individualisation dans la tarification selon la taille de l'entreprise



Lecture : Pour une entreprise de 40 salariés, le taux individuel entre pour un poids de 18 % dans le calcul de son taux de cotisation, tandis que le taux collectif intervient à 82 % dans le calcul de son taux de cotisation. En Alsace-Moselle, une entreprise de même taille connaît une tarification en mode collectif.

Une seconde méthode d'estimation consiste à comparer la sinistralité des entreprises de 10 à 50 salariés rattachées à la CRAM d'Alsace-Moselle et tarifées en mode collectif par rapport à celle d'entreprises similaires du reste de la France tarifées en mode mixte. En effet, si les modes de tarification sont les mêmes entre l'Alsace-Moselle et les autres CRAM pour les entreprises de moins de 10 salariés et pour les entreprises de plus de 50 salariés, ils diffèrent pour les entreprises employant 10 à 50 personnes. L'Alsace-Moselle conserve en effet une mutualisation complète tandis que les autres CRAM françaises font intervenir en partie les frais observés d'AT-MP un poids pouvant aller jusqu'à 21,5 % (cf. graphique 5). En conséquence, toutes les petites entreprises n'ont pas d'incitation via leur taux de cotisation (sauf incitation particulière déterminée par la CRAM pour actions de prévention), cette incitation s'accroît pour les entreprises intermédiaires hors Alsace-Moselle tandis qu'elle reste nulle pour cette région, enfin pour les entreprises de plus de 50 salariés l'incitation devient identique que l'entreprise soit rattachée à la CRAM d'Alsace-Moselle ou à une autre CRAM. Dans un certain sens, l'échantillon constitué par la CRAM d'Alsace-Moselle se rapproche d'un groupe de contrôle d'une expérience naturelle, à ceci près que le tirage des unités n'est pas aléatoire mais repose sur un critère géographique. Cette différente implantation géographique s'accompagne de différences de structure (secteur d'activité, taux de cotisation, salaire moyen, volume horaire) de l'ensemble des entreprises qui sont contrôlées dans les comparaisons par l'introduction des variables correspondantes.

La méthode économétrique employée décrite en encadré 4 consiste à estimer l'effet de la tarification en deux temps. Dans un premier temps on mesure pour chaque catégorie d'entreprises (les moins de 10 salariés, les 10 à 50 salariés et les plus de 50 salariés) l'écart de sinistralité entre les entreprises rattachées à la CRAM d'Alsace-Moselle et celles du reste de la France à secteur d'activité, taux de cotisation, salaire moyen et volume horaire moyen des employés comparables. Cet écart mesuré peut s'expliquer à la fois par des caractéristiques inobservées spécifiques à l'Alsace-Moselle relativement au reste de la France et par l'effet de la différence de tarification. Dans un deuxième temps, pour distinguer entre ces deux effets possibles, on réalise la comparaison entre les trois catégories d'entreprises. Pour la première et la dernière catégorie, la tarification est la même dans l'ensemble du pays, les écarts de sinistralité ne peuvent dès lors provenir que de caractéristiques inobservées entre l'Alsace-

Moselle et le reste de la France. En revanche, l'écart estimé pour la catégorie d'entreprises de 10 à 50 salariés contient l'effet de la tarification en plus de l'effet des caractéristiques inobservables. Cet écart de sinistralité pour les entreprises de 10 à 50 salariés pour les entreprises d'Alsace-Moselle relativement à celles d'autres régions n'apparaît pas supérieur à l'écart similaire estimé pour les entreprises de moins de 10 salariés ou de plus de 50 salariés. L'effet incitatif de la tarification partiellement individualisée dans le reste de la France par rapport à la tarification mutualisée en Alsace-Moselle ne ressort donc pas dans ces estimations.

Encadré 4 - Méthode d'estimation et résultats des comparaisons de sinistralité entre Alsace-Moselle et reste de la France

On modélise la probabilité qu'une entreprise i ait des frais d'accident du travail positifs $y_i > 0$ en fonction de plusieurs variables explicatives notées x_i , secteur d'activité (nomenclature d'activité française à 60 niveaux d'agrégation), taux de cotisation net notifié, nombre d'employés, salaire moyen, heures travaillées par tête. Dans cette régression logistique, on introduit aussi une variable indicatrice 1_{CRAM67} traduisant le fait que l'entreprise i est soumise à la législation d'Alsace-Moselle⁹ plutôt qu'à la législation générale. La valeur du coefficient γ devant cette indicatrice représente le surcroît de probabilité d'occurrence d'un accident du travail avec frais pour une entreprise d'Alsace-Moselle par rapport à une entreprise gérée par une autre CRAM qui possède par ailleurs les mêmes caractéristiques observables (à savoir toutes les variables contenues dans x_i). Les résidus ε_i sont supposés suivre une loi normale.

$$\begin{cases} y_i = \beta \cdot x_i + \gamma \cdot 1_{\text{CRAM67}} + \varepsilon_i & \text{si } \beta \cdot x_i + \gamma \cdot 1_{\text{CRAM67}} + \varepsilon_i > 0 \\ y_i = 0 & \text{si } \beta \cdot x_i + \gamma \cdot 1_{\text{CRAM67}} + \varepsilon_i \leq 0 \end{cases}$$

Le modèle est appliqué pour l'ensemble des CRAM françaises pour les trois catégories d'effectif présentées dans le tableau ci-dessous, on obtient donc l'estimation des trois paramètres γ_{-10} , γ_{10-50} et γ_{+50} pour chaque catégorie d'effectif présentée dans ce même tableau. Les résultats ne montrent pas d'effets dans le sens supposé d'une réduction du risque du fait d'une plus forte incitation.

L'effet incitatif différent entre la France et l'Alsace-Moselle pour les entreprises de taille intermédiaire devrait en effet se traduire par un coefficient plus élevé dans la colonne « 10 à 50 » que dans la colonne « - de 10 » et dans une moindre mesure dans la colonne des « + de 50 ». Or on observe le résultat inverse. On ne peut pas en conclure pour autant que les effets de la prise en compte de la sinistralité dans le mode de tarification collectif sont négligeables, car il peut éventuellement exister des déterminants inobservables ou non pris en compte qui conduiraient à des estimations biaisées de ces coefficients.

Aussi, pour tenter d'éliminer au maximum d'éventuelles disparités non prises en compte entre les différentes CRAM, on propose de limiter le champ de la comparaison aux CRAM voisines de celle de l'Alsace-Moselle, à savoir celles de Bourgogne, Franche-Comté et du Nord-Est (Champagne-Ardenne et autres départements de Lorraine). Les résultats obtenus sont présentés sur la seconde ligne du tableau et ils sont concordants avec ceux de la première estimation, semblant rejeter l'existence d'un effet sur les dépenses d'AT-MP d'une individualisation de la tarification.

Tableau : Coefficients estimés de la variable indicatrice CRAM67 (=1 si l'entreprise est en Alsace-Moselle) dans l'estimation des modèles tobit simples

Catégorie d'effectif	- de 10	10 à 50	+ de 50
1 ^{ère} comparaison avec la France entière	0,006 ***	-0,004 ns diff de 0	0,011 ns diff de 0
2 ^{ème} comparaison avec les CRAM voisines	-0,001 ns diff de 0	-0,034 ***	-0,028 **

Lecture : pour les entreprises de moins de 10 salariés, le coefficient positif de 0,006 signifie que les entreprises de l'Alsace-Moselle ont, lorsqu'elles connaissent des accidents du travail, une espérance de frais d'AT-MP plus élevée de 0,6 % que les entreprises situées dans une autre région qui possèderaient des caractéristiques en termes de taille d'effectif, de secteur d'activité, de salaire moyen, d'heures travaillées moyennes et de taux de cotisation identiques.

Coefficient significatif au seuil de *** 1 %, ** 5 %, * 10 %.

Champ utilisé pour l'estimation : régime général en 2007 (cf. encadré 1).

Les CRAM voisines servant de comparaison dans la seconde estimation sont les CRAM Nord-Est et Bourgogne Franche-Comté.

⁹ On utilise l'indicateur 67 du département du siège de la CRAM d'Alsace-Moselle.

2.2 Les dépenses par salarié sont peu liées aux évolutions du mode de tarification

Pour savoir quelles sont les conséquences sur les frais imputables observés du mode de tarification régissant les taux de cotisation des sections établissement, l'évolution des frais imputables des sections ayant changé de mode de tarification au cours du temps a en outre été examinée. Ces changements de mode de tarification s'accompagnent-ils d'évolutions significatives à la hausse ou à la baisse des frais d'AT-MP ?

À partir du panel cylindré de sections d'établissements entre 2003 et 2007¹⁰, on évalue à 95 % le nombre de sections d'établissement qui n'ont pas changé de mode de tarification au cours de la période. Cependant, près de 4 % des sections (soit près de 50 000 observations) ont connu une évolution du mode de tarification vers une plus grande prise en compte des frais propres d'AT-MP imputables à la section (passage d'une tarification collective ou mixte vers une tarification mixte ou complètement individualisée). À l'inverse, 1 % des sections ont connu une évolution du mode de tarification vers plus de mutualisation (évolution en sens opposé à la précédente). On construit alors une variable EVO_TAR à trois modalités selon que la tarification a évolué vers une plus grande individualisation (+1) ou vers plus de mutualisation (-1), ou n'a connu aucun changement (0).

Comme beaucoup de sections d'établissement peuvent avoir des frais imputables par salarié moyens nuls, cette variable est introduite dans un modèle de régression tobit présenté dans l'encadré 5. Les variables explicatives utilisées sont la catégorie d'effectifs de la section d'établissement, de salaire par tête moyen, d'heures travaillées par tête, le secteur d'activité à laquelle est rattachée la section, la CRAM de rattachement, le niveau des frais imputables moyen par tête de l'année précédente¹¹.

L'introduction de cette variable EVO_TAR dans le modèle de régression précédent donne une estimation non significative du coefficient correspondant. Cela s'interprète comme l'absence de lien statistique entre l'évolution passée du mode de tarification et la sinistralité des sections.

¹⁰ Comme le secteur du bâtiment ne suit pas les mêmes règles de tarification et de gestion, il a été retiré de l'estimation réalisée ici.

¹¹ Les variables de sinistralité des années antérieures ont été aussi ajoutées, mais les coefficients associés n'étaient pas significativement différents de zéro.

