

DOSSIER DE PRESSE

Janvier 2010

PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES :

Réforme de la tarification des risques professionnels

Contacts Presse :
Assurance Maladie - Risques professionnels
Marie-Eva Planchard / Catherine Patriarca
01 72 60 22 88 / 22 15
marie-eva.planchard@cnamts.fr
catherine.patriarca@cnamts.fr

SOMMAIRE

Fiche 1 : Système actuel de tarification	4
Fiche 2 : Présentation du nouveau système	5
Fiche 3 : Calcul du barème des tarifs moyens de tarification	7
Fiche 4 : Vers une tarification plus incitative et plus simple.....	8
Fiche 5 : Rénovation des incitations financières à la prévention	9
L'Assurance Maladie – Risques professionnels.....	11

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2010 a modernisé le système d'incitation financière (« Bonus Malus ») qui vise à conduire les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels. Le volet « bonus » permet aux petites et moyennes entreprises qui réalisent un investissement de prévention de bénéficier d'aides financières sous forme de subventions. Pour le volet « malus », la LFSS fixe le principe d'une augmentation minimale des cotisations AT-MP si l'entreprise, après avoir préalablement été mise en garde, n'a pas pris les mesures nécessaires de prévention et la possibilité de majorer sans nouvelle mise en garde en cas de répétition de situations de risque particulièrement grave.

Parallèlement à la modernisation des incitations financières à la prévention, une réforme de la tarification de l'Assurance Maladie – Risques professionnels est également prévue pour les grandes et moyennes entreprises (plus de 20 salariés). Le nouveau dispositif a pour objet de rendre plus lisible et rapide la répercussion financière du coût des accidents et maladies professionnelles dans le calcul du taux de cotisation dû par l'entreprise.

Au-delà de la simplification importante pour les entreprises du suivi et de l'analyse de leur tarification, ce nouveau système a surtout pour objectif de mieux sensibiliser les entreprises à l'intérêt de mesures de prévention permettant d'éviter les accidents du travail et les maladies professionnelles : chaque entreprise supportera un taux de cotisation dépendant directement du nombre et de la gravité des accidents et des maladies qui auront été reconnus les années précédentes.

La prévention en amont des accidents de travail et des risques professionnels est en effet la priorité de la gestion du risque de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, qui déploie au travers de son réseau de caisses régionales des programmes d'actions coordonnées de prévention.

Fiche 1 : Système actuel de tarification

Une tarification à partir du coût du risque

À la différence des autres branches de la Sécurité sociale financées sur la base de taux fixés par voie réglementaire, les cotisations AT-MP (accidents du travail - maladies professionnelles) sont entièrement à la charge des entreprises et sont calculées individuellement et par secteurs d'activité selon des règles spécifiques dont le but est de sensibiliser les entreprises ou les secteurs d'activité en fonction des taux de fréquence et de gravité des accidents ou des maladies professionnelles.

Chaque année, l'Assurance Maladie – Risques professionnels fixe ainsi la contribution de chaque établissement au financement du système d'assurance. Le taux de cotisation est calculé en fonction du niveau de risque de l'activité exercée et de la taille de l'entreprise. Ce coût correspond **aux dépenses réelles réglées** par les caisses primaires pour les soins de santé, les indemnités journalières, les indemnités en capital et les capitaux représentatifs des rentes d'incapacité permanente ou suite à un décès. C'est à partir de ces données financières, rapportées à la masse salariale des trois dernières années connues, que **les taux bruts** de cotisation sont calculés.

Des règles complexes

- **Par établissement et en fonction de l'effectif**

Les taux de cotisations sont révisés chaque année au 1er janvier, avant d'être notifiés à chaque établissement employeur par sa caisse (CRAM ou CGSS). Ils sont calculés par établissement et varient en fonction de la taille de l'entreprise. Plus la taille de l'entreprise est importante, plus le taux repose sur les résultats individuels de l'établissement en matière de sinistralité.

