

Accidents du Travail et Maladies Professionnelles : Connaissez-vous l'impact réel pour votre entreprise ?

Editorial

Chers clients,
Chers partenaires,

Depuis 1955 les employeurs, les pouvoirs publics ainsi que les partenaires sociaux se sont emparés du sujet des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Par leur volonté et la mise en œuvre d'une véritable gestion des risques, le nombre d'accidents du travail n'a cessé de diminuer, -14% entre 2001 et 2012. Cette attitude responsable a par ailleurs permis d'affiner l'identification et l'analyse des maladies professionnelles, dont le nombre a lui augmenté de 123% sur cette même décennie.

Le coût du financement par les entreprises continue d'avoir un impact fort sur leur résultat net, et l'imprédictibilité des variations des taux de cotisation en constitue une variable négative. Nous pouvons vous accompagner dans cette analyse de risque et vous permettre de transférer à un tiers assureur l'impact de cette variation de taux ATMP.

Nous vous souhaitons
une bonne lecture.

Cordialement
Benoit HEUX

Tous les ans, 4% des salariés (soit près d'1 salarié sur 25) sont victimes d'un accident du travail ou maladie professionnelle plus ou moins grave.

Par exemple en 2012, environ 641 000 accidents du travail et 54 000 maladies professionnelles ont donné lieu à un arrêt de travail engendrant la perte de 55,4 millions de journées et le versement de 8,8 milliards d'euros de prestations nettes (sources CNAMTS).

Le montant de la surcotisation liée à un accident du travail grave ou une succession d'accidents du travail ou maladies professionnelles peut s'élever à 10% de votre Masse Salariale. C'est donc un élément prépondérant du « passif social » de votre entreprise, c'est pourquoi garantir la hausse de son taux ATMP c'est maîtriser ses coûts, sa solidité financière et sa compétitivité.

Chaque année, la Sécurité Sociale recalcule le taux de cotisation « Accident du Travail » à appliquer, sur la masse salariale brute, en fonction des Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles imputables. Cette cotisation est une charge sociale variable supportée exclusivement par l'employeur.

Les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles sont définies par le code de la Sécurité Sociale :

Accident du Travail (Code Sécu. Art. L.411-1) : « Est considéré comme Accident du Travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu du fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

Maladies Professionnelles (Code Sécu. Art. L.461-1 à L.461-8) : « Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ».

Exemple des conséquences d'un accident de travail :

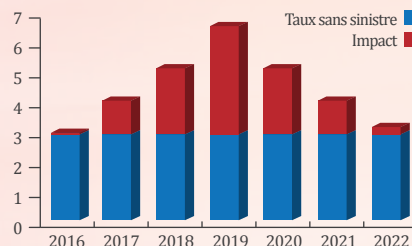
En 2014 lors d'une opération de maintenance dans une PME de l'industrie agroalimentaire, un salarié droitier est victime d'un accident du travail. Il se fait happer la main droite dans une machine de découpe ce qui entraîne un taux d'invalidité permanente supérieur à 40%.

Effectif de l'entreprise : 200 ETP
(Equivalent Temps Plein)

Masse salariale : 4 000 000 €

Taux AT moyen avant l'accident : 3%

Le graphique représente l'évolution du Taux Accident du Travail suite au sinistre :



Le montant de la surcotisation liée à cet accident peut s'élever à 10% de la Masse Salariale, soit 400 000 € sur 6 ans.

Comment sont calculés les taux de cotisation au régime « Accidents du Travail » ?

En France, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurés collectivement pour les 2 millions d'établissements des secteurs de l'industrie, du service et du commerce. Ces entreprises cotisent en fonction de leur taille, de leur secteur d'activité, ainsi que de la fréquence et de la gravité des sinistres dont peuvent être victimes leurs salariés.

La fixation du taux des cotisations dues au titre des AT/MP fait l'objet d'une réglementation propre. Ces taux de cotisation varient en fonction de la taille de votre entreprise : plus celle-ci augmente, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats de l'établissement en matière de sécurité.

Un accident du travail ou une maladie professionnelle ont un impact direct sur la rentabilité de l'entreprise :

- Majoration du Taux de cotisation sociale
- Mise en cause potentielle de l'employeur (jusqu'à la faute inexcusable).

Des évolutions législatives récentes défavorables :

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles a fait l'objet d'une réforme, qui a modifié en profondeur la procédure des risques professionnels, avec notamment une réduction du délai de contestation de la décision de prise en charge des CPAM et une forfaitisation du montant des capitaux versés, en lieu et place des frais réels.

