



Incitations financières à la prévention des risques professionnels

Une étude sur 7 pays européens :
Allemagne, Belgique, Espagne, Italie,
Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni

Incitations financières à la prévention des risques professionnels

Une étude sur 7 pays européens :

**Allemagne, Belgique, Espagne, Italie,
Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni**

Rapport Eurogip-89/F

2013 - 83 p. - 21 x 29,7 cm

N° ISBN 979-10-91290-32-6

Paris : EUROGIP

Directeur de la publication : Raphaël HAEFLINGER

Auteur : Jean-Loup WANNEPAIN

Contact presse : Isabelle LELEU

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être impérativement mentionnée.

Version PDF gratuite à télécharger sur www.eurogip.fr

EUROGIP

55, rue de la Fédération - F-75015 Paris

Tél. +33 (0) 1 40 56 30 40

Préambule	2
Résumé et éléments de réflexion	3
Données par pays	
<i>A - Allemagne</i>	10
<i>B - Belgique</i>	24
<i>C - Espagne</i>	33
<i>D - Italie</i>	37
<i>E - Luxembourg</i>	45
<i>F - Pays-Bas</i>	48
<i>G - Royaume-Uni</i>	52
Annexes	
<i>Annexe 1 : Abrégé sur la tarification en Allemagne</i>	54
<i>Annexe 2 : Listes FBG 2010 et BGN 2012 des actions ouvrant droit à une prime</i>	57
<i>Annexe 3 : Espagne – décret royal n° 404/2010</i>	63
<i>Annexe 4 : Principes de tarification AT-MP dans l'Union européenne</i>	73
<i>Annexe 5 : Récapitulatif des incitations financières identifiées par EUROGIP</i>	78
<i>Bibliographie et liens Internet</i>	80

Préambule

Au-delà de l'application de la législation applicable, comment inciter les entreprises à mettre en place des actions de prévention des risques professionnels ?

À la demande de la Direction des risques professionnels de la CNAMTS¹, EUROGIP a mené une enquête sur les incitations financières, qui constituent l'un des leviers disponibles à la main des assureurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, chez nos voisins européens.

Ce document présente les principaux résultats de cette enquête. L'accent est mis sur une description aussi complète que possible de quelques mécanismes en vigueur en Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, au Luxembourg et au Royaume-Uni. Le but n'est pas d'analyser les mérites respectifs de ces différents systèmes, mais de comprendre leurs modalités de fonctionnement.

La France est exclue de cette enquête puisque ce travail était à destination de la CNAMTS, en appui de ses travaux sur les incitations financières (points 1-4 des orientations de la Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la branche "accidents du travail - maladies professionnelles" pour la période 2013-2016²).

¹ CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

²

http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/orientation%20COG.pdf

Pour inciter les entreprises à rendre les lieux de travail plus sûrs, les assureurs disposent de deux grands types d'approches. D'abord l'approche directe qui repose sur l'application d'une législation et sur son contrôle puis l'approche indirecte qui vise à influencer le comportement de l'entreprise en l'intéressant financièrement à la santé et à la sécurité au travail au moyen d'incitations économiques.

Si la première approche est systématiquement présente, l'approche indirecte est moins répandue. Par ailleurs, dans les mécanismes d'incitations économiques, la référence à la législation est toujours présente. L'approche indirecte n'a pas vocation à remplacer la référence à la législation et au contrôle de sa bonne mise en œuvre. En fait, l'approche indirecte complète les dispositifs fondés sur le respect de la législation et vise à inciter les entreprises à aller au-delà du simple respect de cette législation.

Les incitations économiques mises en place par les assureurs visent à encourager financièrement les entreprises à investir dans la prévention et de meilleures conditions de travail. Elles constituent l'un des outils recommandés par la Commission européenne pour atteindre l'objectif de réduction du taux d'incidence des accidents du travail fixé pour 2012. En effet, la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail³ stipulait que la réduction continue, durable et homogène des accidents du travail et des maladies professionnelles reste l'objectif premier à atteindre avec comme cible une baisse de 25 % du taux d'incidence total, pour 100 000 travailleurs, des accidents du travail au niveau de l'UE-27.

Pour ce faire, la stratégie précisait (point 6.2) : « Par ailleurs, la sensibilisation, en particulier des PME, peut être renforcée par des mesures d'incitations économiques directes ou indirectes à la prévention. Ces mesures d'incitation pourraient inclure une réduction éventuelle des cotisations sociales ou des primes d'assurance en fonction des investissements dans l'amélioration du milieu du travail et/ou de la réduction d'accidents, des aides économiques pour l'établissement de systèmes de gestion de la santé et de la sécurité, de l'introduction dans les procédures d'attribution de marchés publics d'exigences en matière de santé et de sécurité applicables à leur exécution. »

A cette finalité première s'ajoutent d'autres objectifs comme le financement de l'amélioration des conditions de travail et la prise en compte de la pénibilité pour relever le taux d'activité des seniors. Il en va de même pour la prévention de la désinsertion professionnelle au travers de l'aide apportée par l'assureur social à l'entreprise pour qu'elle mette en place des dispositifs de retour au travail.

Selon les pays, le dispositif d'incitation financière est plus ou moins ambitieux. Certains dispositifs combinent les outils qui agissent sur le taux des primes aux dispositifs de subventions. Le montant de la prime est modulé selon la sinistralité mais aussi dans certains cas en récompense d'actions de prévention engagées par l'entreprise. Dans quelques pays, le dispositif se limite aux subventions.

Les mécanismes en place

Les mécanismes en place peuvent être regroupés en trois grandes catégories distinctes. En premier lieu se trouvent les subventions. Cette catégorie englobe toutes les mesures prévoyant une intervention financière pour des projets contribuant à améliorer les conditions

³ Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail. COM(2007) 62 final

de travail. Il faut noter que la subvention peut être complètement déconnectée du montant de la prime comme elle peut être évaluée en pourcentage du montant de la cotisation et prendre dans ce cas la forme d'un remboursement d'une partie de la prime d'assurance.

En complément des subventions existent les incitations basées sur la modulation de la prime d'assurance. Elles reposent sur un mécanisme de bonus-malus. Dans ce cas, les entreprises présentant un bon bilan en termes de sinistralité payent une prime moins élevée que les plus mauvais élèves. Le montant de la prime peut aussi être modulé par des ristournes supplémentaires en cas de mise en place de mesures de prévention. Dans ce cas, plusieurs modulations se cumulent.

Enfin, l'incitation peut prendre le caractère d'une sanction financière comme le fait de faire financer par les entreprises les actions de prévention engagées en raison de leurs mauvaises performances ou d'imposer des surprimes dans l'attente d'une mise en conformité.

Le bonus-malus

Le bonus-malus est appliqué en Allemagne et en Italie. Il est en projet au Luxembourg et a été rejeté en Belgique. Le système français de la ristourne intègre toutes les caractéristiques du bonus-malus.

En Allemagne selon la loi, les BG sont tenues de moduler leurs taux de cotisation par un bonus-malus tenant compte des résultats de sinistralité de l'entreprise. S'il est obligatoire pour toutes les BG et applicable à toutes les entreprises, la loi laisse aux BG une grande latitude dans son application. De même, la loi ne définit pas la fourchette de modulation. De ce fait, les modalités de calcul du bonus-malus varient d'une BG à l'autre.

En Italie, durant les deux premières années d'activité de l'entreprise, le taux national de sa branche d'activité appliqué à l'entreprise peut varier de $\pm 15\%$ en fonction de la bonne ou de la mauvaise application par l'entreprise des dispositions réglementaires en santé et sécurité au travail. Au-delà des deux premières années, le dispositif considère non seulement la sinistralité mais aussi les mesures de prévention mises en œuvre. Le système dispose donc de deux étages car il regarde l'évolution de la sinistralité et les actions de prévention allant au-delà du simple respect de la loi. Il faut noter que les taux de chaque étage peuvent s'additionner s'ils donnent lieu tous deux à des résultats positifs. Ils pourraient s'annuler si, pour la même année de référence, l'entreprise connaissait à la fois une forte sinistralité tout en ayant par exemple mis en place un système de management de la santé et de la sécurité au travail.

Le point commun entre l'Allemagne et l'Italie est l'existence de possibilités supplémentaires de modulation de la prime en récompense d'actions de prévention. Ces modulations se cumulent avec la modulation de la prime basée sur la sinistralité.

En Espagne, seul le volet bonus est en application. Le système d'incitation financière, mis en place en 2010, prévoit une réduction de prime de 5 à 10 % pour les entreprises qui ont engagé des actions efficaces et vérifiables de réduction de la sinistralité. Ce dispositif nécessite le calcul annuel d'un taux de sinistralité de référence par branche. Les entreprises ne dépassant pas, à titre individuel, ce taux et ayant pris des mesures peuvent bénéficier de l'incitation. Les deux critères sont cumulatifs et le tout est sous réserve du respect de la législation. L'incitation prend la forme d'un remboursement par l'assureur d'un montant allant de 5 à 10 % du montant de la cotisation. La modulation ne porte donc pas sur le taux.

Au Royaume-Uni, l'institution en charge de la prévention des risques professionnels met à la disposition des entreprises un outil Internet qui permet aux entreprises de se situer en matière de sinistralité par rapport aux autres entreprises du même secteur. L'entreprise dispose ainsi d'arguments pour négocier efficacement le montant de sa prime d'assurance

en responsabilité civile avec son assureur privé. Le système est considéré comme très onéreux à mettre en place et il est relativement peu utilisé. La preuve de son efficacité n'a pas été apportée.

La question se pose de savoir si un bonus accordé est synonyme d'une sinistralité maîtrisée par l'entreprise et d'un bon niveau de santé et de sécurité au travail. L'indicateur peut être insuffisant pour cela. Un bonus-malus basé sur la sinistralité passée peut avoir l'effet pervers de récompenser la « chance » de l'absence de sinistre dans une entreprise où les conditions ne sont pas optimales.

Par ailleurs, les accidents de trajet sont exclus du calcul des indices de référence au bonus-malus reconnaissant ainsi que l'employeur n'a pas la main sur leur prévention. Il en est de même pour les maladies professionnelles qui sont quasiment toujours exclues. Ainsi, dans la plupart des cas, les modalités de calcul du bonus-malus se concentrent sur les accidents du travail avec ou sans arrêt. L'outil de la subvention paraît plus adapté aux besoins de la prévention des maladies professionnelles qui requiert de la formation, des équipements, le changement ou la modification des procédures de travail.

En règle générale, les formules de calcul du bonus-malus ont en commun de comparer le coût propre pour l'assureur de l'entreprise à celui de sa branche d'activité. Un certain nombre de coûts sont écartés comme il vient d'être dit. Des mécanismes d'amortissement comme en Allemagne font que les variations ne peuvent être trop importantes d'une année sur l'autre.

La subvention

La subvention permet à l'entreprise d'obtenir un co-financement ou de voir abaisser sa prime pour ses actions allant au-delà du simple respect de la loi. Les actions éligibles sont en général listées dans une palette de choix établie par l'assureur. Par exemple, le financement de la mise en place d'un système de management de la qualité ou de la santé et de la sécurité au travail est fréquemment utilisé en Allemagne, en Italie et au Luxembourg. Le système retenu doit avoir été agréé par l'assureur.

La subvention peut être modulée pour favoriser les PME et les TPE. Par exemple, en Italie, l'INAIL propose des actions valant chacune un certain nombre de points. Quand un score de 100 est atteint, l'entreprise peut bénéficier d'un pourcentage de ristourne sur sa prime d'assurance. Comme ce programme a pour objet d'inciter les PME et les TPE à agir en matière de santé et de sécurité au travail, les ristournes sont dégressives avec l'accroissement de l'effectif. Pour un même score une petite entreprise aura une ristourne plus importante qu'une grande.

L'effet d'aubaine est à éviter. Il convient de ne pas accorder de subvention ou d'incitation fiscale pour une action qui aurait de toute manière été engagée. Les conditions d'attribution doivent susciter des actions réellement nouvelles et utiles. Les premiers retours sur la mise en place du système d'incitations en Espagne laissent à penser que les entreprises bénéficiaires les plus aptes à monter un dossier auraient de toute manière engagé les investissements subventionnés. Des observations similaires ont été faites aux Pays-Bas.

En règle générale, la baisse de la sinistralité intervient longtemps après l'introduction des mesures et, de ce fait, les conditions dans lesquelles le bonus-malus peut jouer sont longues à se manifester. En effet, subventionner la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail ou le remplacement de processus de production, d'outillages, de produits, est une action tournée vers l'avenir. D'où l'intérêt de mêler les outils à court terme aux effets rapides avec d'autres à moyen terme pour assurer la pérennité de l'action de prévention.

La réactivité du dispositif, sa constance et sa simplicité de mise en œuvre sont d'autres critères de succès comme le souligne l'analyse de l'ex-FBG en Allemagne qui mixte la baisse des primes par le bonus-malus à celle accordée pour des actions de prévention. Il semble dès à présent possible d'avancer que mixer les types d'incitations financières soit une bonne approche.

L'incitation par la sanction financière

L'incitation peut avoir un aspect négatif. Par exemple, en Allemagne, une BG a instauré une majoration de prime instituant la notion d'amende pour sanctionner les entreprises ayant obtenu de mauvais résultats sur une période de cinq années. Cette sanction s'accompagne d'un volet conseil visant à redresser la situation. L'aspect sanction est également présent dans le dispositif belge de risque aggravé. Ce dispositif compare les indices globaux de sinistralité calculés annuellement aux taux propres de l'entreprise. Les entreprises qui dépassent l'indice national sont identifiées et ont à verser à leur assureur privé une contribution forfaitaire supplémentaire qui servira à financer un programme de prévention géré par l'assureur ou son mandataire. Comme un quota annuel d'entreprises est fixé, toutes les entreprises dépassant les indices nationaux ne sont pas sélectionnées. La notion de sanction financière est également présente dans le dispositif britannique où le HSE facture aux entreprises ses activités de conseils qui vont permettre à l'entreprise de se mettre en conformité avec la loi.

Ces trois exemples ont en commun de faire financer par l'entreprise les actions de prévention qui lui sont appliquées.

La législation espagnole prévoit que les employeurs ont à prendre en charge les réparations complémentaires qui sont accordées aux victimes quand le sinistre est le résultat d'un manquement au respect de la législation.

En France, la cotisation supplémentaire répond au même objectif de sanctionner l'employeur qui ne s'est pas mis en conformité.

Enfin, en règle générale, le non-respect des engagements entraîne la cessation du versement de l'incitation économique ou son remboursement.

Les critères de succès pour le bonus-malus

Les éléments rassemblés par EUROGIP lors de son enquête ont permis d'identifier les conditions requises permettant à un système de bonus-malus d'être effectif :

- le coût de l'assurance AT-MP doit être suffisamment élevé pour que l'impact de la différenciation soit financièrement ressenti par l'entreprise,
- de ce fait, la fourchette de différenciation des taux de cotisations reflétant l'évolution de la sinistralité observée doit être large. Un taux de 25 % est considéré comme un minimum afin de motiver les entreprises,
- le délai entre la prise en compte de cette sinistralité et la modulation du taux doit être assez bref afin qu'un lien puisse toujours être fait dans l'entreprise entre l'événement et la modulation du taux. Par exemple, en Allemagne, le montant définitif de la cotisation de l'année N, y compris les majorations et minorations, est connu au plus tard avant la fin du premier semestre de N+1.

Pour être efficaces, ces dispositifs doivent inciter les entreprises à aller au-delà du simple respect de la loi. Selon l'AMAT, le système espagnol n'est pas assez incitatif car les entreprises demandent plus qu'un simple retour sur investissement, surtout en période de crise économique. Par ailleurs, si le gain financier constitue un critère de décision non

négligeable, l'effet psychologique produit par l'obtention ou non d'un bonus, même faible, peut avoir un effet salutaire sur la démarche de l'entreprise.

À ces critères financiers s'ajoute la nécessité de mettre en place un système facilement utilisable par les entreprises.

La nécessité de maintenir l'équilibre financier du régime

Les mécanismes d'incitation financière ont à tenir compte des intérêts financiers de l'assureur sur le court et le long terme. Les bons résultats à court terme ne doivent pas trop éroder les tarifs de manière à pouvoir financer par exemple la réparation des maladies professionnelles qui ont une longue durée de latence. Ceci bien que les expériences allemande et espagnole suggèrent que, pour être effectif, le bonus-malus doit générer une amplitude de prime assez forte. En tout état de cause, les systèmes d'assurance AT/MP ne peuvent s'orienter vers des primes trop basses, même en cas d'absence d'accidents, ne serait-ce que pour verser les rentes attribuées par le passé, maintenir l'effort de prévention et assurer les frais de gestion. Cette préoccupation explique par exemple que l'AMAT propose de limiter le bonus à 7 % du montant de la cotisation dans son projet de réforme du bonus-malus espagnol.