Il existe ainsi trois modes de tarification :

- **individuelle**, pour les entreprises de 200 salariés et plus. Toutes les dépenses imputées au compte de l'employeur vont déterminer le taux de cotisation de l'établissement ;
- **collective**, pour les entreprises de moins de 10 salariés. Le taux de cotisation est déterminé en fonction de la sinistralité de l'ensemble des établissements du même groupe professionnel. Tous les établissements qui relèvent d'une même activité cotisent sur la base d'un taux collectif identique ;
- **mixte**, pour les entreprises de 10 à 199 salariés. Ce mode de tarification combine taux collectif de l'activité et taux propre (individuel) de l'établissement : plus l'effectif se rapproche de 199, plus la part de taux propre augmente.

- **Une mutualisation de certaines charges**

Le coût du risque (par établissement ou par activité, selon la taille de l'entreprise) rapporté aux salaires permet de calculer le taux brut de cotisation. Pour obtenir le taux net notifié à chaque établissement, il faut ajouter au taux brut, trois majorations de chargement qui couvrent des dépenses mutualisées : le coût des accidents de trajet, les frais de fonctionnement et le reversement à l'Assurance Maladie au titre de la sous déclaration des sinistres ainsi que les transferts vers les autres régimes et les fonds dédiés à la prise en charge spécifique des salariés exposés à l'amiante. Ces majorations sont fixées chaque année par arrêté ministériel.

Au fil du temps et des réformes, le système de tarification est devenu très complexe et peu lisible. Cela va à rebours de l'objectif prioritaire de la gestion du risque AT-MP : éviter en amont les accidents et les maladies par une incitation à la prévention.

Enfin, il existe des règles particulières pour les entreprises du bâtiment et celles implantées en Alsace Moselle.

Fiche 2 : Présentation du nouveau système

Les deux principaux volets de la réforme ont pour objet une simplification des règles et le renforcement à l'incitation à la prévention. Seules sont modifiées les modalités de calcul du taux brut, sans aucun impact sur les autres mécanismes de la tarification (taux collectifs, taux bureau, écrêtement, majorations de chargement, ...). Une option est également proposée pour les entreprises multi établissements.

Modification des seuils de la tarification mixte

Sur la base des trois modes de tarification fixés en fonction de l'effectif global de l'entreprise : collectif pour les entreprises de moins de 10 salariés, mixte entre 10 et 199 salariés et individuel au-delà, la réforme modifie les seuils intermédiaires.

Conformément à l'accord des partenaires sociaux de mars 2007, le seuil de la tarification individuelle sera abaissé de 200 à 150 salariés. Parallèlement, le seuil de la tarification mixte passera de 10 à 20 (sauf en Alsace Moselle, où le seuil bas reste à 50 et le seuil supérieur passe à 300 pour le BTP) ; cette mesure constituera une simplification importante pour les 60 000 entreprises concernées (entre 10 et 20 salariés), sans impact significatif du point de vue de l'incitation à la prévention car pour ces entreprises, la part individuelle ne représente qu'une vingtaine d'euros en plus ou en moins par mois sur le total des cotisations AT-MP (accidents du travail - maladies professionnelles) versé.

Grâce au resserrement des seuils de la tarification mixte, **la part individuelle du taux pour les entreprises de taille intermédiaire, celles dont la sinistralité est la plus élevée, augmente, les incitant ainsi à développer leur effort de prévention.**

Mode de tarification	Système actuel	Collectif (1 à 9 salariés)	Mixte (10 à 199 salariés)	Individuel (à partir de 200 salariés)
	Futur système 2012	Collectif (1 à 19 salariés)	Mixte (20 à 149 salariés)	Individuel (à partir de 150 salariés)



Principe d'imputation des sinistres

Jusqu'à présent, le taux brut de cotisation annuel est calculé à partir de l'ensemble des dépenses générées à l'euro près par tous les sinistres enregistrés dans l'entreprise par le passé. Tous les accidents ou les maladies éventuellement très anciens (arrêts longs, rechutes, soins post-consolidation) continuent donc à peser sur le taux annuel de cotisation de l'entreprise aussi longtemps qu'ils génèrent des dépenses.