Cette réforme a pour objectif de réduire le nombre de contentieux initiés par les employeurs, de simplifier la tarification des risques professionnels et d'inciter les entreprises à s'engager dans une démarche préventive et réactive.

Prestations servies par les CPAM en 2010, 2011 et 2012

- Indemnités Temporaires (I.T.)
- Indemnités en Capital (I.C.)
- Rentes d'Invalidité (I.P.P.)
- Capital Mortel

Masse Salariale de la même période triennale

- Masse Salariale 2010
- Masse Salariale 2011
- Masse Salariale 2012

Le taux est déterminé comme suit :

Coût total du risque

Salaires en Totalité

$\times 100 = \text{Taux Brut 2014}$

+ 0,25 (trajet)
 $\times 51\%$ (Charges)
+ 0,64 (Compensation)
+ 0,00 (Pénibilité)

TAUX PROPRE 2014

En bref...

• **INSTALLATION D'UN DÉTECTEUR DE FUMÉE :**

Il est obligatoire depuis le 08 mars 2015 d'installer au moins un détecteur autonome de fumée dans votre logement. Cette obligation concerne tous les lieux d'habitation, et pèse sur le propriétaire du logement qu'il l'occupe lui-même ou qu'il le donne en location.

• **COMPLÉMENTAIRE MALADIE : LE PANIER DE SOINS OBLIGATOIRE :**

Au 01 janvier 2016, toutes les entreprises devront avoir mis en place une couverture frais de santé au profit de leur salarié. Par décret il existe une obligation d'un panier de soins minimum. Ainsi devront être remboursés intégralement le forfait journalier hospitalier, le ticket modérateur sur les consultations médicales, la pharmacie et les laboratoires. Pour les prothèses dentaires et l'orthodontie le remboursement minimum est porté à 125% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale. Enfin pour les frais d'optiques les forfaits sont plafonnés à une paire de lunettes tous les deux ans avec une prise en charge comprise entre 100 € et 200 € selon la nature et l'étendue de la correction.

• **RÉFORME DES STAGES EN ENTREPRISE :**

Depuis le 01 décembre 2014 la gratification minimale due pour tout stage supérieur à 2 mois consécutifs ou non est de 13,75% du plafond horaire de la Sécurité Sociale soit au 1er janvier de cette année 500,50 € pour 151,67 heures de présence dans l'entreprise. Chaque stagiaire doit aussi être inscrit sur le registre unique du personnel. L'entreprise a aussi l'obligation de délivrer une attestation de stage faisant apparaître le montant de la gratification.

• **ACCESSIBILITÉ HANDICAPÉS DE SON LOCAL PROFESSIONNEL :**

Si votre local est ouvert au public il devait normalement être accessible aux personnes handicapées au plus tard le 31 décembre 2014. Si pour des raisons matérielles il ne vous a pas été possible de le faire il est indispensable de déposer auprès de la préfecture un agenda d'accessibilité programmé avant le 27 septembre 2015. Vous avez donc au maximum 3 ans pour réaliser ces travaux d'accessibilité.

La réforme sur la procédure des risques professionnels a été introduite par le Décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, dont voici les 4 points clés :

- **Point de départ de l'instruction :** La réception par la CPAM de la déclaration (AT/MP) et du Certificat Médical Initial (CMI).
- **Les réserves :** Le décret du 29 juillet 2009 a codifié la jurisprudence constante de la cour de cassation, qui impose que les réserves formulées par l'employeur soient «motivées».
- **Fin de l'instruction par la CPAM :** La CPAM doit informer l'employeur, au moins 10 jours francs avant sa décision de la possibilité pour l'employeur de consulter les pièces du dossier et de la date à laquelle elle prendra sa décision.
- **Notification de la décision de la CPAM :** Une fois la décision notifiée par la CPAM, l'employeur a 2 mois pour contester. Au-delà, le dossier est considéré comme forclus. L'employeur n'a plus de possibilité de s'opposer à la hausse de taux.