Dans ce même ordre d'idées, en Belgique, l'une des raisons de l'abrogation du texte sur la différenciation des primes tenait au danger ressenti par les assureurs d'un déséquilibre financier et d'une déstabilisation du marché. L'assurance AT étant du ressort du secteur assurantiel privé, le montant de la prime est négociable. Le dispositif de différenciation obligatoire prévu aurait pu entraîner l'apparition d'un phénomène de double récompense ou de double pénalisation des assurés. Pour garantir son équilibre financier et la stabilité de ses encaissements, l'assureur aurait alors relevé le montant de ses primes pour éviter que les entreprises bénéficiant de primes déjà basses reçoivent un bonus et que celles ayant un taux de prime majoré soient plus pénalisées.

La stabilité du dispositif repose sur une vision à long terme qui assure la compatibilité entre les objectifs financiers et sociaux de l'assureur.

Les bonnes pratiques relevées

L'une des actions les plus fréquentes est l'aide financière accordée pour la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail. La formation et l'information sont également des actions très fréquentes ainsi que la mise en place de conditions de travail sûres. Les actions font d'ailleurs l'objet de listes d'actions qui ouvrent droit à des subventions ou à des ristournes.

L'utilisation d'une liste comme en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas permet à l'assureur d'orienter les entreprises sur ses propres priorités dans les actions de prévention mises en œuvre. Par exemple, la liste de la branche Boucherie de la BGN, mise à jour tous les ans, permet d'avoir accès à des éléments très divers touchant aussi bien à la formation qu'au conseil sur l'utilisation en sécurité d'équipements grâce au téléchargement régulier de fiches de conseil.

En Allemagne, il est à noter que la BG RCI récompense l'effort et non le résultat car il n'est pas demandé de prouver le succès de la mesure mise en œuvre. Ce qui importe c'est d'aller au-delà de la loi par la formation, la mise en place de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail. Cependant, l'effet sur la sinistralité est long à se faire sentir et difficile à mesurer.

Les systèmes étudiés de bonus-malus ont en commun leur complexité. Mais il faut prendre en considération la complexité ressentie par les entreprises comme en Espagne où des critères peu explicites et des délais trop longs sont considérés par l'AMAT comme des freins. Cependant, l'expérience allemande de la FBG montre qu'une fois le système intégré dans le fonctionnement quotidien, il ne présente plus de difficulté pour l'assureur.

Ce constat amène à dire que les mécanismes d'incitation financière doivent être facilement utilisables par le client de l'assureur, surtout si la démarche est dirigée vers les TPE et PME. En effet, les grandes entreprises sont administrativement mieux armées pour capter l'essentiel des subventions. La facilité d'accès à l'information et l'utilisation aisée ont constitué des atouts majeurs pour le succès du système de subvention italien. La simplicité et la clarté du dispositif lui assurent transparence et fiabilité sur le long terme.

L'efficacité des dispositifs

Ce point est délicat. En effet, l'évaluation de l'efficacité de ces dispositifs est complexe car la baisse de la sinistralité ne tient pas à un facteur unique. Cependant, en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas, une baisse des taux de sinistralité est constatée parmi les entreprises participantes qui ont bénéficié d'aides financières quand elles sont comparées à des entreprises identiques non participantes. Cependant, il faut remarquer que les échantillons sus lesquels ont porté les évaluations étaient numériquement assez restreints.

Par ailleurs, en Italie, les programmes de l'INAIL font l'objet d'un appel d'offres annuel et les dossiers sont soumis par Internet. C'est un succès car l'ouverture de l'accès informatique est attendue par les entreprises et de très nombreux dossiers sont remis dès le premier jour.

Données par pays

<i>A - Allemagne</i>	10
<i>B - Belgique</i>	24
<i>C - Espagne</i>	33
<i>D - Italie</i>	37
<i>E - Luxembourg</i>	45
<i>F - Pays-Bas</i>	48
<i>G - Royaume-Uni</i>	52

A - Allemagne

Selon les termes du Code de la sécurité sociale (§162 I SGB VII), les BG (*Berufsgenossenschaften* – Caisses d'assurance accident) sont tenues de moduler leurs taux de cotisation⁴. Un dispositif de bonus-malus (*Beitragsnachlass*) tenant compte des résultats de sinistralité de l'entreprise est en place. Il est obligatoire pour toutes les BG⁵ et applicable à toutes les entreprises.

Cependant, le §162 I SGB VII laisse aux BG une grande latitude dans son application. De même, la loi ne définit pas la fourchette de différenciation. De ce fait, les modalités de calcul du bonus-malus varient d'une BG à l'autre. De plus, les BG peuvent n'appliquer que le bonus (*Nachlass*) ou que le malus (*Zuschlag*) ou encore combiner les deux. Ainsi, pour une BG, les taux peuvent varier dans la limite de $\pm 10\%$ mais une autre BG peut décider d'appliquer un taux de -4% pour le bonus et de $+10\%$ pour le malus. Autre exemple de diversité, la modulation de la branche Sucre de la BG RCI peut aller de -50% à $+60\%$ tandis que pour la branche Fabrication du Papier de la même BG, la modulation va de -10% à $+40\%$.

Dans les faits, le malus est peu appliqué. Il ne l'est pas par la branche Boucherie (ex FBG) de la BGN. Par contre, il était appliqué par la BG du Cuir et des Textiles qui fait maintenant partie de la BG RCI. Dans ce cas, le malus est perçu comme une amende alors que pour les autres BG, les mauvais élèves ne font que payer le taux normal.

En complément du bonus-malus, la loi autorise la mise en place par les BG d'incitations financières qui récompensent les entreprises qui vont au-delà de la simple application de la loi. On peut citer l'exemple de la FBG qui a greffé sur le bonus-malus un système de ristourne (*Rabattverfahren*) et de rabais sur le montant de la prime. Plus répandus, sont les dispositifs de subventions / primes (*Prämienverfahren*) visant à inciter les entreprises à investir en matière de prévention. Ces dispositifs ont en commun de permettre à la BG de réduire le montant de la prime d'assurance en récompense d'actions de prévention.

Pour les assurés des BG qui panachent les dispositifs, les différentes mesures de réduction de la prime se cumulent.

Les modalités de calcul des cotisations ne prennent pas en compte la taille de l'entreprise mais elles considèrent les risques qui y sont présents. La BG notifie individuellement à chaque entreprise un montant à verser. C'est sur ce montant que vont jouer à la hausse ou à la baisse les différents mécanismes d'incitation financière qui sont calculés individuellement en montant et non en taux. L'effet financier se fait rapidement sentir. En effet, le montant de la prime de l'année de référence N est calculé sur la base des coûts réels de l'année N-1. Sur ce montant seront déduites ou ajoutées les sommes correspondant aux incitations financières pour N - 1. Le montant de la prime pour l'année N est notifié à l'entreprise durant le premier semestre de cette même année. La prise en compte des incitations est donc rapide.

Enfin, il faut mentionner que pour faciliter l'application du § 84 (3) SGB IX obligeant l'employeur à mettre en place un programme de réinsertion professionnelle, les organismes de sécurité sociale peuvent encourager l'instauration de tels systèmes par l'octroi d'une prime, sans pour autant y être obligés.

⁴ Le mécanisme de la tarification est brièvement présenté en annexe 1.

⁵ Le nombre de BG a été fortement réduit suite à un mouvement de fusion. Elles sont actuellement au nombre de 9.

Pour inciter financièrement les entreprises à la prévention, les BG ont à leur disposition les deux leviers traditionnels que sont la différenciation des taux et les subventions. Le dispositif n'est pas uniforme, ce qui permet à chaque BG de répondre aux besoins spécifiques de ses assurés. Les données qui suivent illustrent ces deux leviers.

A - 1 La différenciation des taux de cotisation

Les mécanismes de différenciation des taux de cotisation comprennent le bonus-malus qui évolue selon la sinistralité ainsi que des dispositifs de ristourne ou de rabais sur prime. Ils ont en commun de moduler le montant de la cotisation d'assurance AT-MP versée par l'entreprise.

A - 1 - A Le bonus-malus

Pour qu'elle puisse bénéficier d'un bonus, la **charge** (coût) propre d'une entreprise résultant du nombre de ses accidents et de leur gravité doit être inférieure à la charge moyenne des entreprises de la BG.

Les BG disposent également d'une grande latitude pour définir quelles charges doivent être prises en compte dans le calcul du bonus-malus. La loi laisse au conseil d'administration de la BG le soin d'inclure ou non certains types de coût. Seuls les accidents de trajet sont globalement exclus du dispositif. En règle générale, ce sont les accidents du travail avec plus de 3 jours d'arrêt qui sont considérés mais certaines BG incluent ceux de moins de trois jours sur la base du critère coût. Cependant, les accidents survenus dans le cadre des déplacements pour le compte de l'entreprise peuvent également être exclus du dispositif de bonus-malus⁶ et ceci à la discrétion de la BG. Les maladies professionnelles, les accidents causés par une force majeure ou une personne extérieure à l'entreprise n'entrent en général pas dans le périmètre du bonus-malus de même que les accidents survenus sur les voies de circulation à l'intérieur de l'entreprise.

Si le périmètre de la charge peut varier d'une BG à l'autre, le principe du rapport entre le coût de l'entreprise et celui du coût moyen de la BG reste un paramètre constant. Les quelques exemples qui suivent le démontre.

➤ **Modalités détaillées de calcul du bonus-malus à la BGN pour la branche de l'Alimentation et de la Restauration**

Parmi les modalités de calcul exposées ci-après certaines sont spécifiques à la BGN, d'autres sont d'ordre général.

- La **charge propre** de l'entreprise est le rapport exprimé en pourcentage entre les prestations versées à l'entreprise par la BG pour l'année de répartition considérée et la cotisation de cette entreprise.
- Par prestations, il faut entendre celles qui sont versées pour les sinistres soumis à déclaration et qui se sont produits au cours de l'année de répartition considérée et de l'année précédente.
- Pour ne pas écarter les petits sinistres⁷ (qui peuvent être sans arrêt de travail), ceux pour lesquels un faible montant de prestations, jusqu'à 100€, a été versé pour

⁶ Par exemple, la BGN, la BG Construction et la BG Santé ne prennent pas en compte les accidents de mission.

⁷ Rappel : seuls les accidents soumis à une déclaration obligatoire (+ 3 jours d'arrêt) entrent dans le cadre du bonus-malus tel que défini par la législation. Cependant, cette dernière laisse la possibilité aux BG de prendre en compte les accidents de moins de 3 jours. La logique dans ce cas est de considérer le coût de tous les accidents comme le fait la BGN.

l'année de répartition considérée doivent être intégrés selon la clé de répartition qui suit dans le calcul de la charge propre :

- prestations jusqu'à 25 € : 0,50 €
- prestations jusqu'à 50 € : 1,00 €
- prestations jusqu'à 75 € : 1,50 €
- prestations jusqu'à 100 € : 2,00 €
- Ne sont pas pris en compte dans le calcul de la charge propre :
 - les accidents de trajet et les maladies professionnelles ;
 - les accidents provoqués exclusivement par une personne extérieure à l'entreprise ou causés par une force majeure ;
 - les accidents survenus sur les voies de circulation à l'intérieur de l'entreprise.
- Quant à la **charge moyenne**, elle découle du rapport exprimé en pourcentage entre le total des prestations versées par la BG pour l'année de répartition considérée et le total de ses dépenses.
- Le bonus-malus à accorder s'exprime en pourcentage. Il est calculé sur la base de la moitié de la différence entre la charge moyenne et la charge propre selon la formule suivante :

$$\frac{\text{charge moyenne} - \text{charge propre}}{2} = \text{bonus-malus en \% de la cotisation}$$

➤ Modalités détaillées de calcul du bonus-malus à la BGN pour la branche de la Boucherie (anciennement FBG)

- 1) Pour la branche Boucherie de la BGN, le bonus-malus varie dans une fourchette de $\pm 10\%$. Pour déterminer le montant de la charge propre de l'entreprise, un score est calculé pour chaque entreprise. Pour chaque accident, un nombre de « points accidents » est attribué. Il est tenu compte du coût (chaque tranche de coût valant un certain nombre de points), de la durée de l'incapacité de travail (par tranche de nombre de jours d'arrêt) et des éventuelles séquelles (rentes et accidents mortels ; un accident mortel donne lieu à un maximum de points).

Système de points en vigueur dans la branche Boucherie de la BGN ⁸		
Coût de l'accident en €	Points	
0 à 99,99	1	selon le coût de 1 à 50 points
100 à 199,99	2	
200 à 299,99	3	
300 à 399,99	4	selon l'incapacité de travail de 43 à 84 jours = 5 points au-delà de 85 jours = 10 points
400 à 499,99	5	
500 à 999,99	8	
1 000 à 1 499,99	12	selon les conséquences permanentes Taux ⁹ de 10 à 25 % = 15 points Taux de 30 à 45 % = 25 points Taux de 50 à 100 % = 100 points Mortels = 100 points
1 500 à 1 999,99	16	
2 000 à 2 499,99	20	
2 500 à 4 999,99	25	
5 000 et +	50	

⁸ En 2007, la FBG comptait 18 397 entreprises pour 340 000 salariés (254 000 en ETP).

⁹ Pour qu'une rente soit attribuée, le taux d'incapacité doit être d'au moins 20 %. Cependant, les taux d'incapacité peuvent être attribués sous le seuil des 20 %.

- 2) Le montant de la charge propre de l'entreprise est ensuite calculé : la somme des « points accidents » est divisée par la cotisation de l'entreprise à la BG et le résultat est rapporté à 1 000 [voir l'exemple de la société A ci-dessous (3 : 4 926,5) x 1 000 = 0,609].
- 3) Des calculs analogues sont faits pour l'ensemble de la BG dans lesquels les « points accidents » de toutes les entreprises sont additionnés et divisés par les cotisations de toutes les entreprises puis rapportés à 1 000. Le résultat donne la moyenne de la BG, c'est-à-dire le montant de la charge moyenne qui est de 1,511 dans l'exemple qui suit.
- 4) Puis la charge de l'entreprise est comparée à la charge moyenne de la BG. Toutes les entreprises dont le montant de la charge propre est inférieur au montant de la charge moyenne ont droit à un bonus pouvant aller jusqu'à 10% de la cotisation. Le taux de réduction de la prime sera fonction de l'éloignement du score individuel de l'entreprise de la moyenne de son secteur. Par tranche de 10 % sous la moyenne de la BG, 1 % de réduction de la prime d'assurance est accordé jusqu'à un maximum de 10 %.

Le calcul se fait en appliquant la formule suivante :

$$\frac{(\text{montant de la charge propre} - \text{montant de la charge moyenne}) \times 100}{\text{montant de la charge moyenne}} = \text{écart en \%}$$

Soit : $[(0,609 - 1,511) \times 100] / 1,511 = - 59,6956 \%$ d'écart en pourcentage.

- 5) Enfin, le bonus est calculé de la manière suivante :
 Ecart en pourcentage x 10/100 x cotisations = bonus soit - 59,6956 x 10/100 =
 - 5,9696 % de bonus rapporté au montant de 4 926,50 € soit un bonus de 294,09 €.

Pour simplifier, une entreprise qui réalise 60% de mieux que la moyenne obtient un bonus de 6%, une entreprise qui réalise 100% de mieux que la moyenne (aucun « point accident ») obtient le bonus maximum de 10%.

Comme le calcul des bonus est automatisé, il ne génère pas de dépenses supplémentaires. Le grand avantage du système est que le calcul du bonus est fait de manière très différenciée et, qu'en conséquence, les entreprises le perçoivent comme équitable. Tel est en tout cas le retour d'informations reçu par la branche Boucherie de la BGN.

**Exemple de bonus pratiqué dans la
branche Boucherie de la BGN**

Société A		Société B	
Salariés à plein temps	15	Salariés à plein temps	344
Montant de la cotisation	4 926,50 €	Montant de la cotisation	150 083,10 €
Score de l'entreprise en points		Score de l'entreprise en points	
<i>par rapport au coût</i>	3	<i>par rapport au coût</i>	97
<i>par rapport aux arrêts</i>	0	<i>par rapport aux arrêts</i>	15
<i>par rapport aux invalidités permanentes</i>	0	<i>par rapport aux invalidités permanentes</i>	15
Total des points	3	Total des points	127
Charge de l'entreprise	0,609	Charge de l'entreprise	0,8242
Charge moyenne de la FBG	1,511	Charge moyenne de la FBG	1,511
Ecart en % // moyenne FBG	-59,6956	Ecart en % // moyenne FBG	-45,4533
Bonus en %	5,97	Bonus en %	4,55
Bonus en €	294,09	Bonus en €	7 003,59
Source : site Internet de la FBG			

Les résultats de l'année 2009 présentés dans le tableau suivant montrent que l'efficacité de l'outil du bonus est inversement proportionnelle à la taille de l'entreprise. Les petites entreprises atteignent plus souvent le bonus maximum.