Encadré 5 - Méthode d'estimation et mesure de l'effet de l'évolution de la tarification sur la sinistralité

Le montant des frais imputables par salarié, variable que l'on souhaite expliquer, présente la particularité d'avoir une distribution tronquée : de nombreuses sections n'ont en effet aucun frais durant une année. C'est pourquoi le modèle choisi est un modèle tobit, mieux adapté à ce cas que la régression linéaire classique. Ce modèle permet d'expliquer le niveau des frais d'AT-MP pour l'année 2007 par salarié d'une section i , notés y_i en fonction des variables explicatives, notées x_i , correspondant au secteur d'activité de la section (code NAF en 17 postes), à la catégorie d'effectifs de la section d'établissement, à la catégorie de salaire moyen des salariés de la section, à la catégorie du nombre d'heures travaillées moyen, à la CRAM de rattachement et au montant des frais imputables de l'année passée. Le modèle tobit peut s'écrire comme suit, les paramètres β étant estimés et les résidus ε_i suivant une loi normale centrée dont la variance σ^2 est aussi estimée (σ étant le facteur d'échelle) :

$$\begin{cases} y_i = \beta \cdot x_i + \varepsilon_i & \text{si } \beta \cdot x_i + \varepsilon_i > 0 \\ y_i = 0 & \text{si } \beta \cdot x_i + \varepsilon_i \leq 0 \end{cases}$$

Le tableau 7 présente les résultats de l'estimation des paramètres sur le champ du panel cylindré (cf. encadré 1). Comme le secteur du bâtiment ne suit pas les mêmes règles de tarification et de gestion, il a été retiré du champ retenu pour l'estimation réalisée ici. Avant d'analyser les coefficients associés à chaque variable, il faut savoir que le facteur d'échelle qui est l'écart-type de la distribution supposée normale des résidus est très élevé dans cette estimation, il est de 333 euros. Ce montant s'interprète comme l'ordre de grandeur des résidus ε estimés dans le modèle ci-dessus.

La variable d'évolution de la tarification des sections entre les années 2003 et 2007 a un coefficient estimé très faible et non significativement différent de 0.

Le profil d'évolution des frais d'AT-MP en fonction de la taille de la section est légèrement croissant avec la taille de la section de 1 à 500 salariés. Le secteur d'activité de la section a aussi un impact sur les frais par tête en contrôlant les autres caractéristiques des sections. Les secteurs de l'industrie ont un surcroît de frais d'AT-MP imputables de l'ordre d'une quinzaine d'euros (industrie manufacturière) à une trentaine d'euros (industries extractives) plus élevée que le commerce et la réparation automobile choisis comme secteur de référence. Inversement, les secteurs de services connaissent des frais par tête parmi les plus faibles une fois prises en compte les autres caractéristiques des sections.

Les nombres moyens d'heures travaillées au sein des sections n'ont qu'une influence faible sur le niveau de frais, tout comme la répartition géographique selon la CRAM de référence.

Tableau - Résultats de la régression tobit des frais par salarié en 2007

		Paramètre	Ecart-type	p-valeur
Evolution de la tarification		0,165	1,9330	0,93
Frais par salarié en 2006		-0,001	0,0002	<,0001
Catégorie d'effectif de la section	1	-53	1,9	<,0001
	2	-49	2,0	<,0001
	3	-49	2,1	<,0001
	4	-44	2,2	<,0001
	5	-42	2,3	<,0001
	6-7	-38	2,2	<,0001
	8-10	-30	2,2	<,0001
	11-15	-21	2,3	<,0001
	16-20	-12	2,8	<,0001
	21-50	0		
	51-100	18	3,2	<,0001
	101-200	24	4,2	<,0001
	201-500	28	5,5	<,0001
	501 et plus	19	10,0	0,06
Secteur de l'activité principale exercée (APE)	A - Agriculture	10	10,2	0,32
	B - Pêche, aquaculture	6	29,6	0,83
	C - Industries extractives	27	7,8	<,0001
	D - Industrie manuf	13	1,4	<,0001
	E - Eau, gaz, électricité	6	8,0	0,46
	G - Commerce	0		
	H - Hôtels et restaurants	2	1,6	0,14
	I - Transports et communications	3	2,2	0,22
	J - Activités financières	-12	2,2	<,0001
	K - Immobilier	-2	1,1	0,05
	L - Administration publique	-27	5,2	<,0001
	M - Education	-19	2,5	<,0001
	N - Santé et action sociale	0	1,5	0,87
	O - Services collectifs	-2	1,4	0,10
P - Activités des ménages	-11	32,7	0,73	
Q - Activités extra-territoriales	-14	20,9	0,50	
Z - Autres services	2	5,0	0,71	
Nombre moyen d'heures travaillées par an	- de 1400 h	0	1,4	0,93
	1400-1600 h	4	1,3	0,003
	1600-1800 h	0		
	1800-2000 h	0	1,2	0,84
	+ de 2000 h	3	1,3	0,01
Salaire moyen par tête de la section	- de 15	-6	1,4	<,0001
	15-20	0		
	20-25	0	1,2	0,72
	25-32	-6	1,3	<,0001
	+ de 32	-14	1,4	<,0001
CRAM	13	7	2,3	0,00
	21	5	2,7	0,07
	31	1	2,6	0,75
	33	-1	2,5	0,63
	34	0	2,7	0,87
	35	5	2,6	0,07
	44	0	2,5	0,98
	45	-3	2,8	0,34
	54	1	2,7	0,67
	59	3	2,4	0,16
	63	4	3,1	0,18
	69	6	2,2	0,01
	71	-7	5,5	0,21
	72	-7	7,9	0,38
	73	-9	11,4	0,46
74	-6	4,6	0,19	
75	0	2,1	0,81	
76	3	2,6	0,20	
87	0			
Constante		58	2,7	<,0001

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ** : régime général, panel cylindré (encadré 1) hors BTP. **Année** : 2007.

Lecture : Le montant moyen de frais annuels imputables par salarié lorsqu'une section a connu des frais par tête une année donnée est de 27 euros plus élevé pour une section du secteur des industries extractives (code NAF C), relativement à une section du secteur du commerce et réparation automobile (code NAF G) pris comme référence, toutes choses égales par ailleurs.

2.3 Limites de la mesure de l'incitation

Ces techniques visent à établir des mesures toutes choses égales par ailleurs et à réduire les incertitudes sur les biais éventuels dus aux effets de structure et aux variables inobservables.

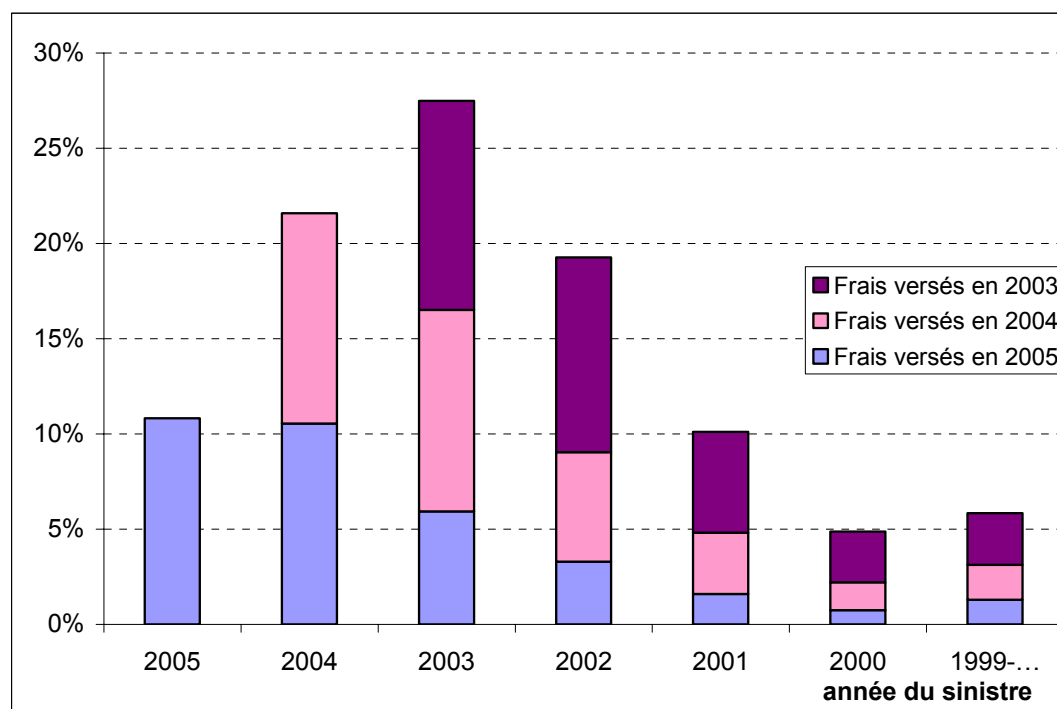
Les résultats obtenus ne montrent pas de réduction de la sinistralité selon le mode de tarification. En particulier, les comparaisons de législation entre l'Alsace-Moselle et le reste de la France ne permettent pas de conclure à un effet significatif de la prise en compte partielle de la sinistralité passée sur la sinistralité des entreprises. Lorsqu'on s'intéresse aux entreprises qui ont évolué vers un mode de tarification plus responsabilisant, on ne remarque pas un niveau de frais imputables par salarié sensiblement différent de celles qui n'ont pas connu une telle évolution.

Il faut cependant mentionner quelques limites à ces approches. Une première limite tient à la sous-déclaration des accidents du travail. Toutes les analyses présentées ici ne la prennent pas en compte, or il est aussi vraisemblable que les différents modes de tarification puissent avoir un impact sur cette sous-déclaration. Par ailleurs, plusieurs raisons peuvent expliquer l'absence d'effet décelable économétriquement de la tarification sur la sinistralité. En premier lieu, il faut replacer la tarification des cotisations dans l'ensemble des facteurs pouvant jouer sur la sinistralité observée des AT-MP. Les salariés comme leurs employeurs ont tout intérêt à limiter les accidents du travail pour de nombreuses raisons et il est possible que l'incitation conférée par le système de tarification joue un rôle de second plan parmi l'ensemble des incitations à la limitation des accidents du travail.

Une autre raison repose sur le délai de prise en compte de la sinistralité dans le calcul du taux de cotisation individuel (*cf.* annexe 5). En effet, le taux de cotisation utilisé pour l'année n ne peut être calculé à partir des données de l'année $n-1$, les données correspondantes n'étant pas immédiatement disponibles. Celui-ci est calculé à partir des frais occasionnés durant les années $n-2$ à $n-4$. Une seconde raison, moins connue, repose sur le phénomène des queues de prestations déjà mentionné dans la partie 1.4. Les frais pris en compte dans le calcul du taux individuel de cotisation correspondent à des accidents pouvant être survenus bien avant l'année $n-4$ (*cf.* graphique 6, représentant les poids respectifs des années de survenue des sinistres pris en compte dans le taux de cotisation individuel en 2007). En moyenne, les frais entrant dans le calcul du coût du risque sont antérieurs de près de 5 ans à l'année d'application du taux de cotisation.

Aussi, un des points majeurs de la réforme de la tarification sur l'incitation à la limitation des risques professionnels consiste à modifier le mode de prise en compte de la sinistralité passée. Cette prise en compte se fera par l'imputation au compte de l'entreprise du coût moyen de la catégorie à laquelle appartient chaque sinistre survenu. Cette imputation aura lieu l'année de survenance de l'accident uniquement (*cf.* partie 1-4). Cette méthode permet de supprimer l'effet des queues de prestations dans le calcul du taux de cotisation individuel et de rendre le système d'incitation plus réactif aux évolutions de sinistralité passée.

