**Tekst w jęz. francuskim**

**ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES, ASSURANCE ET TARIFICATION À L’EXPÉRIENCE EN FRANCE**

En cas d’accident du travail ou de maladie professionnelle, les travailleurs perçoivent des prestations de sécurité sociale (indemnisations d’incapacité temporaire et permanente et couverture des frais de soins).[[1]](#footnote-1) Pour les salariés affiliés au régime général (soit plus de 19,6 millions de salariés, essentiellement dans le secteur privé, hors secteur agricole), le montant total des prestations de sécurité sociale versées au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles s’élevaient à 8,7 milliards d’euros en 2019. Ce montant est composé pour moitié de prestations d’incapacité permanente, l’autre moitié étant composée d’indemnités journalières – 40 % – et de prestations de soins – 10 %. L’assurance maladie comptabilise plus de 800 000 sinistres ayant entraîné un arrêt de travail d’au moins un jour ou une incapacité permanente en 2019 – dont 655 715 accidents du travail, 98 899 accidents du trajet et 50 392 maladies professionnelles.[[2]](#footnote-2)Le financement repose sur des cotisations sociales dues par les entreprises. La tarifi cation à l’expérience est appliquée aux entreprises de plus de 20 salariés. Pour ces entreprises, le degré d’individualisation appliqué varie en fonction de la taille de l’entreprise : ce taux est croissant et compris entre 0 % et 100 % pour les entreprises de taille comprise entre 20 et 150 salariés ; il est égal à 100 % pour les entreprises de plus de 150 salariés.[[3]](#footnote-3)Le calcul du taux de cotisation dépend des dépenses de prestations des salariés au titre des accidents et maladies professionnelles au cours des trois dernières années. Les montants imputés sont calculés à partir du nombre d’accidents et de maladies professionnelles multiplié par un montant forfaitaire défi ni selon un barème par catégorie de sinistres.[[4]](#footnote-4)Une entreprise dont le montant imputé est élevé sera soumise à un taux de cotisation plus élevé qu’une entreprise ayant un montant plus faible ; ceci devrait encourager les comportements vertueux et décourager les comportements nuisibles en matière de santé au travail. Au regard de l’ensemble des règles appliquées, seulement 48 % des salariés travaillent dans une entreprise soumise à la tarifi cation à l’expérience, l’autre partie travaillant dans une entreprise sous tarifi cation collective non individualisée.[[5]](#footnote-5)La tarification à l’expérience est donc appliquée de façon très imparfaite. Il existe un lien entre la cotisation dues par l’entreprise et les dépenses mais ce lien n’est eff ectif que pour une partie des entreprises. Le principe de lier la prévention et la réparation a été inscrit dans la législation de la sécurité sociale en 1946 lorsque les textes relatifs aux accidents de travail et aux maladies professionnelles y ont été intégrés. Les textes établissaient un lien entre la cotisation et la sinistralité de l’entreprise et ont ainsi intégré dès l’après-guerre la responsabilité des employeurs dans la gestion du risque. L’application d’une tarifi cation incitative pour une partie des entreprises seulement ainsi que la barémisation des montants imputés aux entreprises en fonction de la catégorie des accidents et maladies, pour les autres entreprises qui sont sous tarifi cation à l’expérience, contribuent à aff aiblir le lien entre la cotisation et le niveau de risque de l’entreprise. Ceci peut avoir pour eff et de réduire la vigilance sur la tenue de règles de sécurité et de prévention des accidents et maladies graves notamment, dans la mesure où la tarifi cation collective et les barèmes fi xant les montants imputés aux entreprises sous tarifi cation à l’expérience limitent les coûts pour les entreprises de ces accidents et maladies graves. Les taux de cotisation notifi és aux entreprises sont globalement compris entre 1 et 12 %, ce qui dénote des écarts importants de cotisations entre les entreprises.[[6]](#footnote-6)Enfin, il faut également souligner qu’un plafond de cotisation est appliqué. Ce plafond est appliqué non pas sur le taux de cotisation (comme cela est le cas pour l’assurance chômage aux États-Unis), mais sur la variation des taux de cotisations à la hausse, ce qui atténue les pics de cotisations et lissent les augmentations dans le temps. Les  fortes hausses de cotisation sont reportées sur plusieurs années. Le plafonnement des hausses de cotisations apparaît adapté car il maintient la tarification à l’expérience, contrairement au plafonnement des taux de cotisation qui supprime la tarification incitative pour les entreprises les plus accidentogènes.

1. Les salariés du secteur privé relèvent du régime général de l’assurance maladie. Les travailleurs indépendants sont indemnisés en cas d’accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle, selon les mêmes règles que celles qui prévalent pour la maladie ou l’accident d’origine non professionnelle ; notons que les travailleurs indépendants ont la possibilité de souscrire une assurance complémentaire contre ce risque auprès de leur caisse d’assurance maladie. Les agents de la fonction publique, en cas d’invalidité temporaire imputable au service, perçoivent un maintien de rémunération par leur employeur. [↑](#footnote-ref-1)
2. Assurance Maladie – Risques Professionnels. Rapport annuel 2019. Éléments statistiques et financiers. [↑](#footnote-ref-2)
3. Notons cependant que ces règles de tarifi cation à l’expérience ne s’appliquent pas dans un certain nombre de secteurs d’activité. Pour ces secteurs, un taux de cotisation collectif est appliqué aux entreprises quel que soit leur eff ectif de salariés. Il s’agit des secteurs visés au I de l’article D. 242-6-14 et au dernier alinéa de l’article D. 242-6-22 du code de la sécurité sociale. [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/26/SSAS1830839A/jo/texte. JORF n°0300 du 28 décembre 2018. [↑](#footnote-ref-4)
5. Calcul de l’auteure. [↑](#footnote-ref-5)
6. Calcul de l’auteure. [↑](#footnote-ref-6)