En 2009, les bonus représentaient un montant total de 3,15 millions €.

Répartition des bonus par taille d'entreprise			
Taille	Pas de bonus	Bonus < 10 %	Bonus = 10 %
1 à 9	13,91 %	5,90 %	80,19 %
10 à 19	17,65 %	32,05 %	50,30 %
20 à 49	23,03 %	53,15 %	23,82 %
50 à 99	32,41 %	60,83 %	6,76 %
≥ 100	32,19 %	67,41 %	0,40 %

Source : Rapport annuel 2009 de la FBG¹⁰

Quant au volet malus du dispositif il est, selon les informations rassemblées par EUROGIP, rarement appliqué. Il est en place depuis 2004 à la LIBG. Les entreprises affiliées à la LIBG, ayant un taux d'accidents supérieur de 200 % à la moyenne de la BG voient leur prime augmenter de 20 %.

A – 1 – B Les dispositifs complémentaires

Les BG ont la possibilité de proposer des systèmes complémentaires d'incitation afin de récompenser une prévention poussée. Par exemple, la branche Boucherie de la BGN complète le bonus-malus obligatoire par une **ristourne** (*Rabattverfahren*). L'autre outil en application est la **prime** (*Prämienverfahren*) qui peut prendre la forme d'un rabais du taux de cotisation ou la forme d'une participation financière. Ces dispositifs ne considèrent pas la sinistralité et sa gravité mais visent à récompenser les entreprises qui vont au-delà du simple respect de la législation.

En complément de ces deux outils récompensant l'efficacité, la branche Boucherie de la BGN a introduit en 2009 un troisième dispositif complémentaire de majoration pour pénaliser les mauvais résultats.

A – 1 B – 1 Les mécanisme de bonus-malus BGN

← La ristourne de la branche Boucherie de la BGN

La ristourne, basée sur une période de référence de cinq années, a pour objet de récompenser l'effort et la régularité sur le long terme. Le bonus ne doit pas être accidentel. Pour ce faire, les taux annuels de réduction –de bonus- sont additionnés et divisés par 10 fournissant ainsi le taux de la ristourne¹¹. La ristourne, qui peut atteindre 5 %, est cumulable avec le bonus donnant aux entreprises affiliées à la BGN un potentiel de diminution du montant de leur prime de 15 %.

Dans les faits, le mécanisme de calcul permet d'accorder cette ristourne dès qu'un bonus a été attribué au moins une fois sur les cinq dernières années.

La FBG est l'unique BG à avoir mis en place la ristourne depuis 2004, en complément du bonus-malus.

¹⁰ Dernières données disponibles car depuis la fusion rien n'a été publié à ce sujet.

¹¹ 5 bonus de suite de 10 % donnent 50/10 soit une ristourne de 5 %. 5 bonus successifs de 7, 8, 9, 10 et 0 % soit 34/10 donnent une ristourne de 3,4 %.

Les résultats de l'année 2009 présentés dans le tableau suivant montrent qu'un tout petit nombre d'entreprises n'ont pas obtenu de ristourne.

En 2009, les ristournes représentaient un montant de 1,45 million € répartis sur 16 568 entreprises.

Répartition des ristournes par taille d'entreprise			
Taille	Pas de ristourne	Ristourne jusqu'à 2,99 %	Ristourne de 3 à 5 %
1 à 9	4,52 %	28,07 %	67,41 %
10 à 19	1,24 %	43,24 %	55,52 %
20 à 49	2,97 %	56,97 %	40,06 %
50 à 99	4,17 %	76,94 %	18,89 %
≥ 100	6,24 %	83,30 %	10,46 %

Source : Rapport annuel 2009 de la FBG

Le système de primes – rabais mis en place par la FBG et maintenu par la BGN

Tous les ans, la FBG dresse une liste (voir annexe 2) de mesures de prévention. Chacune de ces mesures donne droit à un certain nombre de points.

Il peut s'agir :

- de mesures techniques : utilisation de couteaux spéciaux (jusqu'à 15 points),
- de mesures organisationnelles : formation initiale et continue en SST (jusqu'à 18 points) ou mise en place d'un système de management de la SST (20 points),
- de mesures liées aux personnes : protection de la peau ou contre le bruit (jusqu'à 9 points).

Si la mesure est mise en œuvre, les points lui correspondant sont attribués à l'entreprise. En fonction du nombre de points gagnés, le montant de sa prime d'assurance est réduit d'un certain pourcentage. Par exemple, à partir de 10 points gagnés, l'entreprise obtient un rabais de 0,5%. Le rabais peut atteindre au maximum 5% du montant de la prime. Ce rabais maximum équivaut à 100 points gagnés durant l'année.

Ce dispositif n'est cependant pas supposé couvrir l'intégralité des dépenses engagées par l'entreprise. Il est perçu de manière positive car facile d'accès. Chaque entreprise peut évaluer directement quel rabais est lié à l'application des mesures. La liste des mesures de prévention est si large que quasiment toutes les entreprises peuvent y choisir la mesure qui leur convient. Par ailleurs, comme la liste évolue chaque année (l'annexe 2 présente les listes 2010 et 2012), la BG peut réagir rapidement et de manière ciblée aux nouvelles données techniques, ce qui permet une prévention plus efficace.

De 2002 à 2008, jusqu'à 46% des affiliés à la FBG avaient participé à ce dispositif. Il apparaît que les entreprises qui bénéficient d'un tel rabais ont effectivement moins d'accidents du travail et de maladies professionnelles que celles qui n'appliquent pas ce dispositif.

Le contrôle de la mise en place effective de ces mesures est fonction des situations. Si la mesure consiste en une formation donnée par la FBG ou en la mise en place d'un système de management de la SST audité par la FBG, la mesure apparaît comme réelle. Pour les autres mesures, le contrôle est fait sur échantillon en ciblant les entreprises ayant une forte sinistralité.

Les résultats de l'année 2009 présentés dans le tableau suivant montrent que la majorité des entreprises a bénéficié de ce dispositif.

En 2009, les primes représentaient un montant de 1,46 million € répartis entre 7 791 entreprises.

Répartition des primes – rabais par taille d'entreprise			
Taille	Rabais de 0 à 0,49 %	Rabais de 0,5 à 4,99 %	Rabais de 5 %
1 à 9	3,45 %	94,70 %	1,85 %
10 à 19	0,71 %	95,95 %	3,34 %
20 à 49	0,50 %	94,54 %	4,96 %
50 à 99	1,50 %	92,86 %	5,64 %
≥ 100	0,61 %	87,50 %	11,89 %

Source : Rapport annuel 2009 de la FBG

Ainsi, en associant les trois outils, les affiliés de la FBG disposent d'un potentiel de 20 % de réduction du montant de leur prime d'assurance : 10 % avec le bonus, 5 % avec la ristourne et 5 % avec le rabais. Au total, ces dispositifs ont permis de diminuer de 6,06 millions € le montant des cotisations payées par les affiliés de la FBG sur un montant total de 60 millions € de cotisations.

Remboursement maximum de 20 %		
Bonus au maximum 10 %	Ristournes au maximum 5 %	Rabais sur 5 ans au maximum 5 %
Cotisation d'assurance		
Malus au maximum 10 %		

Le système de majorations mis en place par la FBG en 2009

Sont concernées par ce système de majorations les entreprises qui ont en permanence, c'est-à-dire sur cinq années consécutives, des résultats plus mauvais que la moyenne de la FBG et qui n'ont obtenu ni bonus ni ristourne au cours de cette période. Les candidats potentiels à la majoration ont été conseillés en matière de prévention au cours de l'année concernée sur la manière d'améliorer leurs résultats. Le total des majorations s'est élevé à 164 067,85 € réparti sur 75 entreprises.

Répartition des majorations par taille d'entreprise		
Taille	Nombre d'entreprises	Montant (€)
1 à 9	23	2 563,98
10 à 19	8	2 606,87
20 à 49	13	9 186,45
50 à 99	10	17 280,94
≥ 100	21	132 419,61
Total	75	164 067,85

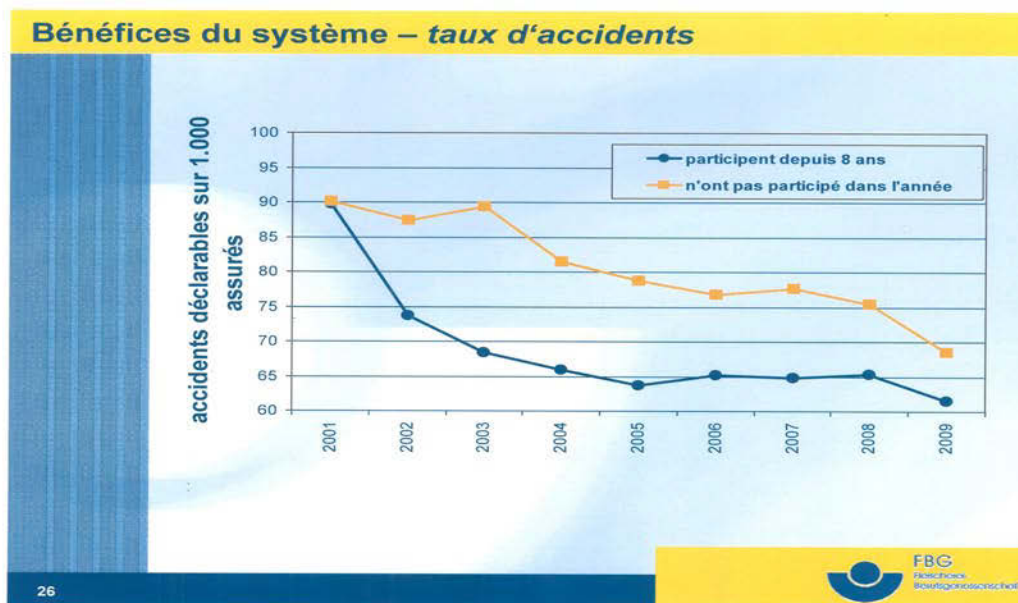
Source : Rapport annuel 2009 de la FBG

Les enseignements à tirer de la démarche FBG

Il ressort de l'expérience FBG qu'un bonus-malus variant dans une petite fourchette ne constitue pas une incitation très forte car avec un seul sinistre le malus maximum est vite

atteint. De ce fait, un deuxième sinistre n'aura pas d'incidence sur le montant du malus. Les entreprises plus grandes risquent de ne pouvoir bénéficier d'un bonus maximum car la plupart risquent d'avoir un accident dans l'année. Par ailleurs, une trop forte différenciation est contradictoire avec le principe de solidarité affiché par un assureur public. Cependant, si la motivation financière peut être faible, il ne faut pas pour autant négliger l'impact psychologique de l'obtention ou non d'un bonus. Le bonus peut encourager l'entreprise à persister dans ses efforts comme le malus peut la décider à réfléchir et à mettre en place des actions de prévention.

Quelle efficacité des rabais de prime en récompense des mesures techniques ?



Le graphique ci-dessus montre que les entreprises qui ont pu bénéficier des rabais en mettant en place les mesures suggérées dans la liste annuelle FBG sont celles qui ont vu leur indice de fréquence baisser plus rapidement que celles qui n'ont pas appliqué le dispositif.

A – 1 B – 2 Le mécanisme de bonus-malus BG RCI pour la branche Matériaux de construction – Pierres - Terres

La Branche Matériaux de construction – Pierres – Terres de la BG RCI (*Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie* – BG des Matières premières et de l'Industrie chimique) applique, conformément à l'exigence légale, un système de bonus-malus. Les ristournes sont accordées ou les majorations appliquées en fonction de la charge financière représentée par les accidents d'une entreprise comparée à la charge financière moyenne de l'ensemble des entreprises.

Le coût des accidents est converti en points, comme le montre le tableau ci-après. Pour ce faire, des « ratios de charges » (*Belastungsrelationen*) sont calculés, ce qui permet de classer les entreprises par niveau. La majoration ou la ristourne calculée en pourcentage de la cotisation de base est fonction du niveau où se situe l'entreprise.

Les accidents pris en compte

La charge financière des accidents découle des dépenses relatives aux prestations en nature et en espèces que la BG a dû engager pendant l'année de référence considérée pour les accidents du travail survenus au cours de cette année-là et de l'année calendaire précédente

(période d'observation). Tous les accidents avec ou sans arrêt de travail sont pris en compte.

Certains types de sinistres ne sont pas pris en compte comme les accidents de trajet, les accidents du travail qui se sont produits hors de l'entreprise et qui ont été causés exclusivement par des personnes extérieures à l'entreprise, les maladies professionnelles et les accidents du travail des assurés volontaires.

Charges financières de l'accident		Nombre de points
0,00 €	à 300,00 €	0
300,01 €	à 400,00 €	2
400,01 €	à 500,00 €	5
500,01 €	à 1 000,00 €	8
1 000,01 €	à 1 500,00 €	12
1 500,01 €	à 2 000,00 €	16
2 000,01 €	à 2 500,00 €	20
2 500,01 €	à 5 000,00 €	25
5 000,01 €	à 7 500,00 €	50
7 500,01 €	à 10 000,00 €	75
à partir de 10 000,01 €		100

La gravité de l'accident est prise en compte dans le sens où les accidents qui ont entraîné la fixation de rentes pendant la période d'observation se voient attribuer forfaitairement 50 points supplémentaires. Les accidents mortels se voient attribuer 150 points. **Le nombre de points est limité à 150 par accident pendant la période d'observation.**

À la différence de la FBG, il n'y a pas de points attribués en fonction de la durée de l'arrêt de travail. De même, les rentes sont considérées de façon binaire alors qu'il y a trois seuils à la FBG.

Les listes relatives aux montants des charges sont mises à jour en permanence et sont accessibles à toutes les entreprises sur l'extranet de la BG, ce qui leur permet de savoir quels accidents correspondent à quelle classe de risque et à combien de points.

Modalités de calcul du ratio charge propre et charge moyenne de l'entreprise

Le processus consiste dans un classement des entreprises. À chaque classe correspond un potentiel de modulation du taux de la prime. Le processus intègre également un mécanisme d'amortissement qui limite les brusques changements de classe.

➤ L'amplitude de la modulation du taux dépend de la classe dans laquelle se situe l'entreprise. Pour classer une entreprise, un ratio entre les deux indices que sont la **charge propre** de l'entreprise (son coût pour son assureur) et la **charge moyenne** (coût total moyen des sinistres) est calculé.

- L'indice de la **charge propre** par catégorie de risque se calcule en faisant le ratio entre le nombre de points de l'entreprise et le montant de sa cotisation.
- L'indice de la **charge moyenne** par catégorie de risque se calcule en faisant le ratio entre la somme de tous les points de toutes les entreprises et le total des cotisations.

À chaque classe correspondent des taux de majoration ou de ristourne. Les taux de la modulation sont indiqués dans les deux colonnes de droite du tableau qui suit. Pour les catégories de risques de l'industrie, du commerce et des services, la modulation maximale

est de $\pm 25\%$, pour les activités administratives elle est de $\pm 10\%$. Une même entreprise peut voir son personnel réparti en plusieurs catégories de risque.

Ratio charge propre / charge moyenne	Classe	Modulation des cotisations en %	
		Industrie, commerce et Services	Administration
jusqu'à 25%	1	-25,00%	-10,00%
25,01 - 40%	2	-20,00%	-8,00%
40,01 - 55%	3	-15,00%	-6,00%
55,01 - 70%	4	-10,00%	-4,00%
70,01 - 85%	5	-5,00%	-2,00%
85,01 - 100%	6	+/- 0%	+/- 0%
100,01 - 110%	7	5,00%	2,00%
110,01 - 120%	8	10,00%	4,00%
120,01 - 130%	9	15,00%	6,00%
130,01 - 140%	10	20,00%	8,00%
à partir de 140,01%	11	25,00%	10,00%

Un mécanisme d'amortissement permet d'éviter les variations trop importantes du montant de la cotisation. En effet, le ratio préalablement attribué est comparé avec le nouveau. S'il se situe en dessous de l'ancien, l'entreprise gagne au maximum une classe. Si le ratio correspond exactement à l'intervalle du niveau attribué jusque-là, l'entreprise reste dans la même classe pour l'année suivante. Si le nouveau ratio est supérieur à l'intervalle de la classe anciennement attribuée, le taux de la nouvelle classe s'applique. Les rétrogradations sont limitées à six classes pour éviter des changements du montant de la cotisation trop importants.