Graphique 6 - Part dans le coût du risque calculé en 2007 sur la période triennale 2003-2005 de chaque année de survenance des sinistres pris en compte



Lecture : Dans le calcul du taux de cotisation individuel de l'année 2007, le coût du risque de la période triennale 2003-2005 est pris en compte, c'est-à-dire la somme des frais occasionnés par les salariés de l'entreprise entre 2003 et 2005. Ces versements peuvent cependant correspondre à des accidents survenus la même année ou des années antérieures. Ainsi, les accidents survenus en 2002 contribuent à hauteur de 19 % dans le coût du risque mesuré en 2007.

Sources : CNAMTS. **Calculs** DREES. **Champ :** régime général. **Année :** 2007.

Conclusion

L'analyse des cotisations et des frais d'AT-MP au regard du dispositif de tarification a permis de mettre en évidence et de quantifier quelques grandes caractéristiques du système français de protection contre les risques professionnels. Il se caractérise par une importante mutualisation du risque opérée par le financement des dépenses non imputables. Il joue son rôle assurantiel en permettant à une minorité de section d'établissement de supporter un coût du risque élevé. Dans un second temps, des outils économétriques ont été mobilisés pour mettre en évidence les liens entre taux de cotisation, mode de tarification et sinistralité ; ceux-ci se sont révélés faibles.

L'absence de conséquences mesurables du mode de tarification sur les frais observés ne signifie pas que le mode de tarification n'a aucun effet réel. D'une part, bien que l'on cherche à contrôler au mieux les biais d'estimation par l'introduction de variables caractérisant les différentes entreprises, il reste de nombreux facteurs inobservables qui peuvent jouer un rôle important. D'autre part, il faut mentionner que les problèmes de sous-déclaration n'ont pu être traités ici.

Un axe d'analyse qui n'a pas été développé pourrait se révéler intéressant : étudier la redistribution et les phénomènes incitatifs en distinguant les sinistres mineurs des accidents du travail plus graves. Profiter du changement de législation pour mesurer ses conséquences sur les comportements des entreprises pourrait aussi être une piste très fructueuse, mais qui ne sera possible qu'au moins une année après l'application effective de la réforme. Les changements de seuil de mode de tarification pourraient dans ce cadre être plus particulièrement étudiés pour confirmer ou infirmer les résultats apportés ici.

Références

Askenazy P. (2005), « Santé et sécurité au travail. Quelques éclairages économiques et internationaux. », Cepremap, document de travail n° 0501.

Assurance maladie risques professionnels, « Faits marquants et chiffres clés 2009 ». http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/Faits%20marquants%20et%20chiffres%20cles%202009

Assurance maladie risques professionnels, Rapport de gestion 2008. http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Rapport%20de%20gestion%20Branche%202008%20Assurance%20Maladie%20-%20Risques

Barjon J.-P. et Serra A. (2005), « Accidents du travail et maladies professionnelles en France, critères de tarification, système de bonus-malus », Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, mémoire d'actuariat.

Blandin M.-C. (1998), « Panorama de l'assurance contre les accidents du travail dans les pays de l'Union européenne », Droit Social, n° 7/8.

Bras P.-L. (2007), Rapport IGAS, « Réformer la tarification pour inciter à la prévention », Rapport du groupe d'appui aux partenaires sociaux.

Bras P.-L. et Delahaye-Guillocheau V. (2004), Rapport IGAS, « Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles », n°2004-171.

Campolieti M., Hyatt D. et Thomason T. (2006), "Experience Rating, Work Injuries and Benefit Costs : Some Evidence", Industrial Relations / Relations industrielles, vol. 61, n° 1, p. 118-145.

Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (2008), « Conditions de travail, Bilan 2007 », Bilans et Rapports, Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.

Cours des comptes, février 2002, « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles ».

Coutrot T. (2008), « La prévention des risques professionnels vue par les salariés », Premières Synthèses, n° 2008-05.1, DARES.

Coutrot T. (2007), « Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels », Premières Synthèses, n° 2007-09.3, DARES.

Eurogip, Collection sur les systèmes d'assurance contre les accidents du travail (AT) et les maladies professionnelles (MP) dans les pays de l'Union européenne. <http://www.eurogip.fr/fr/liste-publications.php>

Euzenat D. (2009), « Indicateurs AT/MP de la DARES – Conception, champs et interprétation », Document d'étude n°2009-150, DARES.

http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DE150_Indicateurs_AT_de_la_DARES_070709.pdf

Euzenat D. (2010), « L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007 », Dares Analyses n°2010-56, DARES.

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2010-056-2.pdf>

Garwacki M. (2006), « L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles aux États-Unis », Risques n°68, Fédération française des sociétés d'assurances.

Health Safety Executive (2002), "Changing business behaviour : Would bearing the true cost of poor health and safety performance make a difference?", Greenstreet Berman, CRR 436/2002.

MISSOC, système d'information mutuelle sur la protection sociale (Mutual Information System on Social Protection)

http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_tables_fr.htm

Rapport de la branche AT-MP 2007, CNAMTS.

Rapport de la commission instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale (juillet 2008), commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail.

Rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2008), « La sous-déclaration des AT-MP » et « Les comptes de la CNAM AT-MP », Tome I, fiches 10-1 et 15-3, pp 162 – 170 et 226 – 229.

Rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2008), « Programmes de qualité et d'efficacité AT-MP », Annexe I.

Rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006), « La tarification des AT-MP », Tome I, fiche 6-7, pp 116 – 121.

Regards (janvier 2008), « Les accidents du travail et les maladies professionnelles », revue de l'EN3S, n°33, pp. 7-143.

Seiller S. (2009), « La gouvernance dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles », Regards (juillet 2009), n° 36, pp. 47-53

Tompa E., Trevithick S., McLeod C. (2004), "A systematic review of the prevention incentives of insurance and regulatory mechanisms for occupational health and safety", Working paper n° 213, Institute for Work and Health, Toronto.

Annexe 1 - Concepts et définitions

Accident du travail : Est considéré comme un accident du travail, tout accident « survenu par le fait ou à l'occasion du travail » (*cf.* article L411-1 du code de la Sécurité sociale), ainsi que, tout accident ayant lieu sur le trajet domicile-travail ou survenant sur le « lieu où le travailleur prend habituellement ses repas » (*cf.* article L411-2 du code de la Sécurité sociale). Pour que l'accident soit considéré comme professionnel il faut en outre qu'existe, au moment de l'accident, un lien de subordination entre l'employeur et son employé.

Maladie professionnelle : Est considérée comme professionnelle, toute maladie figurant dans le tableau des maladies professionnelles (*cf.* article L461-1 du code de la Sécurité sociale), conséquence d'une exposition à un risque liée à la pratique de la profession exercée. Ce risque peut être d'ordre physique, chimique, biologique ou autre. Le tableau des maladies professionnelles regroupe actuellement près d'une centaine de pathologies.

Entreprise, établissement et section d'établissement : Une entreprise peut regrouper plusieurs établissements, au sein desquels peuvent être distingués plusieurs sections d'établissement. Constitue un établissement « tout atelier, usine ou chantier présentant un caractère topographique distinct et une activité propre, bien qu'il se rattache pour son administration à une entreprise englobant d'autres activités ». Établissement au sein duquel peuvent en outre être distinguées plusieurs sections particulières, notamment celles relatives à certaines activités (les sièges sociaux et les bureaux sous certaines conditions¹² ou encore les chantiers ou ateliers relevant du Comité national des industries du bâtiment et des travaux publics) ou encore celles relatives à une catégorie particulière de salariés (les apprentis ou encore les travailleurs à domicile ou les dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette). Par souci de clarté, on distinguera l'entreprise identifiée par un numéro de SIREN unique, l'établissement distingué par un numéro de SIRET unique, et la section d'établissement distinguée par un numéro de section unique.

Code-risque : A chaque section d'établissement est rattaché un code-risque définissant son activité principale. Cette nomenclature comprend 750 subdivisions. À titre d'exemple, le code 158MA regroupe les sections d'établissement dont l'activité principale est la « Semoulerie, fabrication de pâtes alimentaires, de couscous » et le code 158 MB, les activités de « Fabrication de pâtes farcies à cuire ».

Comités techniques nationaux (CTN) : Les CTN sont des organismes paritaires (employeurs et salariés) chargés d'assister la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils réalisent des études relatives aux risques et élaborent des recommandations. Les CTN correspondent à des branches ou des regroupements de branches d'activités, rassemblant un certain nombre de codes-risque (*cf.* la liste des CTN encadré A5-1).

Effectif : La notion d'effectifs est celle définie par l'article D.242-6-12 du Code de la Sécurité sociale. L'effectif est égal à « la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil ». Les salariés à temps complet présents à chaque fin de

¹² Notamment sous conditions que le risque ne soit pas aggravé par d'autres risques relevant de la même entreprise.

trimestre sont comptés pour 1, ceux travaillant à temps partiel sont comptés au *pro rata* du « rapport entre la durée 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 dudit trimestre ».

Coût du risque : Ce montant correspond à l'ensemble des prestations et indemnités versées (frais médicaux, indemnités journalières et indemnités en capital) et des capitaux représentatifs des rentes attribuées au titre des AT et des MP imputables à la section d'établissement (les accidents de trajet, certaines MP et les frais de rééducation professionnelle sont exclus, lorsque la responsabilité des établissements dans leur survenance ne peut être directement mise en cause). Cet agrégat reflète la sinistralité de la section d'établissement.

Coût du risque pour une année **N** = prestations en nature
+ indemnités journalières
+ indemnités en capital
+ capitaux représentatifs des rentes¹³
+ capitaux représentatifs des décès¹⁴
- somme des montants récupérés *via* le recours contre tiers

Ne sont pas pris en compte, dans la valeur du risque, les dépenses liées aux accidents du trajet visés à l'article L.411-2, les frais de rééducation professionnelles visés à l'article L.431-1 ainsi que les dépenses engagées par suite de la prise en charge par l'assurance-maladie de certaines maladies professionnelles.

Taux brut d'un code risque = Coût du risque de toutes les sections d'établissement rattachées à ce code risque (dernière période triennale disponible, soit par exemple 2005-2007 pour le calcul du taux brut de 2009) / Somme des salaires versés par toutes les sections d'établissement rattachées à ce code risque (dernière période triennale disponible, soit par exemple 2005-2007 pour le calcul du taux de 2009).

Taux brut d'une section d'établissement = Coût du risque de la section (dernière période triennale disponible) / Somme des salaires versés par la section (dernière période triennale disponible), taux modulé en fonction de la taille de l'entreprise à laquelle appartient la section d'établissement (*cf.* annexe 5).

Majorations d'équilibre M1, M2 et M3 : Pour tenir compte des différents sinistres non imputables à une activité particulière, la législation a prévu des majorations d'équilibre s'appliquant au taux brut. Ces majorations permettent d'équilibrer les charges de la branche. La majoration M1 couvre les dépenses afférentes aux accidents de trajet. La majoration M2 couvre les frais de rééducation professionnelle, le versement à la branche maladie prévu à l'art. L.176-1 (pour motif de sous-déclaration) et les charges de gestion. Enfin, la majoration M3 couvre les compensations inter-régimes, les dépenses du fond commun des accidents du

¹³ Évalués de manière forfaitaire à 32 fois le montant annuel de la rente.