La réforme sur la tarification des risques professionnels a été introduite par le Décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010. Elle est entrée en vigueur le 1er janvier 2012. Les 3 points clés de la réforme de la tarification sont :

- **La révision des seuils d'effectifs :** A compter du 1er janvier 2012

TARIFICATION COLLECTIVE Barèmes nationaux par branche d'activité	TARIFICATION MIXTE Pondération entre le taux réel et le taux collectif	TARIFICATION REELLE Coût réel du risque
Effectif global < 20 salariés	Effectif global compris entre 20 et 149	Effectif global > 150 salariés

Exemple de TAUX MIXTE (Pondération entre le taux collectif et le taux réel) :

- Société de 40 salariés : 16,03 % de taux réel
- Société de 110 salariés : 69,46 % de taux réel

- **La mise en place des coûts forfaitaires :**

Il existe deux grandes catégories de coûts moyens :

Les catégories de coûts moyens pour incapacité temporaire (CCM IT) : Elles déterminent la valeur du risque liée aux soins et aux indemnités journalières de chaque sinistre reconnu dans l'entreprise. Elles s'expriment en nombre de jours d'arrêt de travail :

TEMPORAIRE		SECTEUR(S)
Catégorie	Nombre de jours d'arrêt	
Catégorie 1	0 à 3 jours	306 €
Catégorie 2	4 à 15 jours	496 €
Catégorie 3	16 à 45 jours	1 608 €
Catégorie 4	46 à 90 jours	4 474 €
Catégorie 5	91 à 150 jours	8 470 €
Catégorie 6	plus de 150 jours	31 241 €

Les catégories de coûts moyens pour incapacité permanente (CCM IP) : Elles déterminent la valeur du risque liée aux séquelles pour chaque sinistre pour lequel une incapacité permanente a été notifiée, ou le caractère professionnel du décès. Elles s'expriment en fonction du taux d'incapacité :

Catégories de coûts moyens pour incapacité permanente		Coûts moyens (ensemble des secteurs)
Catégorie	Taux d'incapacité	
Catégorie 1	Moins de 10 %	2 105 €
Catégorie 2	10 % à 19 %	52 859 €
Catégorie 3	20 % à 39 %	93 674 €
Catégorie 4	40 % et plus ou décès de la victime	391 407 €

- **Le principe d'imputation :**

Pour chaque catégorie de coûts moyens définie par secteur d'activité, la prise en compte des sinistres se fera sur la base des coûts forfaitaires, dont le barème est fixé tous les ans par arrêté ministériel et non plus sur la base des coûts réels.

Pour les entreprises de plus de 20 salariés, les sinistres reconnus par la CPAM sont imputés sur le compte employeur selon le barème en vigueur, en fonction :

- de la durée de l'arrêt de travail pour les incapacités temporaires.
 - du pourcentage d'incapacité attribué au salarié pour les incapacités permanentes
- Ces sinistres (ou événements) ont une incidence considérable sur le compte d'exploitation et sont par définition imprévisibles, les garantir permet de lisser le risque.

En conclusion il n'est plus possible d'agir a posteriori, ce qui implique :

- Nécessité d'un suivi obligatoire des AT/MP,
- Mise en place de plan prévention et suivis des actions,
- Mise en place d'un process et d'un système d'information dans un minimum de temps
- Nécessité de diminuer la fréquence et la gravité de l'accidentologie,
- Maîtriser parfaitement les aspects juridiques de l'AT/MP
- Maîtriser les taux AT/MP afin d'éviter les risques financiers.

Notre équipe se tient à votre disposition pour évoquer ces sujets avec vous. En tant que courtier, nous disposons de solutions de transfert innovantes permettant de vous accompagner dans la gestion de ce risque financier. Certaines, en plus de l'assurance combinent des outils de prévention et de gestion des AT ainsi que les services d'avocats pour exercer les éventuels recours.



Immeuble la Vigie
3 Impasse de la Vigie - CS 31872
35418 ST MALO Cedex
Tél : 02.99.81.22.52 - Fax : 02.99.82.89.58
contact@heux-assurances.com
www.heux-assurances.com

Une publication de la société :
SAS HEUX ASSURANCES
Directeur de la publication :
Mr Benoit HEUX

SAS HEUX ASSURANCES
SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES.
N°ORIAS 07 000 340 - www.orias.fr
Capital Social de 92.000 Euros - RCS Saint-Malo B 428 763 973
TVA Intracommunautaire : FR 2K428763973 - APE 6622Z
Garantie financière de responsabilité civile et professionnelle
conforme aux articles L 530-1 et L 530-2 du code des Assurances.

Les autres membres du groupe RESO+ :



www.resoplus.org