La matrice de changement de classification est détaillée dans le tableau suivant.

Classe année N	≤25	≤40	≤55	≤70	≤85	≤100	≤110	≤120	≤130	≤140	>140,01
1	1	2	3	4	5	6	7	7	7	7	7
2	1	2	3	4	5	6	7	8	8	8	8
3	2	2	3	4	5	6	7	8	9	9	9
4	3	3	3	4	5	6	7	8	9	10	10
5	4	4	4	4	5	6	7	8	9	10	11
6	5	5	5	5	5	6	7	8	9	10	11
7	6	6	6	6	6	6	7	8	9	10	11
8	7	7	7	7	7	7	7	8	9	10	11
9	8	8	8	8	8	8	8	8	9	10	11
10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	10	11
11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11

Les exemples suivants illustrent ce mécanisme d'amortissement :

- 1) une entreprise est en classe 2 durant l'année N avec un ratio de 30. Son nouveau ratio est de 60, elle est donc rétrogradée en classe 4. Son bonus sera moins important.
- 2) une entreprise est en classe 5 durant l'année N avec un ratio de 80. Son nouveau ratio tombe à 50, elle sera dans la classe 4. Elle ne peut gagner qu'une classe mais son bonus sera plus important.

A - 2 Le système des subventions¹²

La loi ne définit pas le type de mesures pouvant faire l'objet d'une subvention. Une BG peut prendre en charge un ensemble de mesures ou bien des mesures individuelles. La subvention n'est accordée que pour des mesures allant au-delà des exigences légales. La contribution financière de l'entreprise doit être supérieure à celle de la BG. Il n'est pas exigé que la mesure mise en place soit un succès. Par ailleurs, contrairement à la différenciation des taux de cotisation, la mise en place d'un système de subventions n'est pas une obligation légale pour les BG.

Dans un premier temps, le dispositif examiné ci-après sera celui de la BG RCI puis le dispositif de la BG Santé sera rapidement présenté.

A - 2 - A Les subventions de la BG RCI

Au 1/1/2010, la BG des Carrières a fusionné avec d'autres BG pour intégrer un ensemble plus large dénommé BG RCI (BG *Rohstoffe und chemische Industrie*). Devenue une branche de la BG RCI, la branche de l'Industrie minière a maintenu son système de subventions « *Wer mehr tut, wird belohnt* » (Celui qui fait plus est récompensé), mis en place en 2005. Le même dispositif est appliqué dans la branche « Produits de construction, Pierres, Terres ».

Ce système est financé par les contributions supplémentaires demandées aux entreprises dont la sinistralité est plus élevée que la moyenne.

Règles de fonctionnement du dispositif « **Celui qui fait plus est récompensé** »

Quelles sont les conditions à remplir ?

Pour que la BG RCI puisse accorder une subvention en fonction des initiatives prises, les mesures de prévention que l'entreprise a déclaré avoir engagées doivent remplir un certain nombre de conditions :

- elles doivent contribuer efficacement à prévenir les accidents du travail, les accidents de trajet, les maladies professionnelles ou les risques pour la santé,
- il faut dépasser les exigences minimales prévues par la loi ; le simple respect de la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité au travail n'est pas suffisant,
- l'entreprise doit apporter la preuve de la mise en place de cette mesure par des justificatifs clairement identifiables (par exemple factures, certificats, photos, etc.),
- l'action doit avoir été réalisée ; les déclarations d'intention ne sont pas prises en compte,
- l'action doit être réalisée et terminée sur une période de deux ans avec preuves à l'appui ; l'entreprise ne doit pas avoir déjà reçu de subvention dans le cadre de ce dispositif et elle ne doit pas non plus avoir reçu une autre forme de subvention accordée par la BG ou avoir été l'objet d'autres aides.

Quel montant maximum la subvention peut-elle atteindre ?

La subvention doit, en plus de son utilité pour l'entreprise, constituer une incitation financière et son montant doit être juste. C'est pourquoi elle est calculée sur la base du montant de l'investissement consenti par l'entreprise (par exemple les frais d'investissement, les honoraires des conseils externes) ou sur la base de la taille de l'entreprise. L'assiette de la subvention est en principe l'investissement net. Pour la branche de l'industrie minière, la prime maximale par mesure déclarée est de 10 000 euros. Il est possible de déposer plusieurs demandes réparties sur différents groupes de subvention, pour en obtenir une. Dans ce cas, la subvention maximale qui peut être obtenue pour un

¹² En allemand, le mot prime est utilisé. Le terme de subvention est employé dans le document EUROGIP.

ensemble de mesures s'élève à 40 000 euros par entreprise membre de la BG. Ces mêmes montants sont respectivement de 20 000 euros et de 50 000 euros pour la branche Produits de construction, pierres et terres. Lorsque différents établissements d'une même entreprise réalisent une action commune, la demande de subvention peut être déposée par l'entreprise. Dans ce cas, la subvention est calculée comme si chaque unité avait déposé une demande. Le montant total des subventions est alors versé à l'entreprise.

Existe-t-il un droit légal à la prime ?

Il n'existe aucun droit légal à l'obtention d'une subvention, car il s'agit d'une offre volontaire de la BG. Cette offre est basée sur une décision prise par les organes de direction de la BG. Par conséquent, une enveloppe budgétaire est décidée. Les subventions sont accordées selon l'ordre dans lequel les demandes complètes arrivent. Dès qu'un dossier est complet et que l'examen interne a été concluant, le droit à la subvention est ouvert. Elle est effectivement versée sous réserves que l'enveloppe n'ait déjà été entièrement consommée. Le conseil donné aux entreprises est de déclarer les actions susceptibles de donner droit à une subvention le plus tôt possible et de faire en sorte que les justificatifs et les documents joints soient pertinents et complets.

Les subventions dans la branche Matériaux de construction, Pierres, Terres

Depuis son introduction, le programme a subventionné pour 23 millions € d'actions de prévention.

En règle générale, la subvention est limitée à 20 % des dépenses nettes dans la limite d'un plafond de 20 000 € par axe de subvention et au total à 50 000 € par an et par entreprise quand les actions sont panachées entre plusieurs axes. Les actions ouvrant droit à ces primes sont décrites dans un catalogue dans lequel les modalités financières sont spécifiées.

Les objectifs du système sont :

- d'encourager l'innovation en entreprise,
- de créer des incitations matérielles positives,
- de favoriser les idées transposables,
- de motiver pour investir dans la prévention.

Ces mesures sont classées en huit axes :

- mise en place de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail,
- investissements dans des mesures de prévention innovantes issues d'un concours d'idées,
- santé et sécurité au travail,
- sécurité routière,
- campagne de prévention en entreprise,
- prévention du bruit et de l'inhalation de poussières minérales,
- gestion de l'insertion.

Pour chaque groupe de subventions, la brochure précise le montant de la subvention et donne des exemples concrets.

Exemple 1 : démarche d'obtention d'un label de qualité pour une usine à béton employant 30 salariés avec justification de la réalisation sur présentation du certificat. Pour ce type d'action, il est prévu une prime de base de 2 000 € par entreprise jusqu'à 10 salariés puis 200 € par salarié dès le 11^e. La prime totale par entreprise est plafonnée à 10 000 €.

Montant de la prime	
Prime de base par entreprise (jusqu'à 10 salariés)	2 000 €
Prime supplémentaire pour 20 salariés	4 000 €
Total des primes	6 000 €

Exemple 2 : démarche de prévention des maladies du dos pour 40 salariés.

Montant de la prime	
Honoraires de l'entraîneur - 10 séances de 2 heures	1 800 €
Achat de 40 tapis de sol	1 200 €
Achat de 40 ballons	400 €
Location d'une salle de gymnastique - 10 séances	1 000 €
	Coût total
	4 400 €
	Prime de 20 %
	880 €

Les subventions dans la branche de l'Industrie minière

La branche de l'industrie minière de la BG RCI fonctionne de manière identique. Les subventions sont réparties en sept axes :

- santé,
- prix de promotion de la prévention,
- sécurité routière,
- formation continue,
- campagne de prévention/concours de sécurité,
- label de qualité,
- amélioration de la sécurité au travail.

Le montant de la subvention est limité à 20 % des dépenses nettes dans la limite d'un plafond de 10 000 € par axe de subvention et au total à 40 000 € par an et par entreprise quand les actions sont panachées entre divers axes. Les actions pouvant être engagées sont décrites dans un catalogue dans lequel les modalités financières sont spécifiées.

Lien vers le catalogue des mesures pouvant bénéficier d'une aide financière :

Branche : Industrie minière

http://www.bgrci.de/fileadmin/BGRCI/Downloads/DL_Praevention/Praemiensystem/Praemiensystem_Broschuere_Bergbau_2013.pdf

Branche : Matériaux de construction, Pierres, Terres

http://www.bgrci.de/fileadmin/BGRCI/Downloads/DL_Praevention/Praemiensystem/Praemiensystem_Broschuere_Baustoffe_2013.pdf

A – 2 – B Le programme qu.int.as mis en place par la BG Santé

Le programme qu.int.as, mis en œuvre en 2005, porte sur l'intégration des systèmes de management de la qualité (SMQ) et de la SST en entreprise. L'objectif est d'inciter les entreprises à systématiquement intégrer la prévention dans les SMQ. Pour ce faire, la BG accorde une subvention qui équivaut à 50% des coûts de la certification. En tout état de cause, la subvention est plafonnée à 50% de la cotisation annuelle. Pour l'obtenir, l'entreprise doit prouver qu'elle a été certifiée. La certification constitue un gage de respect des normes de qualité (ISO 9001-2008) et de prévention (prescriptions de la BG Santé). Le SMQ choisi par l'entreprise doit pouvoir être certifié par un organisme accrédité par la BG.

Plus de 1 000 entreprises affiliées à la BG soit plus de 75 000 salariés ont bénéficié du programme. Contrairement aux autres mécanismes, il ne constitue pas une incitation directe à prévenir certains risques bien spécifiques car il oblige l'entreprise à aborder la prévention dans son ensemble.

La BG dispense également des formations à l'intégration de la SST dans les systèmes de management de la qualité. Elles coûtent 300 € par personne. Si cette dernière obtient le label qu.int.as, la BG rembourse son employeur à hauteur de 250 €.

Par ailleurs, le dispositif est vu comme ayant l'avantage d'assurer aux entreprises une certaine sécurité juridique car elles mettent en œuvre des systèmes de management agréés.

Pour en savoir plus :

<https://www.bgw-online.de/quintas/generator/Navi-quintas/homepage.html>

B - Belgique

B - 1 Généralités

La loi sur les accidents du travail du secteur privé du 10/04/1971 stipule que l'employeur doit assurer tous ses salariés contre les accidents du travail et de trajet¹³, dès le premier jour de travail, auprès d'une société d'assurance privée agréée par la Banque Nationale de Belgique¹⁴. Au mois de février 2012, 14 sociétés disposaient de cet agrément dont 9 assurances à primes fixes¹⁵ (également appelées « assureurs-loi ») et cinq caisses communes¹⁶. L'organisme public FAT¹⁷ (Fonds des accidents du travail) supervise ce dispositif et gère la production des statistiques pour les accidents du travail et de trajet.

En matière d'incitations financières à la prévention, trois outils sont à considérer. Il faut tout d'abord mentionner le fait que les assureurs disposent **d'équipes internes de prévention** qui interviennent auprès de leurs clients. Il faut ensuite souligner que le gouvernement a élaboré le concept du **risque aggravé de manière disproportionnée**¹⁸ entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009¹⁹. Il consiste à détecter les entreprises qui dépassent certains seuils de sinistralité et à leur imposer des programmes de prévention qu'elles financent elles-mêmes. Enfin, le gouvernement belge avait souhaité instaurer un système généralisé de **bonus-malus**. Ce projet n'a pas abouti. Sa mise en place n'est plus d'actualité pour les raisons qui sont exposées par la suite.

B - 2 Les services internes de prévention des assureurs

Les assureurs peuvent mettre sur pied des équipes de conseillers ou offrir des supports de prévention. Ces services aux clients influent sur la sinistralité de l'entreprise. De ce fait, l'assureur contribue à de bons résultats en sinistralité qui permettent à l'entreprise de mieux négocier sa prime.

Par exemple, **l'assureur AXA** a développé des outils disponibles partiellement via Internet public ou sur site privé²⁰. Ce service dénommé « **Safety engineering** » permet aux entreprises, clientes d'AXA et employant plus de 50 travailleurs, de disposer d'un soutien gratuit de ses ingénieurs en prévention durant les différentes étapes du développement d'un plan proactif de gestion des risques qui comporte les étapes suivantes :

- analyse de la situation existante,
- établissement d'un plan d'action personnel,
- information et la formation des collaborateurs,
- exécution des actions planifiées,
- suivi et évaluation des résultats.

¹³ Les maladies professionnelles sont assurées par l'organisme public FMP.

¹⁴ En matière de contrôle et d'agrément des sociétés d'assurances, la BNB a repris au 1/4/2011 les compétences de la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA) qui n'existe plus.

¹⁵ Sociétés commerciales appliquant des primes selon un barème, le bénéfice revenant à la société ou à ses actionnaires.

¹⁶ http://www.faofat.fgov.be/site_fr/employeur/prive/obligation_assurance/obligation_assurance.html

¹⁷ http://www.fat.fgov.be/site_fr/home.html

¹⁸ Arrêté royal du 23.12.2008 portant exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail en matière de risques aggravés de manière disproportionnée

¹⁹ Ces mesures sont intégrées au Plan fédéral d'Action pour la Réduction des Accidents du travail (PhARAon).

²⁰ <https://www.axa.be/ab/FR/grandes-entreprises/services/assurances-accidents-du-travail/Pages/prevention.aspx>

Par ailleurs, pour l'exécution de son propre plan de gestion des risques et pour la gestion du personnel, les entreprises clientes d'AXA peuvent recourir à des firmes externes spécialisées à des conditions intéressantes. Ces firmes sont des partenaires d'AXA²¹.

En matière d'information, AXA met à disposition de ses clients plusieurs outils d'information²² :

- un package d'informations parmi lesquelles des dépliants, des liens utiles ainsi qu'un quiz,
- des dossiers prévention pour les nouveaux collaborateurs parmi lesquels des fiches sur le poste de travail, des fiches d'instruction relatives à divers secteurs d'activité, une brochure d'accueil et parfois aussi une présentation PowerPoint animée.
- une lettre électronique d'informations « Safety Flash » comprenant des conseils importants en matière de prévention.

Pour mener à bien ces tâches de conseil en prévention, AXA dispose d'une équipe composée de 20 ingénieurs en prévention, d'une équipe informatique permanente pour les renseignements généraux et spécifiques et de deux experts en audiovisuel pour la réalisation de courts-métrages, de dépliants et d'affiches.

B – 3 Le risque aggravé de manière disproportionnée

La mise en œuvre du principe de risque aggravé devant contribuer à la réduction du taux d'incidence globale des accidents du travail est une action nationale s'inscrivant dans la stratégie communautaire 2007-2012 qui prévoyait de réduire de 25 % le taux d'incidence global des accidents du travail d'ici à 2012 dans l'UE-27.

Les principes

L'arrêté royal (AR) du 23/12/2008, entré en vigueur le 1/1/2009, introduit la notion de risque aggravé de manière disproportionnée. Cet arrêté a été modifié par celui du 23/11/2010 et par celui du 30/11/2011.

Le dispositif vise à encourager la prévention des accidents du travail en créant les conditions d'intervention, en tant que consultant, des services de prévention des sociétés d'assurances auprès des entreprises qu'elles assurent et dont la fréquence et la gravité des accidents du travail s'écartent de manière importante de la moyenne de leurs secteurs d'activité et du secteur privé en général.

Définition du risque aggravé

La notion de risque aggravé s'applique aux entreprises dont l'indice de risque dépasse un seuil déterminé pendant une période d'observation de trois ans, pour autant qu'**au minimum cinq accidents, mortels ou ayant entraîné une incapacité temporaire de plus de trois jours, se soient produits et donc reconnus, au cours de cette période d'observation**. Les accidents de trajet ne sont pas pris en compte.

Ce seuil est atteint lorsque l'indice de risque annuel propre à l'entreprise est au moins égal à **10 fois** l'indice de risque moyen du secteur d'activité de l'entreprise **et** au moins égal à **30 fois** l'indice de risque moyen de l'ensemble du secteur privé pour la dernière année et au

²¹ <https://www.axa.be/ab/FR/grandes-entreprises/services/assurances-accidents-du-travail/Pages/partenariats.aspx>

²² <https://www.axa.be/ab/FR/grandes-entreprises/services/assurances-accidents-du-travail/Pages/prevention-assurance-accident-quelques-exemples.aspx>

moins l'une des années de la période d'observation. Le tableau qui suit résume ces conditions.