¹⁴ Évalués forfaitairement à 26 fois le montant du salaire annuel minimum. Pour une discussion de ces valeurs, *cf.* « Accidents du travail et maladies professionnelles en France, critères de tarification, système de bonus-malus », Barjon et Serra (2005).

travail, les dépenses correspondantes aux maladies professionnelles inscrites à un compte spécial et les dotations versées aux fonds amiante FIVA et FCAATA.

Taux net d'une section d'établissement : Le taux net correspond au taux brut auquel on ajoute les majorations d'équilibre M1, M2 et M3. Formellement, le taux net est défini par la formule :

$$\text{Taux net} = [(\text{Taux brut} + \text{M1}) * (1 + \text{M2})] + \text{M3}.$$

Ce taux est calculé à partir des données de la dernière période triennale disponible (soit, par exemple, 2005-2007 pour le calcul du taux de 2009).

Taux net notifié à une section d'établissement : Le taux net notifié correspond au taux de cotisation effectivement attribué à chaque section d'établissement. Celui-ci est égal au taux net après prise en compte des écètements dus à la règle du butoir, des majorations et des ristournes (*cf.* ci-dessous).

Règle de butoir : Mécanisme permettant de limiter les conséquences financières des accidents graves et exceptionnels sur le taux de cotisation individuel. Cette règle limite les variations de taux d'une année sur l'autre tant à la hausse qu'à la baisse et intervient en cas de changement important de la sinistralité passée. Si un établissement est soumis à un taux inférieur à 4 % une année N, son taux de l'année N+1 ne peut varier que de 1 point à la hausse et de 0,8 point à la baisse. Pour ceux soumis à un taux supérieur à 4 %, la variation ne peut dépasser 25 % à la hausse et 20 % à la baisse.

Majorations et ristournes : majorations de taux liées à la faute inexcusable de l'employeur ; ristournes (ou minoration de taux) accordées aux entreprises ayant pris des mesures de prévention des risques liés aux accidents de travail (ne concernent que les entreprises à tarification collective et mixte) et aux accidents de trajet.

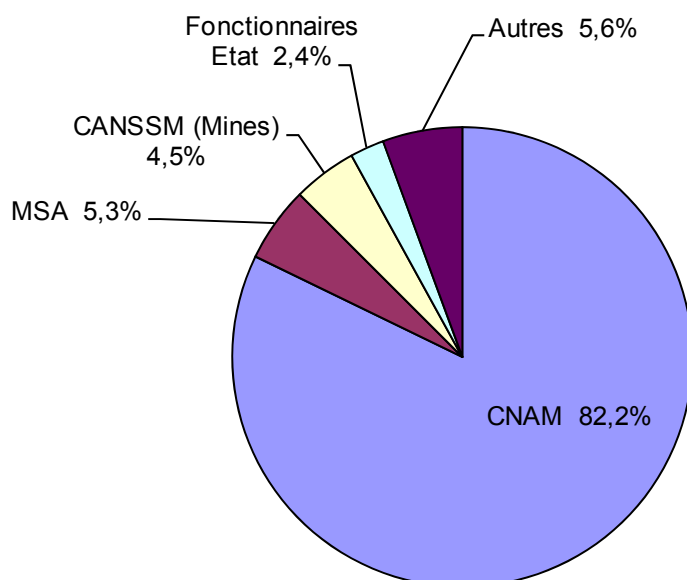
Taux net théorique d'une section d'établissement : Ce taux correspond au taux net de cotisation qui serait attribué à la section si elle était en mode de tarification strictement individuelle (sans ristournes de trajet et de travail et majorations et sans prise en compte de la règle de butoir). C'est un taux recalculé à partir de la sinistralité passée constatée de la section d'établissement et utilisé uniquement dans les analyses présentées dans ce travail.

Taux de frais imputables : Ce taux correspond à l'ensemble des frais imputables (ou coût du risque) d'une année N rapportés à la somme des salaires versés la même année N. Ce taux de frais imputables se calcule pour une section ou un code-risque particulier.

Annexe 2 - La branche AT-MP du régime général, un assureur principal, public et obligatoire

En France, le système d'assurance du risque de santé lié au travail repose essentiellement sur la Sécurité sociale, ce qui n'est pas le cas de tous les pays développés (cf. encadré A2-1). La branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale d'assurance maladie travailleurs salariés (CNAMTS) en est l'assureur principal. Elle représentait, à elle seule, 82,2 % des dépenses obligatoires d'AT-MP en 2009. Parmi les autres régimes obligatoires on peut citer la Mutualité sociale agricole – salariés et exploitants – (5,3 %), la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (4,5 %), le régime des fonctionnaires de l'État (2,4 %), ou encore les régimes des salariés d'EDF, de la SNCF, de la Banque de France, etc. (5,6 % au total) (cf. graphique A2-1).

Graphique A2-1 - Répartition des dépenses d'AT-MP selon les principaux régimes obligatoires en 2009



Sources : PLFSS 2011 – Programme de qualité et d'efficacité AT-MP. Champ : Régimes obligatoires. Année : 2009.

Encadré A2-1 - Différentes approches internationales de l'assurance contre les accidents du travail

Sans vouloir proposer une revue des différents systèmes d'assurance des risques professionnels, quelques exemples internationaux sont ici présentés.

Les systèmes d'assurance de nos principaux partenaires internationaux se différencient par leur nature (public, privé ou mixte), leur degré de couverture (totale ou partielle) et le caractère plus ou moins centralisé de leur gestion. La couverture peut être essentiellement publique (comme en France, en Italie ou en Allemagne), publique mais déléguée à des compagnies d'assurance (comme en Finlande), privée (comme en Belgique, au Portugal ou dans la plupart des États Américains) ou encore mixte (comme en Grande-Bretagne, en Norvège ou au Danemark). La gestion du risque peut être centralisée (comme en Italie), ou encore confiée à des organisations professionnelles (comme en Allemagne). En Allemagne par exemple, ce sont les « Berufsgenossenschaften » (associations professionnelles d'assurance obligatoire, organisées par branches professionnelles) qui fixent les taux de cotisations et versent les prestations.

Ces systèmes d'assurance s'appuient, en revanche, sur des principes communs de tarification en prenant en compte, à des degrés divers toutefois, la sinistralité de chaque entreprise dans le calcul de sa prime. Autre point commun : la plupart des pays européens¹⁵ gèrent le risque accident du travail de manière séparée de celui des maladies professionnelles. Ce dernier est plus souvent géré par l'intermédiaire d'un fonds national avec une mutualisation plus importante du risque.

	Principes de base	Principe du financement	Cotisation des assurés et des employeurs taux et plafonds de salaires	Participation des pouvoirs publics	Systèmes financiers des prestations à long terme
Belgique	Système d'assurance sociale obligatoire pour salariés avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées à la rémunération.	Part de la gestion globale : cotisation globale, subvention globale de l'Etat, financement alternatif (T.V.A.) en fonction des besoins et prime d'assurance à charge des employeurs pour les AT.	Primes d'assurance ou cotisations fixées par contrat sur la base des tarifs des entreprises d'assurances. Part des cotisations de la gestion globale en fonction des besoins.	Part de la subvention à la gestion globale en fonction des besoins.	Accidents du travail : capitalisation. Maladies professionnelles : répartition.
Danemark	Assurance sociale obligatoire pour les salariés et certaines catégories d'indépendants.	Prime d'assurance à charge des employeurs.	Prime d'assurance variable selon le risque, payée par l'employeur.	Pas de participation des pouvoirs publics. Les compagnies d'assurance agréées paient pour l'administration à l'Office national de l'assurance contre les AT-MP un montant forfaitaire par cas.	Système mixte : répartition et capitalisation.
Allemagne	Système d'assurance sociale obligatoire pour les salariés, certains groupes d'indépendants et autres groupes avec prestations en nature et prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisations.	Tarification collective selon les risques dans les différentes branches économiques ; fixation des cotisations par les associations professionnelles de gestion des AT sur la base de la masse salariale brute et du degré de risque d'accidents dans les différentes branches économiques. Payée par les employeurs.	Dans le secteur agricole : allocations annuelles par l'Etat fédéral.	Répartition spéciale et constitution d'une réserve.
Grèce	Pas d'assurance spécifique. Le risque est couvert par les assurances maladie, invalidité et survie.	Cotisations.	Cotisations comprises dans les taux pour "Soins de Santé" et "Maladie et maternité : Prestations en espèces".	Subventions annuelles pour couvrir le déficit éventuel.	Répartition.
Espagne	Système d'assurance sociale obligatoire pour les salariés et assimilés avec prestations en nature et prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisations payées uniquement par l'employeur.	Tarif fixé par décret du gouvernement compte tenu de l'incidence du risque propre à chaque activité, industrie et tâche. Payé uniquement par l'employeur.	Pas de participation des pouvoirs publics.	AT : capitalisation des pensions pour l'invalidité permanente et décès lorsque le risque n'est pas géré par l'Institut national de la sécurité sociale, mais par des mutuelles patronales ou des entreprises. MP : répartition.
France	Système d'assurance obligatoire pour les salariés avec prestations en nature et indemnités ou pensions liées à la rémunération. Possibilité pour la victime de demander une réparation complémentaire en cas de faute inexcusable de l'employeur.	Cotisations.	Tarification collective, individuelle ou mixte, suivant, d'une part, les effectifs des établissements et, d'autre part, l'importance des risques. Cotisation assise sur la totalité du salaire. Payée par l'employeur.	Compensation des mesures d'exonération de cotisation pour l'emploi.	Répartition.
Irlande	Système d'assurance sociale obligatoire pour les salariés avec prestations en nature et prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisations et intervention de l'Etat, si requis.	Cotisations comprises dans le taux global.	Couverture du déficit par l'Etat, si requis.	Système de répartition et intervention de l'Etat, si requis.
Islande	Système double. Système national avec indemnités forfaitaires en tant que protection minimale pour toutes les personnes actives. Financé par l'impôt et les cotisations. Système d'assurance (système de pension complémentaire) financé par les cotisations versées par l'ensemble de la population économiquement active. Conditions et prestations : voir tableau V "Invalidité".	Assurance nationale contre les accidents du travail : financée par l'impôt, la cotisation générale de sécurité sociale et par des cotisations spéciales. Pension complémentaire : cotisations.	Assurance nationale contre les accidents : financée par l'impôt, par une cotisation générale de sécurité sociale et par des cotisations spéciales.	Cotisation comprise dans le taux global pour "Accidents du travail et maladies professionnelles".	Assurance nationale contre les accidents du travail : répartition. Pension complémentaire : capitalisation.
Italie	Système d'assurance sociale obligatoire pour les salariés et certaines catégories d'indépendants avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisations.	Tarification collective suivant l'importance des risques dans les diverses branches professionnelles. Le taux varie entre 0,5% et 16,0%. Il est calculé sur la base de la masse salariale. Payé uniquement par l'employeur.	Pas de participation des pouvoirs publics.	Système mixte : répartition et capitalisation ; constitution de réserves mathématiques représentant les valeurs actuelles des pensions permanentes.
Luxembourg	Système d'assurance sociale obligatoire pour la population active (salariés et indépendants) et autres groupes avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées à la gravité du dommage subi et à la rémunération.	Primes et intervention de l'Etat.	Tarification collective suivant un barème de risques. Taux variant entre 0,67% et 5,51%. Prime fixée par l'association d'assurance et calculée sur la base de la masse des salaires bruts.	1/3 des dépenses d'adaptation et d'ajustement des rentes et 50% des frais d'administration et de personnel.	Système de répartition avec constitution d'une réserve (min. 3,5 fois le montant des rentes annuelles du régime général à l'exclusion des dépenses pour rachat de rentes).