La réforme modifie les modalités d'imputation aux comptes employeurs par l'utilisation d'un barème de tarifs défini annuellement par grands secteurs d'activité et en fonction de la gravité des sinistres. Le principe consiste à imputer **une fois pour toute** après chaque accident ou maladie un montant choisi dans une grille de tarifs moyens calculé en fonction du degré de gravité du sinistre. Le cas échéant (moins de 6% des cas), une seconde imputation aura lieu selon le même principe (en une seule fois et en fonction de la gravité) si la personne après stabilisation de son état médical a des séquelles permanentes durables et reçoit, à ce titre, une prestation d'incapacité permanente (capital ou rente). A noter que le BTP (hors Alsace Moselle) a choisi de conserver à ce stade une tranche unique pour toutes les incapacités permanentes supérieures à 10%.

En option : calcul d'un taux unique pour les entreprises multi établissements

Le principe est de continuer à calculer le taux de cotisation pour chaque établissement.

Toutefois une entreprise pourra demander le calcul d'un seul taux de cotisation pour l'ensemble de ses établissements ayant la même activité.

Cela peut faciliter le développement d'une politique globale de prévention dans l'entreprise et simplifier sa gestion par une centralisation sur une seule caisse régionale des contacts sur les sujets relatifs à la tarification AT-MP.

Ce système est toutefois purement optionnel, chaque entreprise sera considérée comme optant par défaut pour le maintien du calcul d'un taux différent pour chacun de ses établissements.

Calendrier de la réforme

Une mise en œuvre progressive

22 octobre 2009 : adoption du projet de réforme de la tarification par la CAT-MP (Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles)

1^{er} trimestre 2010 : publication des textes réglementaires

2011 : adaptation des systèmes informatiques avant la fin du 1^{er} trimestre et phase de tests

2012 : réforme effective, 1^{ère} année pour laquelle le taux de cotisation prendra en compte les nouvelles règles d'imputation (accidents survenus ou maladies reconnues en 2010)

2014 : année de plein effet de la réforme (taux de cotisation calculé sur 2010-2011-2012)

Un comité de suivi de la réforme au sein de la CAT-MP suivra dès début 2010 la préparation des évolutions et un bilan sera fait dès 2012.

Des télé services « employeurs » qui vont évoluer...

Parallèlement à la mise en œuvre progressive du nouveau dispositif de tarification des risques professionnels, l'offre de services en ligne proposée aux entreprises évoluera. A ce jour, tout employeur a la possibilité de consulter en ligne son taux de cotisation AT/MP et son compte employeur en accès sécurisé au moyen d'un code confidentiel.

Les nouveaux e-services permettront à toute entreprise :

- d'obtenir son taux de cotisation AT-MP complété par des informations exhaustives sur son calcul ;
- et de comparer sa sinistralité par rapport aux autres sociétés du même secteur.

Fiche 3 : Calcul du barème des tarifs moyens de tarification

Les tarifs moyens seront calculés chaque année pour chaque grand secteur d'activité. Il devrait y avoir au moins 6 tranches de tarification pour les sinistres avec incapacité temporaire en fonction de la durée de l'arrêt de travail prescrit et 4 tranches pour les sinistres avec incapacité permanente (IP) en fonction du taux de gravité.

Catégorie de sinistre	Valeur du tarif (euros)
Sinistres sans arrêts et avec arrêts de moins de 4 jours	200
Sinistres avec arrêt de 4 à 15 jours	430
Sinistres avec arrêt de 16 à 45 jours	1 350
Sinistres avec arrêt de 46 à 90 jours	3 900
Sinistres avec arrêt de 91 à 150 jours	7 800
Sinistres avec arrêt plus de 150 jours	27 000
Sinistres avec IP < 10%	1 900
Sinistres avec IP de 10% à 19%	43 000
Sinistres avec IP de 20% à 39%	84 000
Sinistres avec IP de 40% et plus ou mortels	356 000

Attention : les montants en euros indiqués dans le tableau sont donnés à titre purement indicatif ; ils ont été calculés à partir des données des années 2006-2007-2008.

Ces valeurs sont une moyenne des dépenses supportées pour chaque catégorie de sinistre et calculée chaque année pour chaque grand secteur d'activité (Métallurgie, BTP, transports...). Le détail de ces tarifs moyens par secteur est présenté en annexe du document.