➤ Pour que l'entreprise soit considérée à risque aggravé, les conditions cumulatives suivantes doivent être réunies :

1) <i>au minimum cinq accidents mortels ou ayant entraîné une incapacité temporaire de travail de plus de trois jours durant la période triennale d'observation,</i>
2) <i>l'indice de risque de l'entreprise est \geq à 10 fois l'indice du secteur d'activité,</i>
3) et <i>cet indice de risque est \geq à 30 fois l'indice moyen du secteur privé,</i>
4) durant <i>la dernière année de la période triennale,</i>
5) et <i>au moins l'une des deux autres années de la période d'observation.</i>

Qui sélectionne les entreprises en situation de risque aggravé ?

Cette tâche revient au FAT qui dispose d'une base de données des accidents du travail alimentée par les entreprises d'assurances. Il dispose également de l'information portant sur le nombre d'équivalents temps plein déclarés par les entreprises à l'ONSS²³ (Office national de sécurité sociale).

Les entreprises sont identifiées sur la base du numéro d'entreprise (équivalent du SIRET). Une entreprise ayant plusieurs sièges d'exploitation (plusieurs établissements) est considérée comme une seule entité. Son secteur d'activité de référence est le secteur NACE²⁴ (à 4 chiffres) attribué par l'ONSS. Si plusieurs codes NACE ont été attribués à l'entreprise, c'est le code NACE principal, celui qui concerne l'activité du plus grand nombre de ses travailleurs exprimés en équivalents temps plein, qui servira de référence.

C'est sur la base de ces informations que le FAT calcule les indices de risque des secteurs d'activités et des entreprises et détermine la liste des entreprises considérées comme étant à risque aggravé.

Précisions sur la sélection des entreprises

La première sélection a porté sur les années 2006, 2007 et 2008. Elle s'est faite selon les critères définis dans le premier état de la législation et a porté sur 100 entreprises.

Pour la seconde période portant sur 2007, 2008 et 2009, des modifications ont été apportées par l'AR du 23/11/2011 afin de cibler un plus grand nombre d'entreprises situées dans des secteurs à risques. Cette seconde sélection a porté sur 150 entreprises au lieu de 100.

La comparaison entre les deux premières sélections montre que la part des entreprises situées dans des activités à faible risque a baissé, passant de 68 % à 19 % dans la seconde sélection. A contrario, le pourcentage d'entreprises situées dans des activités à risques est passé de 6 % à 32 % en 2010.

Le nombre potentiel d'entreprises à sélectionner est limité à un quota fixé par arrêté ministériel. Il a été porté à 200 pour 2011²⁵. À défaut de nouvel arrêté ministériel, ce nombre sera maintenu en 2012.

Que se passe-t-il pour les entreprises sélectionnées ?

Chaque année, avant le 30 novembre, le FAT communique à la compagnie d'assurance concernée la liste des entreprises à risque aggravé²⁶ auxquelles s'appliquent les dispositions

²³ <http://www.onss.fgov.be/>

²⁴ Nomenclature générale des activités économiques dans la Communauté européenne

²⁵ Proportionnellement, en France la sélection porterait sur environ 1 850 entreprises.

²⁶ Il est théoriquement possible qu'une même entreprise soit identifiée une deuxième année et qu'une nouvelle période de 3 années soit ouverte. L'entreprise ne sera pas prise en compte dans la nouvelle sélection si la

légales et qui figurent parmi ses clients. Le FAT porte également ces informations à la connaissance des services chargés du contrôle du bien-être au travail du SPF Emploi²⁷.

Dans un délai de 30 jours, la compagnie d'assurance notifie à chacune de ses entreprises clientes leur situation de risque aggravé, soit au plus tard le 31 décembre, en leur adressant une lettre recommandée contenant les éléments retenus et le montant de la **contribution forfaitaire** à verser²⁸ à l'assureur. Cette contribution sera utilisée par le service de prévention de l'assureur pour analyser le risque dans l'entreprise et proposer un plan d'action et des mesures concrètes pour y remédier. La contribution financière est versée par l'entreprise dans les 30 jours, soit au plus tard fin janvier, à l'assureur. Ce dernier l'affecte au financement de mesures de prévention dans l'entreprise concernée.

Montant de la contribution forfaitaire

Le montant se base sur l'effectif de l'entreprise exprimé en équivalents temps plein (ETP).

- *Il est de 3 060,05 € pour les entreprises occupant moins de 50 salariés en ETP pour 2011 (3 121,08 € pour 2012),*
- *avec une majoration de 2 040,03 € par tranche de 50 ETP tout en étant limité à 15 300,25 € au maximum pour 2011 (respectivement 2 080, 72 € et 15 605,41 € pour 2012),*
- *cette somme est due pour chaque année au cours de laquelle le risque assuré est aggravé.*

L'employeur, en concertation avec le service interne ou le service externe de prévention et le comité pour la prévention et la protection au travail, détermine un plan d'action en vue de prévenir les accidents du travail.

La compagnie d'assurance sera chargée de s'enquérir régulièrement auprès de ces employeurs de l'évolution de la mise en œuvre du plan d'action, à laquelle seront également attentifs les services du contrôle du bien-être au travail.

Que devient le contrat entre l'assureur et l'entreprise ?

La durée du contrat d'assurance liant l'entreprise et la compagnie d'assurance est portée de plein droit à trois ans²⁹ à partir du 1^{er} janvier suivant la notification du risque aggravé à l'entreprise par l'assureur, s'il n'y a pas de changement d'assureur au 1^{er} janvier suivant, afin de laisser le temps au plan de prévention de produire ses effets.

Durant cette période, le contrat ne peut être résilié ni par l'assureur ni par l'entreprise. Si l'entreprise change d'assureur au 1^{er} janvier, le nouvel assureur s'engage sur trois ans et prend en charge la mise en place du plan de prévention. Il en aura été informé par l'ancien assureur. Le nouvel assureur reprend le client avec son passif.

Les recours sont possibles

L'AR du 30/11/2011 stipule que les entreprises sélectionnées peuvent introduire auprès du Comité de gestion du FAT une réclamation motivée avant la date d'échéance du paiement de la contribution forfaitaire lorsqu'elles estiment que leur situation de risque aggravé résulte d'activités différentes de celles exercées par les autres entreprises du secteur d'activité dont elles relèvent ou si le risque à l'origine de cette situation a disparu dans l'entreprise au moment de la notification.

contribution forfaitaire a été versée et si le plan d'action prévu suite à la précédente sélection est mis en œuvre. Dans le cas contraire, elle sera prise en compte.

²⁷ Service Public Fédéral de l'Emploi

²⁸ L'employeur qui ne verse pas sa contribution forfaitaire de prévention dans le délai d'un mois est redevable d'une majoration de 10 % du montant dû ainsi que d'un intérêt de retard, égal au taux d'intérêt légal.

²⁹ Les contrats d'assurance ont une durée maximale de 1 à 3 ans. Un assureur peut refuser d'assurer une entreprise si sa sinistralité est trop importante.

Le plan de prévention

La compagnie d'assurance³⁰ propose à l'employeur un plan d'action fait de mesures concrètes de prévention afin de prévenir la répétition des accidents du travail ayant provoqué l'imposition de cette contribution.

Cette proposition de plan doit être communiquée à l'entreprise au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'année de sélection. Il doit comprendre une analyse des causes et des circonstances des accidents du travail, des recommandations pour y remédier ainsi qu'une proposition de calendrier. L'employeur est tenu de porter la proposition de plan d'action de l'assureur à la connaissance du service interne ou externe de prévention, au comité pour la prévention et la protection du travail³¹ (CHSCT), aux syndicats et aux salariés pour établir, en concertation, le plan d'action à mettre en œuvre.

L'assureur (ou son sous-traitant) se charge du suivi de la mise en œuvre du plan et rédige un rapport de progression trimestriel à l'attention du FAT. L'assureur communique au FAT les mesures de prévention proposées. Cela implique de fournir le calendrier de mise en œuvre ainsi que les mesures de contrôle prévues. La Direction générale du Contrôle du bien-être au travail du SPF Emploi est informée.

Modalités de calcul de l'indice de risque aggravé de l'entreprise

Pour le calcul de l'indice de risque, on prend en compte les accidents mortels et les accidents ayant entraîné une incapacité temporaire totale de travail d'au moins quatre jours (donc les accidents de plus de 3 jours d'arrêt selon la méthodologie SEAT), le jour de l'accident n'étant pas compris. Les accidents de trajet ne sont pas pris en compte.

La fréquence et la gravité des accidents sont rapportées au nombre de travailleurs de l'entreprise exprimé en équivalents temps plein.

L'indice de risque de l'entreprise (IR) est le produit de son indice de fréquence et de son indice de gravité. Il se calcule annuellement : IR = IF x IG

• **L'indice de fréquence** (IF) est le rapport entre la somme des accidents du travail mortels et de ceux ayant généré une incapacité temporaire de travail de plus de 3 jours, multiplié par 25 et le volume de travail dans l'entreprise exprimé en équivalents temps plein (ETP) pour l'année considérée.

$$\text{IF} = \frac{\text{Nombre d'accidents (avec IT > 3 j.)} \times 25}{\text{Nombre d'ETP dans l'entreprise}}$$

• **L'indice de gravité** (IG) est le rapport entre le nombre total de jours de travail perdus réellement du fait d'accidents du travail ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt (limité à 60 jours pour chaque sinistre), multiplié par 250, et le volume de travail dans l'entreprise exprimé en ETP. Pour un accident mortel, on prend en compte forfaitairement 60 jours.

$$\text{IG} = \frac{\text{Nombre total de jours perdus} \times 250}{\text{Nombre d'ETP dans l'entreprise}}$$

³⁰ Comme les assureurs ne sont pas légalement tenus de disposer d'un service de prévention, cette action peut être sous-traitée auprès d'un organisme spécialisé.

³¹ http://www.emploi.belgique.be/detailA_Z.aspx?id=808

Le nombre d'ETP est calculé en fonction du total des jours de travail prestés et déclarés à la Sécurité sociale.

Exemples

A) L'entreprise X, qui occupe 25 ETP en 2009, a compté 15 accidents sur le lieu de travail ayant entraîné une incapacité temporaire de plus de 3 jours au cours de la période 2007-2009, soit un nombre plus élevé que le minimum de 5 accidents requis.

Dans cette entreprise sont survenus, en 2009, 6 accidents. Parmi ces 6 accidents, 3 accidents ont entraîné chacun une incapacité temporaire de 4 jours. La victime du 4^e accident a été en incapacité temporaire pendant 8 jours. Les deux dernières victimes ont été en incapacité respectivement pendant 50 jours et 100 jours.

- Pour le calcul de l'indice de fréquence, on ne prend en compte que les accidents avec un minimum de 4 jours d'incapacité.

L'indice de fréquence est égal à 6 accidents X 25 / 25 ETP, soit **6**

- Pour l'indice de gravité, on prend en compte les 6 accidents de 2009 ayant occasionné au moins 4 jours d'incapacité, la durée du sixième accident étant limitée à 60 jours.

L'indice de gravité est égal à (4+4+4+8+50+60) jours X 250 / 25 ETP, soit **1 300**.

L'indice de risque 2009 est égal à 6 X 1 300, soit 7 800

En 2009, l'indice de son secteur d'activité est égal à **500**. L'indice du secteur privé est égal à **150**.

L'indice de risque de l'entreprise est donc pour l'année 2009 :

- **15,6** fois (7 800 / 500) supérieur à l'indice de son secteur d'activité donc plus de 10 fois comme exigé,
- et **52** fois (7 800 / 150) supérieur à l'indice moyen du secteur privé donc plus de 30 fois comme exigé.

Si l'indice de risque de cette entreprise a également atteint au moins 10 fois l'indice sectoriel et, simultanément, 30 fois l'indice du secteur privé, soit en 2007, soit en 2008, soit au cours de ces deux années, cette entreprise rassemble toutes les conditions pour être considérée comme un risque aggravé.

Cependant, les dispositions légales du risque aggravé (paiement de la contribution forfaitaire, plan d'action en réponse à la situation de risque aggravé, conséquences sur le contrat...) ne lui seront appliquées que dans l'hypothèse où elle figure dans le quota des 150 entreprises dont l'indice de risque s'écarte le plus de l'indice sectoriel moyen en 2009. Ainsi, si la 150^e entreprise de ce classement a un indice de risque 25 fois supérieur à l'indice sectoriel, l'entreprise dont il est question dans cet exemple (classée de ce fait 151^e) ne sera pas reprise dans la liste communiquée par le FAT aux entreprises d'assurance.

B) L'entreprise Y a connu 4 accidents du travail ayant entraîné une incapacité temporaire d'au moins 4 jours et 1 accident du travail mortel pendant la période 2007-2009. Cette entreprise emploie 5 équivalents temps plein. En 2009, un travailleur est décédé des suites d'un accident du travail. Un autre a été en incapacité temporaire pendant 5 jours.

Pour l'indice de fréquence, on tient compte du nombre d'accidents avec un minimum de 4 jours d'incapacité.

L'indice de fréquence, pour 2009, s'élève à 2 accidents X 25 / 5 ETP, soit 10.

Pour l'indice de gravité, on prendra en compte un nombre forfaitaire de 60 jours pour l'accident mortel et les 5 jours d'incapacité temporaire du deuxième accident.

L'indice de gravité, pour 2009, s'élève à (60+5) jours X 250 / 5 ETP, soit 3 250.

L'indice de risque 2009 est égal à 10 X 3 250, soit 32 500

En 2009, l'indice de son secteur d'activité est égal à **1 409** et l'indice du secteur privé est de **150**.

L'indice de risque de l'entreprise est donc pour l'année 2009 :

- **23 fois** (32 500 / 1 409) supérieur à l'indice du secteur d'activité, donc plus de 10 fois comme exigé,
- et **217 fois** (32 500 / 150) supérieur l'indice moyen du secteur privé, donc plus de 30 fois comme exigé.

Mais lorsque l'on calcule l'indice de risque de cette entreprise pour l'année 2007 et pour l'année 2008, on constate que ces indices annuels sont respectivement 4 fois supérieurs (en 2007) et 2 fois inférieurs (en 2008) à l'indice moyen de son secteur d'activité calculé pour chacune de ces deux années et inférieur pour ces deux années à l'indice moyen du secteur privé.

L'entreprise Y ne sera pas considérée comme un risque aggravé puisque, au cours de la période 2007-2009, son indice de risque n'a été qu'une fois au moins égal à 10 fois l'indice de risque de son secteur et qu'une fois au moins égal à 30 fois l'indice moyen du secteur privé.

Exemples d'indices de risque par secteur d'activité calculés annuellement par le FAT

NACE	2008	2009	2010	2011
Transformation et conservation de pommes de terre	436,31	441,89	533,96	526,71
Imprimerie de journaux	139,11	197,51	77,91	246,68
Indice du secteur privé	202,64	167,81	169,86	157,61

L'indice de risque individuel des entreprises sera comparé à l'indice sectoriel global de leur NACE.

La liste complète des indices de risque est disponible à l'adresse web suivante :

http://www.fat.fgov.be/site_fr/stats_etudes/risqueaggrave/indices/indices.html

Périmètre de l'action sur les risques aggravés

Fin 2011, l'ONSS comptait **222 127** entreprises immatriculées dans le secteur privé. À cette même date, les effectifs du secteur privé s'élevaient à **2 694 554** salariés ou **2 206 770,8** équivalents temps plein (ETP) dans l'ensemble du pays.

Ainsi, durant la procédure, le FAT a examiné la sinistralité d'environ 220 000 entreprises pour près de 2,7 millions de salariés, soit 2,2 millions en ETP (secteur public exclu).

L'analyse a porté sur les accidents mortels et sur les accidents ayant causé plus de trois jours d'arrêt, c'est-à-dire par exemple sur les **82 accidents mortels** et les **66 966 accidents de plus de trois jours** d'arrêt pour l'année 2010.

Ces paramètres sont analysés chaque année pour constituer une période d'observation de trois ans.

La série qui suit permet de mieux situer le volume de sinistres sur lequel s'applique le principe de risque aggravé de manière disproportionnée.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
+ 3 jours	74 562	74 580	75 206	64 001	66 966	66 101
AT mortels	99	96	103	76	82	82

B – 4 Le bonus-malus – la différenciation des primes

En septembre 2006, le ministère de l'Emploi avait lancé le projet d'instaurer un bonus-malus accidents du travail pour toutes les entreprises qui seraient alors traitées individuellement par les compagnies d'assurance lors de la fixation de leur prime d'accidents du travail. En effet, dans le système en place, seule la prime des grandes entreprises est calculée de manière individuelle par les compagnies d'assurance par un calcul qui prend en compte la sinistralité des trois dernières années. Par contre, les entreprises de moins de 200 personnes et d'un même secteur paient une prime quasiment identique (généralement de 0,50 % de la masse salariale).