¹⁵ Voir Missoc, Eurogip et rapport Bras-Delahaye (2004).

	Principes de base	Principe du financement	Cotisation des assurés et des employeurs taux et plafonds de salaires	Participation des pouvoirs publics	Systèmes financiers des prestations à long terme
Pays-Bas	Il n'existe pas d'assurance spécifique en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles.				
Norvège	Prestations forfaitaires pour l'indemnisation supplémentaire d'une perte de salaire. En plus, dédommagement pour une perte non économique.	Cotisations versées par les employeurs.	Cotisations comprises dans le taux global. Primes versées par l'employeur à un système obligatoire d'assurance accidents du travail pour couvrir les dépenses de l'assurance nationale.	Pas de participation des pouvoirs publics.	Les remboursements des compagnies d'assurance privées qui sont financées par les primes des employeurs à l'assurance AT, couvrent la majeure partie des dépenses de l'assurance nationale.
Autriche	Système d'assurance sociale obligatoire pour salariés, certaines catégories d'indépendants et autres groupes avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisation et intervention de l'Etat.	1,40% employeur Plafond : € 3 360 par mois ; € 6 720 par an pour versements exceptionnels.	€ 4,36 millions du Fonds de compensation des charges familiales (Familienlastenausgleichsfonds) pour l'assurance accidents des écoliers et étudiants. Remboursement des dépenses de l'allocation de dépendance (Pflegegeld) par les moyens budgétaires généraux.	Répartition.
Portugal	AT : Salariés, assurance privée obligatoire financée par l'employeur. Indépendants, assurance privée obligatoire. MP : Système d'assurance sociale obligatoire pour les salariés (volontaire pour les indépendants) avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées à la rémunération enregistrée.	Accidents : Primes d'assurance. Maladies : Cotisations.	Accidents du travail : primes d'assurance variables selon le degré du risque, payées par l'employeur. Maladies professionnelles : 0,5% payé par l'employeur. Pas de plafond.	Pas de participation des pouvoirs publics.	Accidents du travail : système mixte (répartition et capitalisation). Maladies professionnelles : répartition.
Suisse	Assurance obligatoire pour les salariés, servant des prestations en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.	Accidents du travail et maladies professionnelles : Primes (cotisations) des employeurs. Accidents non professionnels : Primes (cotisations) des salariés.	Accidents du travail et maladies professionnelles : Primes (cotisations) de l'employeur. Le montant des primes dépend du risque. Plafond : CHF 106 800 (€ 73 513) par an.	Pas de participation des pouvoirs publics.	Redistribution des capitaux de couverture.
Finlande	Système d'assurance statutaire pour salariés et agriculteurs avec prestations en nature et prestations en espèces liées à la rémunération.	Primes d'employeur.	Prime d'assurance, variable selon le risque, payée par l'employeur. En moyenne 1,2% de la masse des salaires et traitements versés.	Assurance contre les accidents du travail des salariés : Pas de participation des pouvoirs publics. Assurance contre les accidents du travail des agriculteurs : Participation de l'Etat de 32,95%.	Système mixte : capitalisation (pensions) et répartition (hausses d'indice).
Suède	Système d'assurance sociale obligatoire pour la population active (salariés et indépendants) avec prestations en nature et prestations en espèces liées à la rémunération.	Cotisations.	1,38% employeur, 1,38% indépendant.	Pas de participation des pouvoirs publics.	Système mixte de répartition et de capitalisation.
Royaume-Uni	Système national de prestations non contributives (financées par l'impôt) avec indemnités forfaitaires.	Financés par l'impôt.	Etat (financé par les impôts).	Les prestations de sécurité sociale pour les accidents de travail et les maladies professionnelles sont entièrement financées par l'impôt.	Prestations financées par l'Etat via l'impôt par répartition.

Notons que la comparabilité entre les pays de l'assurance AT peut être affectée par le phénomène de sous-déclaration¹⁶. En effet, certains pays du nord de l'Europe comme la Suède se caractérisent par un phénomène assez important de sous-déclaration des AT. Le système d'assurance-maladie bien plus avantageux par nature n'incite pas, en effet, au recours à l'assurance AT. À l'inverse, pour l'Italie, l'Allemagne ou la Belgique, tout comme la France, le système AT est suffisamment généreux relativement à l'assurance maladie pour que les entreprises déclarent l'essentiel de leurs AT, même si le phénomène de sous-déclaration des AT existe tout de même, en réaction à la prise en compte de la sinistralité dans le calcul des cotisations des entreprises¹⁷.

¹⁶ Cf. rapport IGAS, P.-L. Bras (2007), « Réformer la tarification pour inciter à la prévention ».

¹⁷ Cf. rapport de la commission instituée par l'article L.176-2 du code de la Sécurité sociale (juillet 2008), commission d'évaluation sur le coût des accidents du travail présidée par N. Diricq.

Le contexte financier en 2009 de la branche AT-MP du régime général

En 2009, le total des produits de la branche AT-MP s'est élevé à 10,4 Mds € tandis que ses charges étaient de 11,1 Mds €. Le solde financier de la branche a ainsi atteint -0,7 Mds€ d'euros.

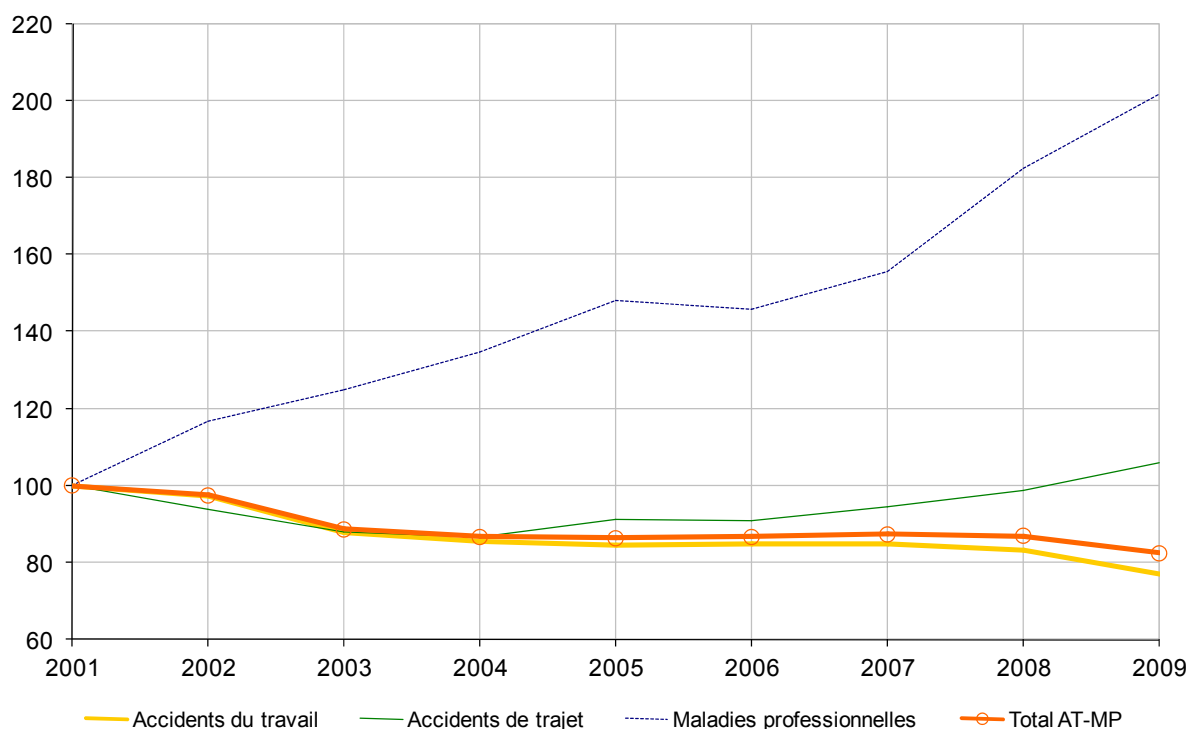
Parmi les produits, les cotisations sociales payées par les employeurs constituent le poste principal, avec 8,0 Mds € en 2009 (et près de 8,4 Mds € en 2008)¹⁸. À ces cotisations s'ajoutent les recettes fiscales affectées à la branche pour compensations d'exonérations de charges et plus marginalement les cotisations prises en charge par l'État (comme celles des salariés bénéficiant du congé individuel de formation, par exemple).

Parmi les dépenses, le poste principal sont les prestations légales AT-MP avec 7,6 Mds € en 2009. Ces dépenses ont été occasionnées par 1,25 million de sinistres dont près de 83 % étaient des accidents du travail, 11 % environ des accidents de trajets et 6 % des maladies professionnelles¹⁹. Durant les dernières années (*cf.* graphique A2-2), le nombre d'accidents du travail a légèrement diminué et celui d'accidents de trajet a légèrement augmenté (il est stable en moyenne depuis 2001). À l'inverse, le nombre de victimes de maladies professionnelles a doublé depuis 2001, en raison de la croissance du nombre de maladies professionnelles reconnues et de l'intensification du travail et du stress dans certains secteurs d'activité (les troubles musculo-squelettiques sont devenues la première maladie professionnelle en France). Plus de 70 000 cas de maladies professionnelles sont reconnus en 2009, alors qu'il n'y en avait que 10 000 en 1995.

¹⁸ Cf. rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2011, fiche 18-3, p 236.

¹⁹ Cf. projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2010, annexe 1, programmes de qualité et d'efficience AT-MP.

Graphique A2-2 - Évolution du nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles du régime général de 2001 à 2009 (base 100 en 2001)



Sources : Programme de qualité et d'efficacité, projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2011, annexe 1.