Les sinistres survenus durant l'année 2010 seront les premiers à être pris en compte en utilisant les tarifs moyens d'imputation. Ces tarifs serviront donc pour la première fois pour le calcul des taux notifiés aux entreprises en 2012, mais partiellement car les dépenses prises en compte au titre des années 2008 et 2009 resteront encore calculées selon les règles anciennes.

Année de plein effet de la réforme : en 2014, le taux de cotisation imputé aux entreprises sera calculé sur la triennale 2010-2011-2012 prenant en compte les nouvelles règles d'imputation.

Fiche 4 : Vers une tarification plus incitative et plus simple

Ces évolutions favorisent la prévention, simplifient la gestion des taux AT pour les entreprises et sécurisent le financement de l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

Un système vertueux pour la prévention

La tarification aux coûts moyens permet à l'entreprise de connaître dès l'année qui suit la survenance du sinistre le coût qui servira au calcul de son taux de cotisation durant les trois années qui suivent. **L'entreprise est donc totalement et immédiatement « sensibilisée » à prendre les mesures de prévention nécessaires.**

Grâce au système de barème de tarifs très progressif calculés par grands secteurs d'activité, ce dispositif sera particulièrement responsabilisant.

L'utilisation de coûts moyens tend également, dans une tranche de gravité donnée, à pénaliser de manière égale tous les accidents, selon le principe de base de la prévention consistant en priorité à prévenir la répétition des accidents, parmi lesquels, aléatoirement, survient de temps en temps un accident plus grave.

Des évolutions qui pallient les défauts du système « au réel »

Prévisible et lisible, la tarification aux coûts moyens permet à chaque entreprise :

- d'avoir un suivi simple de la sinistralité, année après année, et de son coût ;
- de réduire l'incertitude sur l'impact de la sinistralité et les variations de taux de cotisation et de leur conséquence sur le passif social de l'entreprise.

L'imputation au coût moyen n'aura pas d'impact financier pour l'Assurance Maladie – Risques professionnels

Ces évolutions sont financièrement neutres pour l'Assurance Maladie – Risques professionnels. Les paramètres généraux de l'équilibre de la branche ne sont pas modifiés (majorations trajet, transferts maladie et fonds amiante, bénéfice du taux bureau, etc). De plus, elles ne génèrent aucun transfert d'un secteur à l'autre car les tarifs sont calculés séparément pour chaque grand secteur d'activité. En outre, les impacts de la réforme seront circonscrits au sein de chaque secteur et surtout ne seront pas significatifs : les simulations réalisées ont montré également que les impacts sur les taux de cotisation, établissement par établissement, résultant de la réforme seront moins forts que ceux qui résultent d'une année sur l'autre du fait de la survenance des sinistres.

Enfin, les simplifications et la diminution des contentieux que l'on peut attendre permettront aux caisses de consacrer plus de moyens à l'instruction des décisions de prises en charge et aux contrôles des dépenses et des prestations et contribueront ainsi à une meilleure gestion de l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

Fiche 5 : Rénovation des incitations financières à la prévention

Déploiement des incitations positives

Les aides financières simplifiées sous forme de subvention pour les TPE-PME sont développées et deviennent le principal instrument d'incitations positives à la prévention. Parallèlement, les simplifications administratives permettent d'améliorer les conditions d'éligibilité et de suivi des contrats de prévention.

Le dispositif des ristournes trajet, quant à lui, évolue pour ne plus financer seulement des coûts de fonctionnement récurrents mais contribuer au développement et à la mise en oeuvre de mesures innovantes de prévention du risque routier professionnel.

Nouvelles mesures d'injonction et de majoration des cotisations

Les Caisses régionales peuvent actuellement demander à l'entreprise toute mesure justifiée de prévention, par voie d'injonction, pouvant aboutir à une majoration de cotisation AT-MP si une des mesures n'est pas réalisée dans un délai imparti.