Cet état de fait pénalise les entreprises vertueuses et n'encourage pas les entreprises à faire de la prévention. L'objet du projet était de sanctionner financièrement les entreprises peu sûres et de récompenser celles faisant des efforts. Un autre argument avancé était que le bonus-malus éviterait aux entreprises vertueuses de payer pour celles qui ne le sont pas. Cela reviendrait à supprimer un relatif effet d'aubaine bénéficiant aux entreprises peu regardantes.

Ainsi, le principe de la différenciation des primes sur la base des résultats en sinistralité a été étendu pour le risque ouvrier et pour toutes les entreprises par l'arrêté royal relatif à la différenciation des primes en matière d'accidents du travail du 8/5/2007 publié au Moniteur le 14/06/2007. Ce texte stipulait que les compagnies d'assurance devaient obligatoirement appliquer aux entreprises, en sus de la base libre pour le calcul de la prime d'assurance, un bonus-malus. De mauvaises statistiques en sinistralité, sur les trois dernières années, auraient conduit à une augmentation de la prime de base pouvant aller jusqu'à 30 % et de bonnes statistiques l'auraient réduite au maximum de 15 % du taux de base. La taille de l'entreprise entre également en ligne de compte. L'entrée en vigueur prévue le 1/1/2009 signifiait que les primes de l'année 2009 auraient été calculées sur la base des résultats statistiques des années 2006, 2007 et 2008. Le Fonds des Accidents du Travail (FAT) aurait été chargé d'évaluer annuellement l'effet préventif obtenu par le biais de ce système.

Il était prévu que le bonus-malus se calculerait selon une formule tenant compte des incapacités temporaires de travail, du coût médical, du nombre d'accidents et de la taille de l'entreprise. Ces critères auraient été comparés à ceux de la catégorie correspondant à l'entreprise concernée. Par ailleurs, plus l'entreprise aurait été petite, moins les statistiques auraient influé sur le montant du taux car un facteur de correction aurait fait en sorte qu'un seul et unique sinistre ne donne pas lieu à un malus disproportionné.

Cependant, ce dispositif n'a pas été appliqué. Contesté par les compagnies d'assurance, il a fait l'objet de recours. Finalement, par l'arrêt n° 204.191, rendu par le Conseil d'Etat le 21 mai 2010, l'arrêté royal a été annulé en grande partie³² car considéré comme techniquement impossible à mettre en œuvre et comme posant problème au niveau de la sécurité juridique. Cette quasi-abrogation repose sur les arguments suivants : excès de

³² Seule subsiste la possibilité d'établir des contrats d'assurance de trois ans si les deux parties l'acceptent au lieu d'une seule année auparavant.

pouvoir, disproportion entre les dispositions de la loi et les objectifs, insécurité juridique car le texte repose sur des catégories d'entreprises n'existant pas, justification insuffisante de la mise en place d'un tel système, manque de précision et de clarté et absence de liberté tarifaire.

Enfin, le risque de déséquilibre financier et de déstabilisation du marché est noté. Le système de bonus-malus prévu aurait pu entraîner l'apparition d'un phénomène de double récompense et de double pénalisation pour les assurés. En effet, pour garantir son équilibre financier et la stabilité de ses encaissements, l'assureur accidents du travail aurait dû relever le montant de ses primes pour éviter que les entreprises bénéficiant déjà d'une prime basse ne reçoivent trop de ristournes et que celles subissant un taux de prime majorée ne se voient infliger des pénalités trop importantes.

B-5 Le Fonds de l'expérience professionnelle

Le Fonds de l'expérience professionnelle a été créé par la loi du 5 septembre 2001. Sa mission consiste à maintenir plus longtemps les travailleurs sur le marché du travail. Il soutient donc des actions au sein des entreprises et des secteurs visant à maintenir l'employabilité des travailleurs de plus de 45 ans.

L'objectif du Fonds est de contribuer à l'augmentation du taux d'emploi des travailleurs âgés en encourageant l'adaptation et l'amélioration des possibilités de travail, des conditions de travail et de l'organisation du travail.

Les entreprises peuvent être subventionnées pour :

- mesurer et/ou diagnostiquer les éléments de bien-être dans l'environnement de travail qui favorisent le maintien des travailleurs âgés,
- les projets qui améliorent les conditions de travail et les possibilités de travail des plus de 45 ans.

Les entreprises reçoivent une subvention sur la base d'une demande examinée et approuvée.

Par ailleurs, un soutien financier peut être accordé à un secteur (centre de formation paritaire et fonds de sécurité d'existence) pour les salariés d'entreprises de ce secteur qui :

- développent des campagnes de sensibilisation sur la problématique du vieillissement au travail et/ou,
- développent et offrent des instruments de mesure ou des méthodes de diagnostic spécifiques à leur secteur.

Les fonds de sécurité d'existence peuvent être soutenus pour des actions permettant d'évoluer d'un système de travail de nuit en équipe vers un système de travail de jour.

C - Espagne

Le dispositif d'incitation financière permet à l'assureur de rembourser partiellement à l'entreprise des actions favorisant la santé et la sécurité au travail. Le montant de ce remboursement est limité à 5 % ou 10 % du montant de la cotisation. La modulation ne se fait pas sur le taux mais prend la forme d'un remboursement partiel accordé sous conditions.

C – 1 Généralités

Le 1^{er} avril 2010, avec le Décret Royal 404/2010, est mis en place un système de réduction des cotisations pour les entreprises qui s'engagent dans des actions de prévention réduisant la sinistralité³³. En effet, parmi les objectifs de la stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail (2007-2012) figurait le projet gouvernemental d'instaurer le système de bonus-malus prévu dans la LGSS, Loi générale de Sécurité sociale datant de 1994. Son article 108 prévoyait le principe d'une réduction des primes -bonus- quand des actions efficaces de prévention étaient engagées et d'une augmentation des primes -malus- quand les entreprises ne respectaient pas leurs obligations en matière de législation en santé et sécurité au travail.

Cependant, le gouvernement espagnol a choisi avec le décret de 2010 de n'introduire que le volet bonus. Le texte prévoit une réduction possible de 5 à 10 % du montant de la cotisation pour les entreprises qui s'impliquent dans la prévention des risques professionnels.

L'enveloppe disponible pour financer ce dispositif correspond à 3 % du solde, au 31/12, du Fonds de prévention et de réadaptation (*Fondo de Prevención y Rehabilitación*). L'enveloppe disponible est répartie entre les mutuelles proportionnellement à leur apport respectif au Fonds. Ce dernier est alimenté, une fois couvertes les réserves réglementaires, par l'excédent de gestion des mutuelles qui sont déposés sur un compte spécifique à la Banque d'Espagne. Le Fonds disposait de 4,64 milliards € à la fin de l'année 2012³⁴. Les capitaux sont à la disposition du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Ils servent à financer les actions de prévention des risques professionnels ainsi que la Fondation pour la prévention des risques professionnels (*Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales*).

Les entreprises qui souhaitent bénéficier d'une aide doivent présenter leurs demandes auprès de la mutuelle ou de l'organisme de gestion qui les assure. Les actions éligibles doivent contribuer de manière efficace et vérifiable à la réduction de la sinistralité au travail.

Par ailleurs, même si ce décret n'aborde pas le malus, il est à noter que la législation prévoit que le non-respect par les entreprises de leurs obligations de prévention des risques professionnels est pénalisé, soit par la majoration des prestations économiques versées à la victime, et cela à la charge de l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle résultant du non-respect de la réglementation³⁵, soit par la perte des bonifications accordées sur les cotisations de sécurité sociale ou encore par l'éventuelle intervention, dans une telle hypothèse, de l'Inspection du Travail et de la sécurité sociale.

³³ La traduction intégrale du décret figure en annexe 3 de ce document.

³⁴ En raison de la crise financière, le gouvernement a décidé d'affecter une grande partie de cette somme à d'autres fins. La Sécurité sociale est autorisée à utiliser ce Fonds pour couvrir des déficits temporaires et ainsi éviter d'avoir à emprunter.

³⁵ Cette mesure est stipulée par l'article 123 du texte refondu de la Loi générale de la sécurité sociale qui prévoit que les victimes d'AT ou de MP sont mieux indemnisées (perçoivent plus de prestations économiques) lorsque l'entreprise n'a pas respecté ses obligations de prévention des risques professionnels.

C - 2 Principales dispositions du décret

Le système d'incitations financières consiste en une réduction des cotisations AT/MP au profit des entreprises qui contribuent de manière efficace et vérifiable à réduire la sinistralité au travail et qui mettent en place des actions utiles pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Toutes les entreprises qui cotisent à la sécurité sociale en matière de risques professionnels, qu'elles soient assurées par un organisme de gestion ou par une mutuelle, sont concernées.

Conditions de base d'accès au dispositif

L'entreprise doit :

- **avoir effectué des investissements**, dûment prouvés et quantifiés, en matière d'installations, de processus ou d'équipements relatifs à la prévention des risques professionnels susceptibles de contribuer à la suppression ou à la diminution des risques au cours de la période de référence,
- avoir cotisé à la sécurité sociale, au cours de la période de référence, pour un montant total de cotisations pour risques professionnels supérieur à 5 000 euros³⁶,
- **et ne doit pas avoir dépassé, au cours de la période de référence, les deux indices limites de sinistralité générale et l'indice de sinistralité extrême** (voir la définition et les modalités de calcul dans l'annexe II du décret en annexe 4 du présent document). Les accidents de trajet sont exclus des bases de calcul de ces indices de référence qui sont calculés chaque année au niveau national et par type d'activité³⁷. Les indices propres des entreprises ne sont calculés que pour celles qui font une demande d'incitation,
- être à jour de ses obligations relatives aux cotisations de sécurité sociale,
- ne pas avoir fait l'objet d'une sanction par décision administrative définitive, au cours de la période de référence, pour avoir commis des infractions graves ou très graves en matière de prévention des risques professionnels ou de sécurité sociale,
- attester du respect par l'entreprise des conditions de base requises en matière de prévention des risques professionnels, au moyen de l'auto-déclaration sur les activités de prévention et sur la représentation des travailleurs en matière de prévention des risques professionnels (voir l'annexe I du décret en annexe 3 de ce document). L'auto-déclaration devra être approuvée, le cas échéant, par les délégués de prévention ou accompagnée de leurs déclarations y afférentes.

Les critères qui viennent d'être cités sont cumulatifs et le non-respect de l'un d'eux exclut l'entreprise du dispositif.

Actions prévues dans ce dispositif

Outre les conditions de base, l'entreprise doit attester du développement ou de la mise en place, au cours de la période de référence, d'au moins deux actions parmi les suivantes :

- l'incorporation aux effectifs de ressources de prévention propres (travailleurs désignés ou service de prévention interne), même si l'entreprise n'y est pas contrainte par la loi, ou bien élargissement des ressources de prévention propres existantes,
- la réalisation d'audits externes du système de prévention de l'entreprise, lorsque l'entreprise n'y est pas contrainte par la loi,
- l'existence de plans de mobilité routière au sein de l'entreprise afin de prévenir les accidents du travail, de mission et les accidents de trajet,
- la diminution dûment prouvée, au cours de la période de référence, du pourcentage de travailleurs de l'entreprise ou de l'établissement exposés à des risques de maladies professionnelles,

³⁶ L'article 6 du décret stipule que l'on entend par période de référence le nombre d'exercices consécutifs précédant immédiatement l'exercice au cours duquel la demande est effectuée et n'ayant pas été pris en compte pour une demande précédente, la période de référence maximale pouvant aller jusqu'à quatre exercices.

³⁷ Les indices sont calculés chaque année par l'Institut national de statistique (CNAE). Voir les indices de l'année 2009 en annexe II du document : <http://www.mc-mutual.com/webpublica/Publicaciones/NovedadesLegislativas/recursos/5bis-10.pdf>

- l'obtention, par l'entreprise, d'un certificat de qualité sur l'organisation et le fonctionnement de son système de prévention des risques professionnels, délivré par une entité ou un organisme dûment agréé, attestant que ladite organisation et ledit fonctionnement sont conformes aux standards communément acceptés sur le plan international.

Des conditions d'accès adaptées aux petites entreprises

Les petites entreprises qui n'atteignent pas le montant de cotisation de 5 000 euros au cours d'une période de référence maximale de quatre exercices, peuvent bénéficier de l'incitation si les conditions qui suivent sont remplies :

- avoir atteint un montant de cotisation de 250 euros au cours de la période de référence des quatre exercices,
- l'entreprise devra justifier du développement ou de la mise en place d'au moins une action parmi les suivantes :
 - la prise en charge par l'entrepreneur d'actions de prévention ou la désignation de travailleurs dans l'entreprise qui prendront en charge lesdites actions de prévention,
 - l'obtention par l'entrepreneur ou par les travailleurs désignés à cet effet d'une formation réelle et effective en matière de prévention des risques professionnels.

Montant de l'incitation

Le montant de l'incitation peut atteindre 5 ou 10 % du montant des cotisations pour risques professionnels de chaque entreprise selon la durée de la période de référence. Pour les petites entreprises, l'incitation ne peut dépasser le montant cotisé et est plafonnée à 250 euros pour la première période de référence et à 500 euros pour la deuxième période et les périodes successives, à condition que l'entreprise ait perçu l'incitation dans la période qui précède immédiatement.

Présentation et procédure de la demande

Du 1er avril au 15 mai de chaque année, les entreprises qui souhaitent bénéficier de l'incitation doivent présenter leur demande à leur assureur. Par exemple, pour une action réalisée en 2012, l'entreprise peut solliciter une incitation durant l'année 2013. L'assureur examine toutes les demandes reçues, vérifie le respect des conditions requises et adresse, par voie informatique, à la Direction Générale d'Ordonnancement de la sécurité sociale, au plus tard le 30 juin, le rapport de proposition correspondant, à caractère non contraignant, portant sur l'acceptation ou le refus de l'incitation demandée.

Dans l'hypothèse où le rapport sur la proposition est défavorable, avant l'envoi dudit rapport à la Direction Générale d'Ordonnancement de la sécurité sociale, l'assureur doit entendre les représentants de l'entreprise, ainsi que les délégués de prévention lorsque leur approbation de la demande n'a pas été acquise. Les déclarations de ces derniers, ainsi que l'appréciation portée sur celles-ci par la mutuelle ou l'organisme de gestion, sont jointes au rapport sur la proposition.

Autorisation et règlement de l'incitation

Après réception des rapports sur la proposition de l'assureur, la Direction Générale d'Ordonnancement de la sécurité sociale effectue les vérifications nécessaires relatives au respect des conditions requises ainsi que les indices de sinistralité. Elle vérifie que les ressources disponibles permettent de faire face au montant des demandes à approuver. Dans l'hypothèse où les ressources disponibles sont insuffisantes, une réduction des montants est effectuée au prorata. Une fois les rapports vérifiés et acceptés, les sommes nécessaires sont débloquées et d'abord distribuées aux mutuelles qui à leur tour verseront les incitations à leurs affiliées récipiendaires. L'incitation prend la forme d'un remboursement.

Inspection et contrôle

Les informations sur les dossiers traités sont mises à la disposition de la Direction Générale de l'Inspection du Travail et de la sécurité sociale, afin qu'elle procède aux vérifications

nécessaires. L'absence de véracité des données fournies par l'entreprise entraîne la restitution de l'incitation perçue et l'exclusion du bénéfice de ladite incitation pendant une durée égale à la dernière période d'observation, ainsi que l'obligation d'assumer les responsabilités administratives ou de tout autre ordre qui s'avèreraient nécessaires. À des fins de vérification, les assureurs, la mutuelle ou l'organisme de gestion doivent tenir à la disposition des organismes fiscaux et de contrôle compétents toute documentation et toute information relative aux entreprises bénéficiaires.

C – 3 Un premier bilan

Globalement, le dispositif est considéré comme bon. Cependant, il s'est avéré complexe d'usage et il est de ce fait peu utilisé. Y recourir constitue pour l'entreprise un gros travail administratif et le délai courant entre la demande initiale et la décision finale est considéré comme trop long. Il lui est également reproché d'utiliser des concepts peu précis qui demanderaient à être mieux définis. Par ailleurs, la nécessité de l'accord des délégués de prévention est vue par l'AMAT comme un frein.