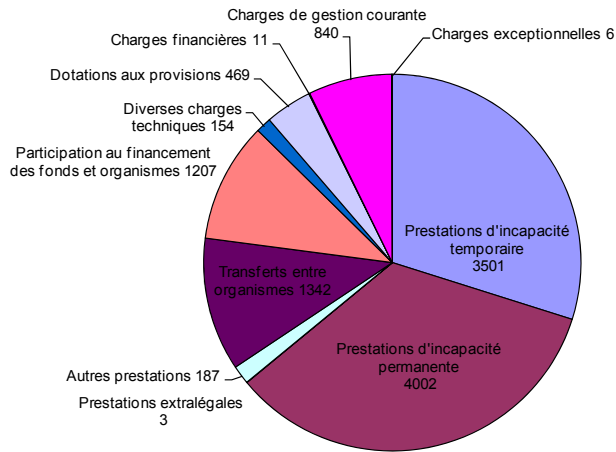
Les dépenses de prestations légales de la branche AT-MP se décomposent entre indemnités pour incapacité permanente pour un peu plus de la moitié (53 %) et en indemnités pour incapacité temporaire pour le reste. Les premières sont constituées de rentes ou de versement de capitaux. Les secondes sont quant à elles constituées d'indemnités journalières (IJ) et de soins médicaux (pharmacie, soins de ville, hospitalisation). Les charges de la branche intègrent aussi les versements effectués à l'assurance maladie pour compenser des sous-déclarations : une partie des victimes d'accidents du travail peut en effet être amenée à bénéficier de remboursements de soins ou d'indemnités versés par la branche maladie de la CNAMTS lorsque le caractère professionnel de l'accident n'est pas déclaré. Le montant des dépenses annuelles liées à la sous-déclaration à la charge de la branche maladie serait compris entre 500 millions et 1 milliard d'euros²⁰. D'autres dotations (notamment envers les fonds pour les victimes de l'amiante FCAATA et FIVA, fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) ou transferts sont aussi à la charge de la branche AT-MP (graphique A2-3).

²⁰ Cf. rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2008, « La sous-déclaration des AT-MP », Tome I, fiche 10-1, pp 162 – 170 et rapport de la commission d'évaluation sur le coût des AT.

Graphique A2-3 - Décompositions des charges et produits de la branche AT-MP en 2009

Charges de la branche AT-MP en 2009

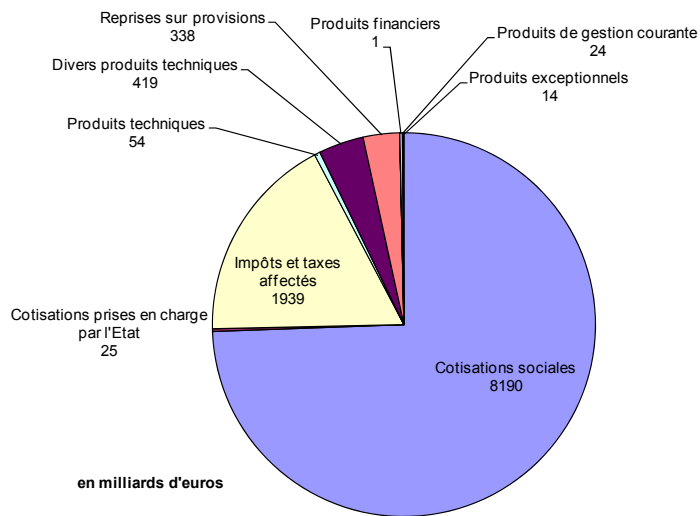
en milliards d'euros



Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2010

Produits de la branche AT-MP en 2009

en milliards d'euros



Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2010

Annexe 3 - Liste des variables utilisées dans les tables de la CNAM-TS

La table « section » de l'année N contient le taux de cotisation net notifié pour l'année d'exercice N (variable COT_TAU). Ce taux dépend notamment du coût du risque estimé à partir des tables triennales « sinistre » pour les années N-4 à N-2, mais aussi des majorations et des ajustements divers (mise ou la non mise en œuvre d'actions de prévention, lissage des taux appliqués entre l'année (n) et l'année (n-1), prise en compte des décisions suite à contentieux, etc.).

Table « section »

Nom de la variable	Intitulé de la variable
ANN_EXE	Année d'exercice correspondant à celle de la table
APE_COD	Numéro de nomenclature Insee
ATT_NBR	Nombre d'accidents
ATV_NUM	Numéro de risque
BUR_COD	Code bureau
COT_TAU	Taux de cotisation
CRA_COD	Code CRAM (à partir du n° de département)
HRW_NBR	Nombre d'heures travaillées
JPR_NBR	Nombre de jours perdus
SAL_MNT_DPLA	Montant des salaires dé plafonnés
SEC_CAT_TAR	Catégorie de tarification de la section
SEC_DAT_CRE	Date de création de la section
SEC_DAT_RAD	Date de radiation de la section
SEC_MOD_TAR	Mode de tarification de la section
SEC_NUM	Numéro de section d'établissement
SLR_NBR	Nombre de salariés
SRT_NUM	Numéro SIRET
TAR_BUT	Butoir de tarification

Table « sinistre »

Nom de la variable	Intitulé de la variable
ANN_EXE	Année d'exercice à laquelle est attribué le sinistre
ATV_NUM	Numéro de risque
BUR_COD	Code bureau
CDC_MNT_ATT	Montant du capital décès
CTN_COD_T	Code CTN Technologie
FHO_MNT	Frais d'hospitalisation
FIJ_MNT	Montant des IJ (Indemnités Journalières)
FME_MNT	Montant des frais médicaux
FPH_MNT	Montant des frais de pharmacie
IPI_MNT	Montant des indemnités en capital
IPS_MNT	Montant des capitaux
JPR_NBR	Nombre de jours perdus
NTU_COD	Code nature de l'accident
RDC_MNT	Montant du recours des capitaux-décès
RHO_MNT	Montant du recours des frais d'hospitalisation
RIC_MNT_INF	Montant du recours des indemnités en capital
RIC_MNT_SUP	Montant de recours des capitaux
RIJ_MNT	Montant du recours des IJ
RME_MNT	Montant du recours des frais médicaux
RNT_IND	Indicateur rente-indemnité en capital
RPH_MNT	Montant du recours des frais de pharmacie
SEC_NUM	Numéro de section d'établissement
SRT_NUM	Numéro SIRET
VLI_COD	Validité de la DAT

Annexe 4 - Quelques statistiques relatives aux entreprises, établissements et sections

Le champ des données mobilisées pour effectuer les dénombrements présentés est celui du régime général.

Pour l'année 2007, issue de la triennale 2005-2007, sont retirées les sections ne comptant pas d'employés et les sections qui ont été radiées, ainsi que les sections pour lesquelles le mode de tarification ou le taux de cotisation notifié ne sont pas renseignés ou les numéros SIRET ne comptent pas 14 chiffres.

En 2007, on dénombre ainsi 1 371 696 entreprises (distinguées par le numéro SIREN), 1 634 040 établissements (distingués par le numéro SIRET) et enfin 1 717 619 sections d'établissement. En comptant l'ensemble des sections d'établissement qui comportent au moins un salarié, champ plus large que celui retenu dans l'étude, on dénombre 2 085 788 sections d'établissement, chiffre proche des 2 088 955 sections d'établissement retenues par la CNAM-AT dans son rapport d'activité de 2007.

En moyenne, une entreprise possède 1,2 établissement et 1,25 section d'établissement. Un établissement possède 1,05 section d'établissement.

Près de 95 % des entreprises sont mono-établissement. Cependant, ces entreprises concentrent à peine la moitié de la masse salariale totale.

Tableau A4-1 - Nombre d'établissements et de sections par entreprise

Nombre d'établissements par entreprise	Nombre d'entreprises concernées	Part des entreprises concernées	Part de la masse salariale concernée	Nombre de sections par entreprise	Nombre d'entreprises concernées	Part des entreprises concernées	Part de la masse salariale concernée
1	1 302 315	95%	49%	1	1 247 424	91%	41%
2	45 676	3%	10%	2	90 291	7%	14%
3 et +	23 705	2%	42%	3	33 981	2%	45%
Total	1 371 696	100%	100%	Total	1 371 696	100%	100%

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : cf. encadré 1. Année : 2007.

Parmi ces entreprises ayant un seul établissement, la très grande majorité sont constituées d'une unique section d'établissement. En effet, 95 % des établissements ne possèdent qu'une section d'établissement.

Tableau A4-2 - Nombre de sections d'établissement par établissement

Nombre de sections par établissement	Nombre d'établissements concernés	Part des établissements concernés	Part de la masse salariale concernée
1	1 559 226	95%	85%
2	67 445	4%	13%
3 et +	7 369	0%	2%
Total	1 634 040	100%	100%

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : encadré 1. Année : 2007.

Au total, 91 % des entreprises ne possèdent qu'une seule section d'établissement.

Distinctions entre code-risque et CTN

Près de 97 % des entreprises n'exercent en outre que dans un seul secteur d'activité (un seul code-risque ou un seul CTN). Ces entreprises ne représentent cependant que 63 % (resp. 80 %) de la masse salariale totale. Les sections de bureaux ont été retirées du champ retenu habituellement (*cf.* encadré 1) pour les dénombrements des deux tableaux ci-dessous.

Tableau A4-3 - Nombre de codes-risque et CTN par entreprise

Nombre de codes-risque différents des sections de l'entreprise	Nombre d'entreprises concernées	Part des entreprises concernées	Part de la masse salariale concernée	Nombre de CTN différents des sections de l'entreprise	Nombre d'entreprises concernées	Part des entreprises concernées	Part de la masse salariale concernée
1 code-risque	1 327 817	97%	63%	1 CTN	1 347 814	98%	80%
2 codes-risque	35 152	3%	16%	2 CTN	20 678	2%	13%
3 codes-risque +	6 835	0%	20%	3 CTN +	1 312	0%	7%
Total	1 369 804	100%	100%	Total	1 369 804	100%	100%

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : encadré 1, les sections de bureaux ont en outre été retirées pour le dénombrement. Année : 2007.

Près de 98 % des établissements n'exercent que dans un seul secteur d'activité (un seul code-risque ou un seul CTN).

Tableau A4-4 - Nombre de codes-risque et CTN par établissement

Nombre de codes-risque différents des sections de l'établissement	Nombre d'établissements concernés	Part des établissements concernés	Part de la masse salariale concernée	Nombre de CTN différents des sections de l'établissement	Nombre d'établissements concernés	Part des établissements concernés	Part de la masse salariale concernée
1 code-risque	1 602 352	98%	93%	1 CTN	1 617 568	99%	98%
2 codes-risque	25 361	2%	6%	2 CTN	12 700	1%	2%
3 codes-risque +	2 628	0%	1%	3 CTN +	73	0%	0%
	1 630 341	100%	100%		1 630 341	100%	100%

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : encadré 1, les sections de bureaux ont en outre été retirées pour le dénombrement. Année : 2007.

Sections de bureaux

Plus de 51 000 entreprises possèdent au moins une section bureau.

Plus de 56 000 établissements possèdent une section bureau (une seule à chaque fois).

Les trois quarts des établissements regroupant plusieurs sections possèdent une section bureau.