Afin de renforcer le caractère incitatif de ces dispositions, la loi de financement a prévu que :

- Si, au terme du délai fixé par l'injonction, l'établissement n'a pas pris les mesures de suppression ou de réduction du risque, la cotisation sera majorée d'un pourcentage et d'une durée minimum fixés par arrêté ministériel (3 mois à 25%). Le montant de la majoration ne pourra être inférieur à une valeur plancher (1000 euros).
- Pour des situations de travail présentant des risques particulièrement graves, lorsque les mesures de prévention auront déjà été demandées par injonction à un établissement, il sera possible, dans les six mois, à la caisse régionale de procéder sans nouvelle injonction à une majoration de cotisation si la même situation est constatée dans le même établissement dans les six mois suivant l'échéance de l'injonction initiale.

Annexe de la fiche 3

Valeurs des tarifs à titre indicatif
Coûts moyens par grands secteurs d'activité calculés sur la triennale 2006-2007-2008

Secteurs d'activité	Sinistres sans arrêts à 3 jours	Sinistres avec arrêt de 4 à 15 jours	Sinistres avec arrêt de 16 à 45 jours	Sinistres avec arrêt de 46 à 90 jours	Sinistres avec arrêt de 91 à 150 jours	Sinistres avec arrêt plus de 150 jours	Sinistres avec IP < 10%	Sinistres avec IP de 10% à 20%	Sinistres avec IP de 20% à 39%	Sinistres avec IP de 40% et plus ou mortels
Métallurgie	173	418	1 380	4 043	8 265	29 624	1 875	46 975	92 215	383 406
BTP	257	443	1 412	4 049	8 381	30 069	1 970	90 738 (gros œuvre) 86 886 (2 nd œuvre) 102 083 (sièges sociaux et bureaux)		
Transports, EGE, Livre, Communication	242	533	1 611	4 420	8 673	29 629	1 956	45 616	88 013	371 639
Alimentation	181	397	1 245	3 628	7 220	24 977	1 920	40 287	77 170	303 794
Chimie, caoutchouc, plasturgie	225	424	1 386	4 223	8 143	28 894	1 876	46 852	89 095	428 784
Bois, ameublement...	244	392	1 265	3 739	7 666	26 743	1 918	43 079	82 500	356 463
Commerce non alimentaire	226	455	1 405	4 021	7 712	28 786	1 931	43 940	84 134	358 265
Services I	186	429	1 334	3 842	7 608	27 404	1 905	44 584	86 174	389 892
Services II	161	389	1 195	3 368	6 790	23 389	1 925	39 631	78 013	312 731
Moyenne	200	429	1 350	3 874	7 774	27 256	1 926	43 477	84 352	356 403

Attention : les montants en euros indiqués dans le tableau sont donnés à titre purement indicatif ; ils ont été calculés à partir des données des années 2006-2007-2008. Ces valeurs sont une moyenne des dépenses supportées pour chaque catégorie de sinistre et calculée chaque année.

L'Assurance Maladie – Risques professionnels

L'Assurance Maladie – Risques professionnels gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés et entreprises de l'industrie, du commerce et des services. Les orientations relatives à la politique de prévention et d'assurance des risques professionnels sont déterminées par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) de l'Assurance Maladie ; cette instance est composée à part égale de représentants des employeurs et des salariés.

Grâce à ses trois missions complémentaires : prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifier les entreprises, l'Assurance Maladie – Risques professionnels développe une gestion globale du risque.

S'agissant de la tarification, ce sont les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) et les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) qui calculent et notifient le taux de cotisation de chaque établissement.

Pour les années à venir, les partenaires sociaux qui siègent au sein de la CAT-MP ont demandé que les actions de prévention à conduire soient concentrées sur des cibles et des risques prioritaires. Cette stratégie, qui sera déployée jusqu'en 2012, vise à obtenir des résultats tangibles de réduction des risques professionnels.

Pour mettre en oeuvre sur le terrain cette stratégie de prévention, le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 a été élaboré. Ciblé sur quatre risques et trois secteurs d'activités, il définit un socle d'actions qui seront déployées dans toutes les régions de façon simultanée.

Ce plan national est complété par des plans d'actions régionaux (PAR), élaborés à partir des priorités de prévention définies par les Comités techniques nationaux (CTN), en tenant compte des spécificités du tissu économique de chaque région.

Pour en savoir plus : www.risquesprofessionnels.ameli.fr