Points faibles du système relevés par l'AMAT

- les entreprises doivent faire un investissement initial au rendement incertain,
- s'il y a un retour, c'est un bénéfice qui est espéré et pas simplement un amortissement,
- il est difficile de pérenniser un investissement dont l'efficacité est incertaine, surtout lors d'une période économique difficile où les investissements se concentrent sur ce qui est immédiatement rentable pour l'entreprise,
- le dispositif est lourd à gérer tant dans sa phase de préparation que durant son suivi,
- la majorité des entreprises considère le dispositif comme inaccessible car il présente des problèmes insurmontables pour elles,
- en 2009, sur 1,5 million d'entreprises, seules 8 147 demandes furent introduites et seulement 29,4 millions d'euros ont été distribués sur les 95,40 millions disponibles. En 2010, 6 569 demandes ont été déposées, soit une diminution de 18,06 %.

Les propositions de l'AMAT

L'AMAT propose de compléter le dispositif actuel par un système, qualitatif et quantitatif, de différenciation des taux basé sur la sinistralité de l'entreprise.

Cette proposition de fond s'accompagne de recommandations pour aller vers un système simple, objectif, sans incertitude et à faible charge administrative. Le dispositif doit permettre aux entreprises d'utiliser au maximum l'enveloppe disponible de 3 % du solde du Fonds. Cette enveloppe réservée aux incitations financières devrait même augmenter. L'AMAT souligne la nécessité d'établir un objectif final basé sur l'obtention et le maintien de taux de sinistralité bas, en y incluant des objectifs intermédiaires (investissements...).

Plus particulièrement, l'AMAT propose l'instauration d'une incitation **qualitative** pour stimuler la réduction de la sinistralité des entreprises ayant un taux déjà peu élevé. Ce dispositif accorderait un label aux entreprises qui ont atteint les objectifs. L'entreprise serait ainsi récompensée de ses efforts. Elle pourrait utiliser le label pour afficher son intérêt envers la santé et la sécurité au travail et assurer sa propre promotion. Pour gagner ce label, l'entreprise devra obtenir un taux de sinistralité propre inférieur de 0,85 % au taux moyen du secteur **et** de 1,15 % au taux national sur une période de référence portant sur les trois dernières années. De plus, l'entreprise ne devra pas avoir eu d'accident mortel du travail et ne devra pas avoir été sanctionnée pour infraction grave à la législation sur les risques professionnels. Enfin, l'entreprise devra être en partie certifiée.

En complément, une incitation **quantitative** est proposée pour les entreprises qui ont atteint les objectifs qualitatifs. Pour en bénéficier, l'entreprise devra avoir un taux propre moyen de sinistralité inférieur de 0,75 % à la moyenne du secteur durant les trois dernières années **et** si les prestations versées rapportées au total aux cotisations versées est inférieur à 12 %. Le cumul des deux incitations serait limité à 7 % de la cotisation AT/MP.

D - Italie

D – 1 Généralité sur la tarification

L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est obligatoire. Elle est gérée par l'INAIL (*Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro*, Institut national pour l'assurance contre les accidents du travail).

Le système de tarification se fonde sur le principe de l'équilibre entre les dépenses et les recettes. Le montant des dépenses prend en compte les coûts directs et indirects ainsi qu'une réserve pour les sinistres restant à traiter.

Les entreprises sont réparties en quatre secteurs : industrie, artisanat, services et autres activités. Chaque secteur dispose de sa propre grille de taux de cotisation qui correspondent à la moyenne nationale des risques du secteur. Chaque secteur est divisé en dix groupes d'activités, eux-mêmes divisés en sous-groupes et items. Le taux varie de 0,5 % à 16 % selon le risque. Le taux moyen pour l'industrie est de 3 % (2012). La cotisation de l'employeur est calculée en pourcentage de la masse salariale de l'entreprise.

Le mécanisme de tarification est collectif. Il tient compte du secteur d'activité et de l'évolution, à l'échelon national, de la sinistralité du groupe d'activités auquel appartient l'entreprise. La fixation du taux ne tient pas compte de l'effectif. De ce fait, une petite et une grande entreprise de la même classe de risques se verront appliquer un taux identique.

Le système italien d'incitation financière dispose de deux outils : la modulation des taux et la subvention.

D - 2 Les incitations financières qui modulent les taux

En matière d'incitation économique, l'actuel dispositif est régi par le décret législatif n° 38/2000 qui complète et renforce l'ancien système dans lequel la différenciation des taux était basée sur le respect de la réglementation et sur la sinistralité. Le complément législatif de l'année 2000 prend en compte les actions complémentaires au simple respect de la loi. Les actions mises en place volontairement par l'entreprise sont désormais récompensées par une réduction du taux de la prime.

Schématiquement, l'évolution du dispositif peut être représentée ainsi :

La différenciation des primes se base sur :	
avant la mise en application du décret 38/2000	
• <i>durant les deux premières années</i> :	• le respect de la réglementation
• <i>au-delà des deux premières années</i> :	• la sinistralité AT-MP
après la mise en place du décret 38/2000	
• <i>durant les deux premières années</i> :	• le respect de la réglementation (art 20)
• <i>au-delà des deux premières années</i> :	• la sinistralité AT-MP (art 22)
	• les actions de prévention en SST allant au-delà des exigences légales (art 24)

Durant les deux premières années d'activité de l'entreprise, en application de l'article 20 du MAT³⁸, le taux national appliqué à l'entreprise peut varier de $\pm 15\%$ (taux fixe) en fonction de la bonne ou mauvaise application par l'entreprise des dispositions réglementaires en santé et sécurité au travail. La baisse du taux est accordée sur demande de l'entreprise. Par contre, son augmentation est pratiquée d'office par l'INAIL dès que le non-respect de la législation est constaté par une autorité publique.

Au-delà des deux premières années, avec le changement introduit durant l'année 2000, le dispositif considère non seulement la sinistralité mais aussi les mesures de prévention mises en œuvre en application des **articles 22 et 24** du MAT 12/12/2000.

Le système dispose désormais de deux étages. Il prend en compte l'évolution de la sinistralité et les actions de prévention allant au-delà du simple respect de la loi. De ce fait, les taux de chaque étage peuvent s'additionner s'ils donnent lieu tous les deux à des résultats positifs. Ils pourraient s'annuler, si pour la même année de référence, l'entreprise connaissait une forte sinistralité et avait mis en place un système de management de la santé et de la sécurité au travail.

Les modalités du premier étage définies dans l'article 22

Il consiste en un bonus-malus basé sur les résultats en **sinistralité** de l'entreprise comparés au taux moyen de sa branche d'activité. Le dispositif est à double détente.

➤ **Modulation 1** : concrètement, une part de la différence entre le taux moyen et le taux propre est ajoutée ou retirée au taux moyen. Cette part varie selon l'effectif et elle est plafonnée à un pourcentage du taux moyen lui aussi fonction de l'effectif.

Effectif	Part de la différence prise en compte	Plafond de la modulation 1
jusqu'à 100 salariés	33,33 %	7 %
de 101 à 200	50 %	10 %
plus de 201 à 500	63,33 %	13 %
plus de 501	100 %	20 %

➤ **Modulation 2** : en complément de la première modulation, s'en ajoute une seconde qui est toujours fonction de l'effectif et qui peut être de 5, 10 ou 15 %. À la différence de la première modulation, les taux sont fixes.

Modulation 2	5 %	10 %	15 %
salariés à l'année			
jusqu'à 100	de 50 à 60	de 60 à 70	au-delà de 70
de 101 à 200	de 40 à 50	de 50 à 60	au-delà de 60
de 201 à 500	de 30 à 40	de 40 à 50	au-delà de 50
au-delà de 500	de 25 à 30	de 30 à 35	au-delà de 35
Écart en % entre le taux moyen de branche et le taux propre de l'entreprise			

➤ Le tableau ci-dessous résume les possibilités offertes par l'article 22 du MAT.

Effectif	Modulation 1	Modulation 2	Modulation maximale
jusqu'à 10 salariés	7 %	15 %	22 %
de 11 à 50	7 %	15 %	22 %
de 51 à 100	7 %	15 %	22 %
de 101 à 200	10 %	15 %	25 %
de 201 à 500	13 %	15 %	28 %
au-delà de 500	20 %	15 %	35 %

³⁸ Le texte MAT 12/12/2000 est un décret d'application de l'acte législatif 38/2000 du 23/02/2000.

Avec le second mécanisme de l'article 24, il est tenu compte des mesures de prévention mises en place allant au-delà des exigences réglementaires.

Par ailleurs, les variations possibles du taux propre offertes par l'article 22 et l'article 24 peuvent se cumuler (voir plus loin le tableau récapitulatif).

Prise en compte des actions de prévention dans le montant de la prime selon l'article 24

Le montant de la prime peut être diminué (*oscillazione per prevenzione*) quand des **mesures de prévention** ont été prises. Comme dans l'article 22, les taux sont fonction de l'effectif de l'entreprise en équivalents temps plein sur l'année. Cependant, dans l'article 22 le bonus avait tendance à être croissant avec l'effectif tandis que les mesures de l'article 24 mettent l'accent sur les petites entreprises qui bénéficient d'un potentiel de ristourne plus élevé.

Les réductions sont calculées individuellement par entreprise. Elles sont modulées selon l'effectif. Les taux potentiels de réduction actuellement applicables sont les suivants :

Nombre de salariés dans l'année	Potentiel de ristourne sur le taux pour les actions de prévention
jusqu'à 10 salariés	- 30 %
de 11 à 50	- 23 %
de 51 à 100	- 18 %
de 101 à 200	- 15 %
de 201 à 500	- 12 %
au-delà de 500	- 7 %

Pour obtenir cette ristourne, les entreprises doivent en faire la demande. Elles sont recevables si les entreprises :

- sont à jour de leurs cotisations et en règle avec la législation,
- ont mis en place l'année précédant celle de la demande des mesures de prévention qui figurent dans le catalogue INAIL.

Concrètement, l'INAIL propose un catalogue d'actions de prévention que les entreprises doivent mettre en place pour bénéficier d'une ristourne. Chaque action vaut un certain nombre de points. Pour bénéficier d'une ristourne, le score de **100 points** doit être atteint.

Le mode opératoire prévoit que l'année précédant la demande de ristourne, l'entreprise aura mis en place, au choix, l'une des quatre actions suggérées de la section A du catalogue ou, alternativement, au moins deux actions choisies parmi les autres sections du catalogue.

Chacune des actions de la section A donne directement droit à un score de 100 points et de ce fait dispense de mettre en place une seconde action choisie parmi les autres sections.

Ce dispositif vise à récompenser individuellement les entreprises qui vont au-delà du simple respect de la législation en vigueur.

Types de mesures de prévention permettant une modulation complémentaire (liste partielle)

A) Actions d'envergure : 4 choix
<ul style="list-style-type: none"> • adopter une attitude socialement responsable en allant au-delà du respect de la réglementation • pratiquer ou mettre en place un système de management de la SST (style OHSAS 18001) • sélectionner les fournisseurs • mettre en œuvre de décisions issues d'accords sectoriels conclus entre l'INAIL et les partenaires sociaux
B) Prévention et protection : 11 choix possibles dont
<ul style="list-style-type: none"> • participation active des représentants des salariés à la politique de SST, mise en place de bonnes pratiques reconnues, collecte et analyse des données sur les accidents, participation des salariés et/ou du management à une formation en SST durant l'année...
C) Équipement, machines et lieu de travail : 5 choix possibles dont
<ul style="list-style-type: none"> • entretien, remplacement, contrôle...
D) Surveillance médicale : 3 choix possibles dont
<ul style="list-style-type: none"> • 2 visites annuelles du médecin du travail, collaboration avec les chargés de SST et les généralistes...
E) Formation : 7 choix dont
<ul style="list-style-type: none"> • niveau de compétence en SST de chaque salarié évalué, formation organisée par secteur de production, cours de langue pour les salariés étrangers...
F) Contrats de travail atypiques : 4 choix
G) travailleurs étrangers : 2 choix
H) Gestion de la sous-traitance et des contrats de travail : 4 choix
I) Entreprises relevant de la directive Chantiers temporaires ou mobiles : 5 choix dont
<ul style="list-style-type: none"> • coordination, planification, grande attention portée aux échafaudages...
L) Activités de transport : 6 choix dont
<ul style="list-style-type: none"> • formation, second chauffeur pour les trajets de plus de 9 heures, maintenance plus fréquente que celle requise par le constructeur du véhicule...
M) Accidents de circulation routière : 3 choix possibles
N) Autres

Évaluation de la demande

L'évaluation des demandes est du ressort du CON.T.A.R.P (*Consulenza tecnica accertamento rischi e prevenzione*, Conseil technique certification risques et prévention) composé d'experts (ingénieurs, chimistes...) répartis sur tout le territoire national dans les directions régionales.

Le formulaire de demande est en fait une sorte d'auto-certification par l'entreprise de sa bonne prise en compte de la législation.

La modification du taux de cotisation est effective pour l'année N + 1 par rapport à l'année de référence N.

Tableau récapitulatif

Une entreprise peut donc cumuler les deux possibilités de modulation des taux. Le système permet aux PME de bénéficier d'une forte réduction du taux.

Nombre de salariés dans l'année	Modulation du taux sinistralité Art 22 du MAT	Modulation du taux actions de prévention Art 24 DU mat	Modulation maximale bonus + prévention
jusqu'à 10 salariés	22 % (7 + 15)	30 %	52 %
de 11 à 50	22 % (7 + 15)	23 %	45 %
de 51 à 100	22 % (7 + 15)	18 %	40 %
de 101 à 200	25 % (10 + 15)	15 %	40 %
de 201 à 500	28 % (13 + 15)	12 %	40 %
au-delà de 500	35 % (20 + 15)	7 %	42 %

D - 3 Les aides financières ciblées

Ce dispositif résulte comme la modulation des taux du décret 38/2000. Les premières expériences datent de 2002, 2004 et 2006. Le dispositif consiste en des aides en direction des PME, des entreprises agricoles ou artisanales. Les aides portent sur des programmes de mise en conformité avec la loi, des actions d'information et de formation.

À l'origine, il s'agissait soit d'un remboursement des intérêts et des frais bancaires soit d'une subvention. Pour les investissements, jusqu'à 30 % de leur montant peut être pris en charge. Il s'agit donc d'un co-financement. Actuellement, seule la formule de la subvention subsiste dans le dispositif.

Les aides sont accordées sur **concours** dont la publicité est faite par le Journal Officiel. Les entreprises intéressées doivent ensuite consulter le site Internet de l'INAIL qui y précise ses priorités, les dates de remise de projets et les budgets attribués. Les dossiers sont déposés sur le serveur INAIL et traités dans l'ordre chronologique d'arrivée. Un certain nombre de paramètres sont évalués automatiquement et d'autres font l'objet d'un contrôle ultérieur. La demande d'aide ne peut être déposée que si l'examen préalable du dossier a réuni un nombre minimal de points. Une fois le concours gagné, l'entreprise dispose de 12 mois pour réaliser son projet et fournir un rapport à l'INAIL.

Le financement, dont une partie peut être perçue par anticipation, est versé après vérification des documents attestant la réalisation effective de l'action prévue et après paiement des sommes correspondantes par l'entreprise. Au terme de l'opération, l'INAIL se réserve le droit de procéder à des contrôles, y compris sur place pour vérifier la conformité de l'action menée par rapport à l'objet approuvé et financé.

Les appels d'offres de 2002, 2004 et 2006 ont permis de distribuer environ 310 millions d'euros dont 232 millions pour la mise en conformité et 78 millions pour les actions de formation et d'information. Les aides ont porté sur près de 14 000 entreprises subventionnées et 900 000 salariés. Les trois premiers appels d'offres, avec l'apport INAIL, ont permis des investissements en santé et sécurité au travail pour un total de 900 millions d'euros.

En 2010, 60 millions d'euros ont été octroyés pour financer 1 086 actions, dont 98 % concernaient des projets de prévention réalisés par des PME. La valeur totale des projets présentés en 2011 atteignait presque 800 millions d'euros. Pour la campagne de l'année 2012, 25 000 entreprises ont déposé un dossier. Le montant total des actions présentées atteint un milliard d'euros auquel l'INAIL participe à hauteur de 205 millions d'euros. Sur la période 2011-2014, l'INAIL a prévu d'octroyer au total un montant d'environ 850 millions d'euros pour soutenir des projets d'investissement et de formation en matière de santé et de sécurité au travail dans les micro-entreprises et les PME.

D – 3 – A Trois catégories de projets ont été définies

Les entreprises peuvent soumissionner en réponse aux appels d'offres avec des projets s'articulant autour de l'un de ces trois axes :

Programmes de mise en conformité avec la législation. Les actions doivent permettre aux entreprises d'être en règle avec la législation, de stimuler le remplacement de l'outillage, de favoriser la rénovation du lieu de travail et le renouvellement des systèmes, d'assurer l'installation de systèmes de contrôle pour réduire l'exposition à des substances dangereuses, de faire la promotion du management de la santé et de la sécurité au travail.