Distinction code-risque et code-APE

Il existe 718 codes-risque différents dans la nomenclature de l'année 2007. Les plus représentés en termes de nombre de sections sont les concierges et employés d'immeubles, suivis des restaurants et cafés. Les plus représentés en termes de nombre de salariés sont le travail temporaire, suivi des collectivités territoriales.

Tableau A4-5 - Les trois codes-risque ayant le plus de sections

Code-risque		Nombre de sections relevant de ce code-risque	Part de l'ensemble des sections relevant de ce code-risque	Nombre de codes APE possibles pour les sections de ce code-risque
703CB	Concierges et employés d'immeubles	87 952	5%	42
553AA	Restaurants et cafés-restaurants (sans hébergement)	62 282	4%	43
751AD	Collectivités territoriales (communales, départementales, régionales... y compris leurs établissements publics)	52 543	3%	43

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : cf. encadré 1. Année : 2007.

Tableau A4-6 - Les trois codes-risque ayant le plus de salariés

Code-risque		Nombre de salariés relevant de ce code-risque	Part de l'ensemble des salariés relevant de ce code-risque	Nombre de codes APE possibles pour les sections de ce code-risque
745BD	Toutes catégories de personnel de travail temporaire	824 080	5%	9
751AD	Collectivités territoriales (communales, départementales, régionales... y compris leurs établissements publics)	768 821	5%	43
853AA	Action sociale sous toutes ses formes, y compris garderies, haltes-garderies...	619 365	4%	42

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : cf. encadré 1. Année : 2007.

La nomenclature des activités françaises (NAF, INSEE) de l'activité principale exercée (APE) se distingue de la nomenclature des codes-risque AT-MP. Il peut exister jusqu'à 75 codes APE différents pour un seul code-risque. En moyenne, il existe près de 17 codes APE différents par code-risque.

Tableau A4-7 - Les trois codes-risque ayant le plus de codes APE associés

Code-risque		Nombre de codes APE possibles pour les sections de ce code-risque
741GB	Services divers rendus principalement aux entreprises non désignés par ailleurs	75
511RA	Commerce de gros sans manutention, ni stockage, ni conditionnement	74
741JA	Holdings	74

Sources : CNAMTS. Calculs : DREES. Champ : cf. encadré 1. Année : 2007.

Annexe 5 - Les principes de la tarification des AT-MP du régime général

Le mode de tarification des AT-MP du régime général combine à la fois :

- des mécanismes de redistribution entre entreprises ;
- et des mécanismes d'incitation à la réduction des accidents de travail.

Le taux de cotisation auquel sera soumise chaque entreprise dépend en effet de plusieurs paramètres :

- de sa taille (mesurée par ses effectifs) ;
- de l'importance de la sinistralité de chacune de ses sections d'établissement (pour partie seulement, en fonction de sa taille) ;
- de l'importance de la sinistralité moyenne (toutes entreprises confondues) des secteurs d'activité auxquels appartiennent ses sections d'établissement (pour partie seulement, en fonction de sa taille) ;
- de l'importance des coûts engagés par la branche AT-MP qui ne peuvent être imputés à l'activité d'une section particulière d'établissement (accidents de trajet, maladies professionnelles non imputables, frais de rééducation, frais de gestion de la branche, versements de la branche à la CNAMTS pour sous déclarations, etc.) ;
- de l'importance des actions de prévention que chaque entreprise a engagées pour réduire ses risques d'accidents de travail et ses maladies professionnelles.

L'unité de tarification : la section d'établissement

Pour calculer ce taux l'unité de calcul retenu est la section d'établissement.

Selon l'article D.242-6-1 du Code de la Sécurité sociale, le taux de cotisation est, en effet, calculé au niveau de chaque section d'établissement, en fonction de son activité par code-risque (cf. annexe 1 pour l'ensemble des définitions et concepts). Ainsi, à l'intérieur d'une même entreprise (qui peut comprendre plusieurs sections d'établissement), plusieurs taux de cotisations peuvent dès lors coexister.

Le mode de tarification dépend en revanche de l'effectif de l'entreprise et non de l'effectif de la section d'établissement :

- les sections d'établissement appartenant à des entreprises de 10 salariés ou moins sont soumises au mode de tarification collectif. Le taux de cotisation est identique pour toutes les sections ayant le même code-risque, indépendamment de leur sinistralité passée. Il faut noter que certains secteurs d'activités pour lesquels les AT sont rares (banques, assurances notamment) sont soumis d'office au taux collectif, quelle que soit leur taille²¹ ;

²¹ Sont aussi soumis au taux collectif les établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes, quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent (article D.242-6-13).

- les sections appartenant à des entreprises de plus de 200 salariés²² sont soumises à un mode de tarification individuel. Le taux appliqué est fonction de la sinistralité passée de la section ;
- les sections appartenant à des entreprises entre 10 et 200 salariés sont soumises à un mode de tarification mixte. Le taux retenu pour la section est une moyenne pondérée de son taux individuel et du taux collectif appliqué à son code-risque. L'individualisation du taux croît avec la taille de l'entreprise (cf. tableau A5-1).

Tableau A5-1 - Taux brut appliqué à chaque section d'établissement suivant la taille de l'entreprise

Effectif total (E) de l'entreprise	Mode de tarification	Fraction du taux réel propre à la section	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de la section (code-risque)
0 à 9	Collectif	0	1
10 à 199	Mixte	$(E-9)/191$	$1 - (E-9)/191$
200 et plus	Individuel	1	0

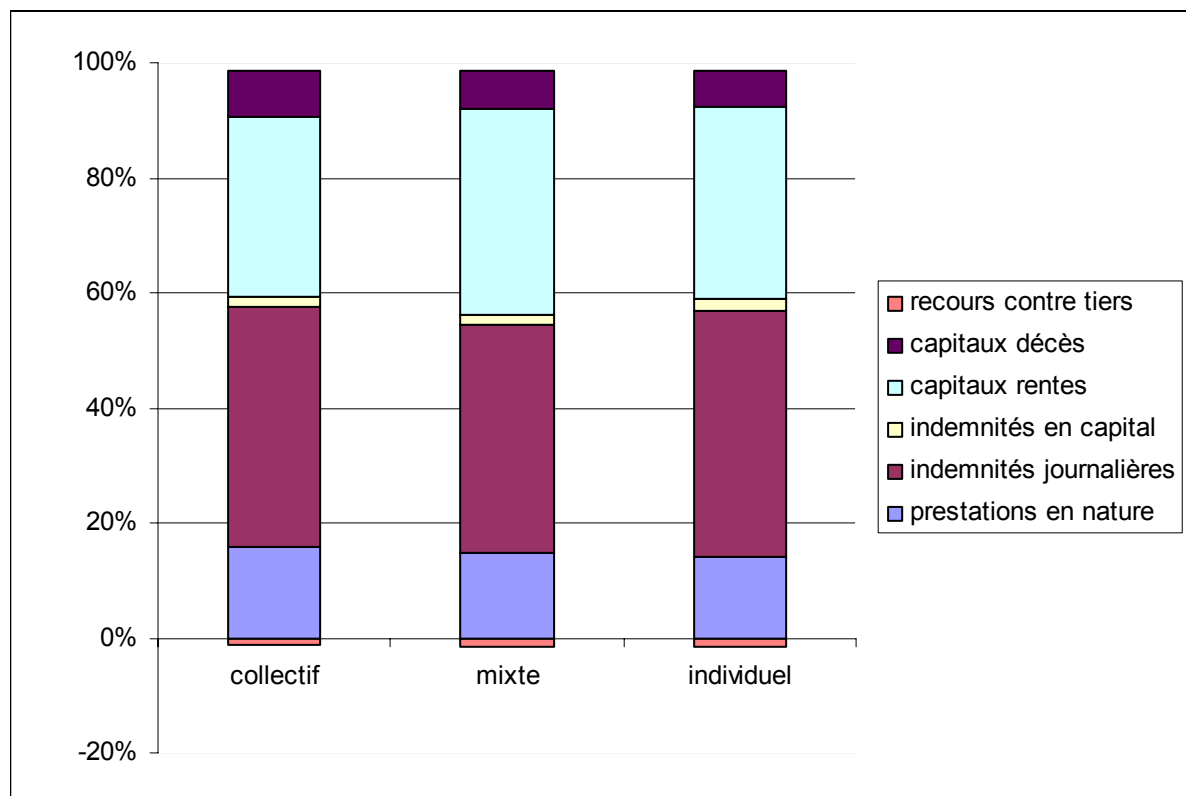
Du taux brut au taux net

Le taux brut de cotisation de chaque section d'établissement est calculé par la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) de la région, dans laquelle se situe le siège social de l'entreprise à laquelle est rattachée la section d'établissement. Il est établi à partir des données de la dernière période triennale connue (années N-4 à N-2)²³. Ce taux brut se définit comme le rapport entre le coût du risque (cf. annexe 1), qui correspond à l'ensemble des prestations et indemnités versées et des capitaux représentatifs des rentes attribuées diminués des recours engagés (cf. graphique A5-1) aux salariés de la section d'établissement considérée (de N-4 à N-2), et la somme des salaires versés sur la même période triennale par cette même section d'établissement.

²² La CNAMTS et les partenaires sociaux s'étaient mis d'accord pour abaisser ce seuil à 150 employés en 2007. Cette mesure a été repoussée et sera mise en place en 2012 (cf. « Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP 2009-2012 », CNAMTS).

²³ Pour des raisons de délai de collecte des informations sur la sinistralité, il existe un décalage de deux années dans le calcul des taux : on considère la période 2005-2007 pour les taux de 2009.

Graphique A5-1 - Ventilation des coûts du risque suivant le mode de tarification



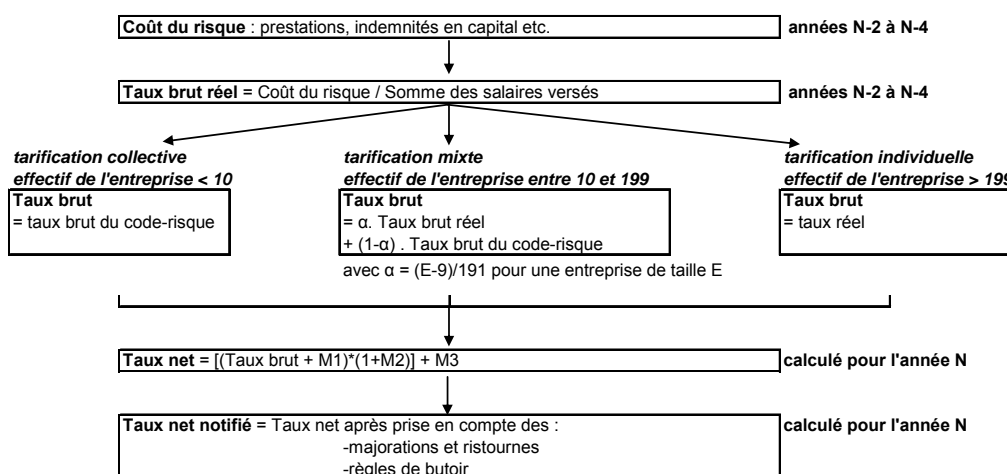
Sources : CNAMTS. Calculs DREES. Champ : régime général. Année : 2007.

Pour chaque code-risque, un taux brut est calculé par ailleurs au niveau national. Plus précisément, la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixe, après avis des comités techniques nationaux (CTN) (*cf.* encadré A5-1), le taux brut applicable pour chaque code-risque qui permet d'équilibrer l'ensemble des comptes du code-risque.

Puis, à ces taux bruts sont ajoutées, afin de garantir l'équilibre des charges de la branche, différentes majorations correspondant aux coûts non imputables (*cf.* annexe 1). On obtient ainsi le taux net (*cf.* schéma A4-1) de l'année N. Comme pour toute cotisation sociale, l'assiette de ce taux correspond à la masse totale des salaires. En 2009, le taux brut national (calculé sur la période triennale 2005-2007) s'est élevé à 0,93 % et les majorations M1, M2, M3 à respectivement 0,27 %, 0,38 et 0,62 %. Le taux net s'écrivait alors :

Taux net 2009 = $[(\text{Taux brut 2009} + 0,27) \times (1,38)] + 0,62$;
soit un taux net 2009 de 2,28 %.

Schéma A5-1 - Le calcul des cotisations dans le cas général (*)



(*)

- Le calcul du coût du risque diffère pour les entreprises du BTP pour lesquelles on impute des coûts moyens et les entreprises de travail temporaire pour lesquelles une partie des coûts est affectée à l'entreprise utilisatrice.
- En Alsace-Moselle, les seuils sont différents. Le taux collectif est appliqué jusqu'à 50 salariés. Les taux bruts des codes-risque sont également différents.
- Aux établissements de moins de 3 ans, on applique le taux collectif de leur code-risque et non celui de leur entreprise. Certaines activités sont soumises au taux collectif quelle que soit la taille de l'entreprise à laquelle appartient la section d'établissement banques, assurances, apprentis de l'enseignement secondaire et technique notamment (cf. arrêté du 6 décembre 1995 et article D.242-6-10 du code de la Sécurité sociale).
- Les sections dites « bureaux », répondant à certains critères stricts, permettent aux sièges et bureaux de se voir notifier un taux différent.

Encadré A5-1 : Les comités techniques nationaux (CTN)

Les CTN sont des organismes paritaires (employeurs et salariés) chargés d'assister la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils réalisent des études relatives aux risques et élaborent des recommandations. Les CTN correspondent à des branches ou des regroupements de branches d'activités, rassemblant un certain nombre de codes-risque.

CTN A : Métallurgie

CTN B : BTP (les sections de bureaux du BTP sont regroupées dans le CTN B, à la différence des autres CTN pour lesquels les sections de bureaux sont regroupées au sein du CTN Z)

CTN C : Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication

CTN D : Alimentation

CTN E : Chimie, caoutchouc, plasturgie

CTN F : Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux

CTN G : Commerces non alimentaires

CTN H : Services 1 (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.)

CTN I : Services 2 et travail temporaire (travail temporaire, secteur médical, secteur social, etc.)

CTN Z : Bureaux et sièges sociaux (sauf ceux du CTN B), catégories particulières, non-salariés affiliés au régime général

Il n'existe pas une correspondance exacte entre la classification par CTN et la nomenclature d'activités françaises (NAF) de l'INSEE. En effet, la classification INSEE reflète une décomposition économique, alors que le code risque AT-MP est défini en fonction de l'exposition des salariés aux risques professionnels.

Du taux net au taux notifié

Enfin, le taux notifié à l'employeur peut s'écarter du taux net calculé :

- la législation actuelle permet, tout d'abord, aux sections d'établissement de contester auprès des CRAM les taux qui leur sont appliqués. Le caractère professionnel de l'accident ou bien la validité de la procédure peuvent être contestés. Si la victime ne voit pas ses indemnités réduites, l'entreprise peut obtenir une réduction de son taux de cotisation ;

- il existe, ensuite, une règle de butoir permettant de limiter les conséquences financières des accidents graves et exceptionnels sur le taux de cotisation individuel. Cette règle limite les variations de taux d'une année sur l'autre tant à la hausse qu'à la baisse. Elle intervient en cas de changement important de la sinistralité passée. Si un établissement est soumis à un taux inférieur à 4 % une année N, son taux de l'année N+1 ne peut varier que de 1 point à la hausse et de 0,8 point à la baisse. Pour ceux soumis à un taux supérieur à 4 %, la variation ne peut dépasser 25 % à la hausse et 20 % à la baisse ;
- les CRAM peuvent, enfin, proposer des modulations de taux de cotisation. Il existe des majorations s'appliquant à toutes les sections d'établissements présentant un risque exceptionnel ou n'ayant pas mis en place les mesures de prévention prescrites par les CRAM. La hausse peut atteindre 25 % du taux de cotisation à la première injonction. Si l'employeur ne prend pas les mesures nécessaires, elle peut atteindre 50 % au bout de 6 mois, puis 200 % au bout de 2 ans. Quant aux ristournes dites de travail, elles récompensent les mesures de prévention visant à diminuer la fréquence et la gravité des risques professionnels. Accordée pour une période de un an, la minoration peut atteindre 25 % du taux de cotisation. Ces ristournes ne concernent que les sections d'établissement en tarification collective ou mixte. Il faut noter qu'il existe également des ristournes dites de trajet, récompensant les mesures susceptibles de diminuer les accidents de trajets. Accordée pour un an et éligible à toutes les sections d'établissement, la minoration est comprise entre 25 % et 87,7 % de la majoration M1.

Des taux notifiés fortement variables au sein d'un même code-risque

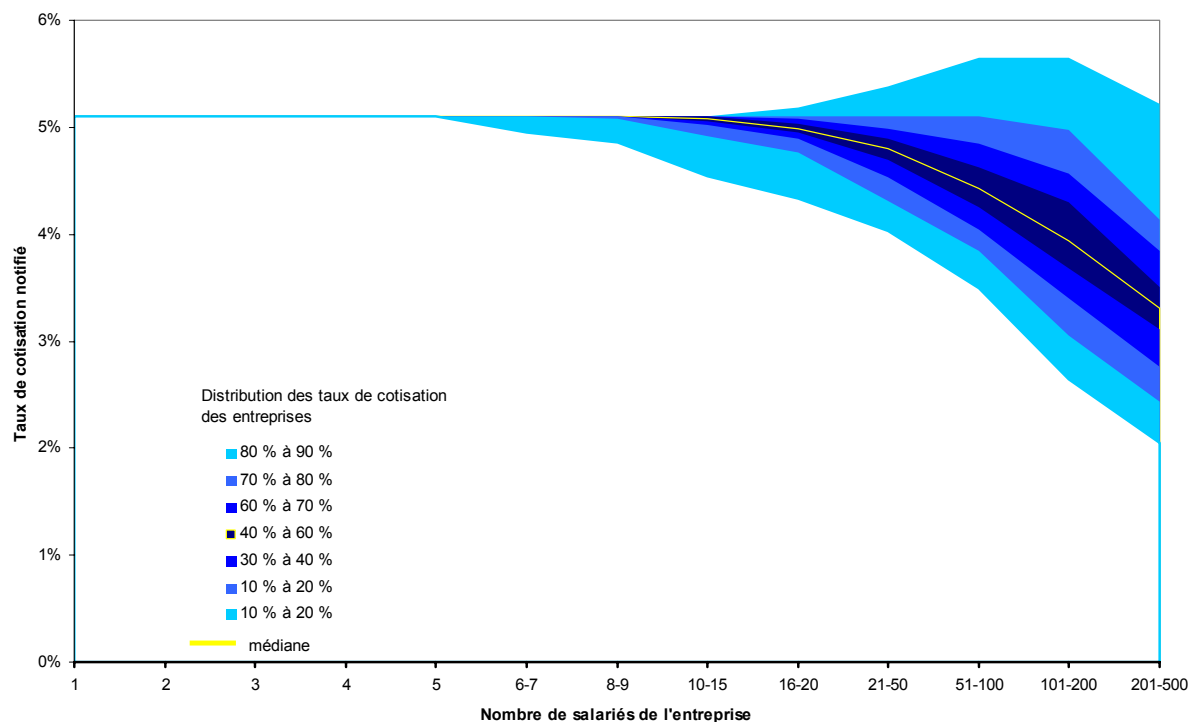
Pour un code-risque donné, les taux de cotisation peuvent ainsi varier significativement d'une section d'établissement à l'autre. L'exemple du transport routier illustre cette hétérogénéité (cf. graphique A5-2). Le transport routier de marchandises a été choisi pour cette représentation car ce secteur d'activité défini par un code risque unique (60.2MD) présente l'avantage de regrouper un grand nombre de salariés et d'entreprises (petites et grandes) et d'être soumis à un risque AT-MP important tout en faisant partie du cas général de tarification (cf. schéma A5-1).

La dispersion des taux de cotisation des sections d'établissement « transports routiers de marchandises » augmente avec la taille de l'entreprise à laquelle elles appartiennent. Cette dispersion est quasi-nulle²⁴ pour les sections d'établissement appartenant à une entreprise de moins de 10 salariés qui se sont vu notifier le taux unique de 5,2 % en 2007. À partir d'une certaine taille d'entreprise (qui se situe ici entre 100 et 200 salariés), la dispersion n'augmente plus du fait d'une plus grande mutualisation des risques associée à l'importance de l'effectif salarié. La baisse du taux médian avec la taille de l'entreprise est une particularité de ce secteur d'activité, même si une légère baisse s'observe aussi lorsqu'on considère l'ensemble des codes-risque. Pour certains codes-risque, on peut en effet observer une hausse ou une stabilité du taux médian en fonction de la taille de l'entreprise.

²⁴ Certaines entreprises comptant entre 6 et 10 salariés durant l'année 2007 contiennent des sections d'établissement du code-risque transports routiers de marchandises dont le mode de tarification est mixte et le taux de cotisation net diffère de 5,2 %. Ceci provient en particulier du fait que la détermination du mode de tarification pour l'année 2007 se base sur les effectifs des entreprises mesurés avant 2007.

Graphique A5-2 - Dispersion des taux de cotisation notifiés en fonction de la taille de l'entreprise pour l'année 2007

Code risque " Transports routiers de marchandises "



Lecture : 10 % des entreprises de 101 à 200 salariés ont un taux de cotisation supérieur à 5,7 % de leur masse salariale, à l'opposé, 10 % des entreprises de 101 à 200 salariés ont un taux de cotisation inférieur à 2,6 %. Entre ces deux déciles extrêmes, les déciles sont représentés par des bleus d'autant plus clairs que l'on s'éloigne du taux médian indiqué par la ligne continue jaune. Pour les entreprises de moins de 10 salariés, le taux de cotisation est le taux collectif du code risque de 5,2 %.

Sources : CNAMTS. **Calculs :** DREES. **Champ :** code-risque transports routiers de marchandises, régime général hors Alsace-Moselle. **Année :** 2007.