Il s'agit, plus concrètement, des actions suivantes :

- remplacement des équipements sans marquage CE par du matériel CE (y compris les équipements de levage et de manutention),
- achat, installation, rénovation, modification de systèmes, machines ou dispositifs pour accroître le niveau de sécurité ; diminuer l'exposition des travailleurs aux agents chimiques, physiques et biologiques et réduire l'utilisation de substances dangereuses dans les processus de fabrication,
- installation de dispositifs pour surveiller l'exposition des salariés aux agents chimiques, physiques et biologiques,
- rénovation et/ou restructuration des lieux de travail,
- mise en place de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.

Actions d'information et de formation. Elles visent à réduire le plus possible les effets des erreurs humaines entraînant des accidents en sensibilisant les travailleurs aux risques qu'ils peuvent courir et en renforçant leurs connaissances sur les dangers de certains processus, activités et substances ainsi que leurs connaissances sur les mesures de prévention et procédures d'urgence à suivre en cas d'accidents.

Ces actions portent sur :

- la formation (théorique et en ateliers) et les actions d'information (élaboration et distribution de brochures, d'affiches, d'outils audiovisuels, réunions et ateliers) en direction des travailleurs, des représentants des travailleurs chargés de la SST, des membres et de l'encadrement des équipes de prévention et de secours,
- l'information : outils multimédia, graphiques et visuels, produits et bases de données, ayant un caractère innovateur. Ces éléments, innovants, transférables et utiles pour l'utilisateur, doivent être disséminés sur tout le territoire national.

Outils et produits. L'objectif est de fournir au plus grand nombre de travailleurs une information innovante et/ou des outils de formation (exhaustifs dès le départ), adaptés et compréhensibles.

Les résultats ont été les suivants :

- les caractéristiques des produits ont été définies, une commission d'évaluation a été installée et des contrôles effectués durant le déroulement des projets,
- entre autres critères, l'évaluation a pris en considération le nombre de personnes concernées, le degré d'innovation par rapport aux outils et produits existants...

D – 3 - B Évaluation du dispositif

Pour vérifier si une baisse du nombre d'accidents s'est produite parmi les entreprises qui avaient bénéficié de ce programme, deux évaluations statistiques ont été menées sur la période 2001-2007. L'analyse a comparé des groupes homogènes d'entreprises ayant bénéficié ou non d'aides.

Des groupes composés d'entreprises ayant bénéficié d'une aide en 2002 et 2004 ont été comparés à un groupe d'entreprises n'ayant pas bénéficié d'aide. Les entreprises non-bénéficiaires avaient été tirées au sort et étaient aussi semblables que possible à celles des deux premiers groupes.

Dans les deux analyses, il a été démontré que les entreprises qui avaient bénéficié d'une aide avaient vu leur sinistralité baisser.

L'INAIL considère que des études complémentaires sont nécessaires pour élargir la période d'observation car seuls les appels d'offres de 2002 et 2004 ont fait l'objet d'une évaluation (selon les propos de l'INAIL datant de 2010).

D – 3 - C Difficultés rencontrées

Environ 30 % des soumissions ont été rejetées. Parmi ces rejets, 70 % s'expliquent par l'insolvabilité propre de l'entreprise et le fait que ni la banque ni l'INAIL ne voulaient courir de risques financiers. Les 30 % restants des dossiers rejetés s'expliquent par des raisons administratives et techniques. Par exemple, dans certains cas, l'utilisation finale de l'équipement obsolète remplacé n'était pas clairement explicitée ou, dans d'autres, les actions de réduction du risque étaient insuffisamment définies.

L'étude des difficultés a permis à l'INAIL d'identifier les pistes d'amélioration qui portent sur les points suivants :

- lier les incitations économiques aux besoins locaux et sectoriels, décentraliser la gestion technique et administrative, décentraliser les ressources régionales pour mieux répondre aux besoins exprimés localement,
- simplifier les procédures, donner plus d'attention à une instruction rapide,
- simplifier les relations avec les banques,
- améliorer et diversifier les outils de communication utilisés pour diffuser l'information sur le dispositif (il est conseillé d'impliquer les organisations locales et les partenaires sociaux à la promotion du dispositif),
- donner la préférence à la subvention³⁹, rendre accessible le dispositif à partir de tous les guichets de banque, convenir des conditions souples avec le système bancaire,
- coopérer avec les partenaires sociaux et les collectivités locales afin d'identifier les secteurs d'activités locaux qui ont plus besoin d'une aide financière consacrée à des actions de prévention,
- utiliser des indicateurs permettant d'évaluer concrètement les besoins des sociétés requérantes,
- suivre et surveiller, sur quelques années, les entreprises ayant bénéficié d'un financement afin d'évaluer l'efficacité des solutions adoptées, et accompagner ces entreprises dans un processus d'amélioration continue,
- promouvoir l'adoption d'un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail et de modèles d'organisation et de gestion qui mettent en œuvre les principes de la responsabilité sociale des entreprises.

Les facteurs de succès ont été les suivants

- le nombre d'entreprises ayant bénéficié de ces financements,
- l'amélioration du niveau de santé et de sécurité au travail et l'introduction de systèmes de gestion innovants,
- cette initiative a montré la capacité que l'INAIL en tant qu'assurance de soutenir les entreprises,
- les récentes avancées législatives ont permis de faire de cette expérimentation une activité institutionnelle.

³⁹ La formule du remboursement des frais bancaires et des intérêts a été abandonnée car considérée comme complexe et longue à fournir ses effets. Par ailleurs, la crise économique a mis l'accent sur l'investissement et donc la subvention comme outil d'incitation.

E - Luxembourg

E – 1 Les aides financières

L'Association d'assurance accidents (AAA) dispose d'un panel de plusieurs types d'aides financières : mise en place d'un système de management de la sécurité et de la santé au travail, acquisition du logiciel « *maîtrisk*⁴⁰ » et de matériel didactique.

Les systèmes de management de la sécurité et de la santé

Quatre systèmes de management de la sécurité et de la santé pouvant faire l'objet d'une aide financière de la part de l'AAA ont été retenus : le label *Sécher et Gesond mat system*, le référentiel OHSAS 18001, la norme VCA et la certification sécurité MASE.

Pour la mise en place par les entreprises d'un système de management de la sécurité OHSAS 18001, VCA ou MASE, l'AAA accorde une subvention d'un montant maximum de 10 000 €. Il s'agit d'une subvention unique et non renouvelable. L'aide financière est octroyée sous la forme d'un remboursement des frais engagés. La demande doit être accompagnée du certificat faisant preuve de la mise en conformité de l'entreprise. Les factures (possibilité limitée au premier audit) des services fournis par les conseillers extérieurs et les auditeurs sont à joindre à la demande. Quant au label *Sécher et gesond mat system*, développé par l'AAA et destiné aux petites et très petites entreprises, le conseil et la labellisation sont entièrement pris en charge par l'AAA.

Maîtrisk

Pour inciter les entreprises à investir dans la prévention et la gestion des risques professionnels, l'AAA subventionne le logiciel "*maîtrisk*", élaboré par le Service de Santé au Travail de l'Industrie (S.T.I.) et la société *Lineheart&Soft*. Ce logiciel permet la gestion des différents aspects de la sécurité et de la santé en entreprise que sont :

- la gestion des postes de travail/postes à risques,
- l'édition de l'inventaire des postes à risques tel qu'exigé par le code du travail,
- la gestion des produits dangereux,
- l'édition de fiches techniques des produits dangereux,
- la saisie des résultats de différents mesurages effectués,
- la saisie de l'inventaire des problèmes à résoudre,
- la création de check-lists pour l'analyse et l'évaluation des risques,
- la saisie des accidents du travail et de trajet,
- la consultation et l'édition de statistiques sur les accidents du travail et de trajet,
- l'édition de la déclaration des accidents du travail et de trajet,
- la consultation d'une base de données mise à jour périodiquement (bibliothèque avec plus de 500 substances pures, valeurs limites des produits dangereux, législation sur la sécurité et la santé au travail, prescriptions de prévention de l'AAA, conditions types de l'Inspection du travail et des mines).

Aux entreprises désireuses d'acquérir le logiciel, l'AAA accorde un remboursement partiel des frais d'achat à hauteur de 1.000 €. La demande de remboursement partiel doit s'accompagner d'une copie de la facture de vente du logiciel par la société *Lineheart&Soft*.

Pour en savoir plus : <http://www.aaa.lu/prevention/aides-financieres/maitrisk/>

L'acquisition de matériel didactique

En renseignant un formulaire disponible sur le serveur web de l'AAA, chaque entreprise a la possibilité de proposer à l'assurance accident d'acquérir pour son propre usage un ou plusieurs articles (DVD, CD-Rom, affiche, autocollant, publication ou autre) destiné(s) à

⁴⁰ <http://www.maitrisk.lu/>

promouvoir la prévention des accidents au sein des entreprises. Si le choix du fournisseur est libre, les possibilités d'acquisition sont limitées aux articles didactiques et l'AAA se réserve le droit de rejeter une demande. Lorsqu'une proposition d'acquisition est retenue, l'AAA achète le produit et le met à disposition de ses entreprises membres. Le demandeur en est informé et peut alors se procurer l'article.

La liste des articles disponibles est consultable à partir de l'onglet Médiathèque du site de l'AAA.

Pour en savoir plus : <http://www.aaa.lu/prevention/aides-financieres/>

E - 2 L'introduction d'un taux de cotisation unique et le projet de bonus-malus

Avant l'introduction du taux unique en 2011, les dépenses de l'assurance accident étaient réparties sur toutes les entreprises adhérentes à l'AAA et ventilées entre les 21 classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent qui s'échelonnait de 0,45 à 6 % de la masse salariale. Ces taux étaient recalculés chaque année sur la base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus soumis à cotisations de chaque classe sur une période de référence de sept années (par exemple de 2002 à 2008 pour les taux de 2010) et permettant ainsi de chiffrer la "dangerosité" relative des activités relevant de chaque classe de risques.

Au cours des années 1970, la répartition de la charge des cotisations en fonction du risque spécifique à l'assurance accident avait déjà été remise en question. En effet, les entreprises présentant le plus de risques ne se retrouvaient pas nécessairement dans les secteurs économiques les plus performants en termes de valeur ajoutée ou de masse salariale. La réduction du nombre des classes de risques payant des taux de cotisation différents fut poursuivie activement jusqu'à la fin des années 1980. Au vu des mutations économiques importantes liées entre autre à l'expansion du secteur tertiaire au détriment des autres secteurs, il sembla peu équitable de répartir par exemple les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière qui n'existait plus au Luxembourg depuis le début des années 1980 à l'aide d'un tarif de risque reflétant la situation actuelle.

Par ailleurs, le risque de subir un accident de trajet étant en principe indépendant du risque propre à chaque classe, il fut décidé d'instaurer davantage de solidarité, de sorte que depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses (25 %) du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident augmenta la part de ce financement solidaire à 36 %. Cela se traduit par une baisse des taux de cotisation les plus élevés dans les secteurs économiques les plus touchés par l'introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

Pour renforcer encore plus la solidarité entre les différents secteurs économiques, le gouvernement décida d'introduire un taux de cotisation unique pour l'assurance des risques professionnels. En effet, alors que la classe 2 regroupant les assurances, les banques, les bureaux d'études et les établissements à activités analogues payaient un taux de cotisation de 0,45 %, la classe 7 comprenant les entreprises de toiture, la classe 8 composée des entreprises d'aménagement et de parachèvement (façades, isolations, etc.) et la classe 9 regroupant les entreprises d'équipements techniques du bâtiment (travaux d'installations électriques, de gaz et eau, etc.) payaient des taux de cotisation de respectivement de 6 %, 3,20 % et 2,39 %. L'introduction, en 2011, d'un taux de cotisation unique de 1,15 % amena les entreprises de la classe 2 à payer davantage (1,25 % au lieu de 0,45 %) tout en permettant aux petites entreprises de baisser significativement leurs charges salariales. Le taux de cotisation unique a permis ainsi de parfaire la solidarité entre cotisants de l'assurance accident.

En 2011 et 2012, le taux était de 1,15 % et il est descendu à 1,10 % en 2013. Enfin, la loi de 2010 portant réforme de l'assurance accident a introduit l'article 158 dans le nouveau Code de la sécurité sociale. Cet article prévoit l'introduction d'un système de bonus-malus. Il prévoit que *«le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de 50%. À cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.»*

En mai 2013, les modalités d'application du bonus-malus restaient à établir.

F - Pays-Bas

F – 1 Les accords sectoriels « *Arboconvenant* »

F – 1 – 1 Généralités

De 1999 à 2007 un programme d'accords sectoriels (*Arboconvenant*) a été mis en place⁴¹. Ces accords, ou chartes sectorielles, prévoyaient des objectifs précis et mesurables, liant les employeurs, les employés et le gouvernement. L'objectif était d'encourager les entreprises à faire l'acquisition de nouveaux équipements pour prévenir l'exposition aux risques⁴², améliorer les conditions de travail, de santé et de sécurité au travail et réduire les absences pour maladie. Chaque accord était contractualisé. Le financement du programme était partagé entre le gouvernement et les partenaires sociaux sur une base théorique de 50/50. La part de l'État pouvait atteindre les 100 %. Les projets éligibles faisaient l'objet d'une liste ainsi que d'une enveloppe budgétaire définies annuellement (4,5 millions d'euros en 2005, 1,9 million en 2008).

Les économies potentielles pour le budget public furent l'une des principales motivations pour l'introduction de ce programme. En effet, un calcul fait en 1997 suggérait que pour chaque euro investi dans de meilleures conditions de travail, 3 euros d'économies pouvaient être espérés. Il est à noter que ce dispositif devait offrir une alternative à une législation contraignante. L'idée du moment était que les forces du marché, la dérégulation et les encouragements tant envers les citoyens que les entreprises avaient un rôle à jouer.

Début 1999, il était prévu que 20 accords sectoriels seraient conclus et que le programme durerait 4 ans. Cependant, l'enthousiasme pour la participation s'est avéré être beaucoup plus important que prévu et le programme a été prolongé de 4 ans avec quelques modifications, notamment sur son mode de financement. Durant la seconde phase l'accent a été mis sur les instruments d'aide au retour à l'emploi autrement dit sur la réduction du flux de personnes susceptibles de se voir octroyer une pension d'incapacité permanente.

Au total, les 67 accords sectoriels signés couvraient plus de 50% de l'emploi des Pays-Bas. Leur contenu, leur taille et leur coût étaient très variables. Ils ont abordé les conditions de travail sous de nombreux angles. La majorité d'entre eux porta sur deux ou plusieurs thèmes concrets. Dans leur ensemble, les 67 accords couvrirent 259 thèmes. Les plus fréquents étaient : la réduction des absences pour maladie (20%), le stress et la pression au travail (16%), les efforts physiques et le levage (14%), le retour au travail (11%), et les TMS (6 %). Pour chaque accord, des objectifs quantitatifs étaient fixés.

Chaque accord a fait l'objet d'une analyse indépendante, consistant généralement en une évaluation des objectifs définis au point de départ, à mi-parcours et au terme de l'accord. Des subventions complémentaires étaient attribuées aux accords utilisant un ensemble standard d'instruments de mesure et de questionnaires afin de faciliter l'évaluation globale finale et de permettre l'analyse comparative entre les secteurs.

En termes de résultats, 41% de ces objectifs ont été pleinement atteints, 36% partiellement et 23% pas du tout. Les objectifs en matière de réduction de l'absentéisme pour maladie ont été atteints plus facilement que ceux relatifs aux conditions de travail physiques et mentales. La comparaison entre les secteurs avec accords et ceux sans accords montre que les employeurs des secteurs avec accords ont été plus actifs en matière de réduction des risques professionnels et de prise en compte de la santé des travailleurs. En outre, le taux

⁴¹ Il n'existe pas aux Pays-Bas d'assurance AT/MP spécifique. La réparation est assurée par les assurances maladie et incapacité de travail.

⁴² Les équipements devaient être simples à utiliser, réduire l'exposition aux contraintes physiques et agents physiques (bruit), aux substances dangereuses. L'accent était mis sur les pathologies ayant une longue période de latence.

d'absentéisme pour maladie a diminué plus fortement dans les secteurs avec accords que dans les secteurs sans accords. Néanmoins, l'analyse des données de plusieurs enquêtes montre qu'il n'y a guère de différence entre les secteurs avec accords ou sans pour ce qui concerne l'évolution des risques professionnels et les réclamations des travailleurs en matière de santé. Ainsi, au moment de ces analyses, les accords ne semblaient pas encore avoir d'effets tangibles au niveau de l'entreprise.

F – 2 – 2 Les problèmes rencontrés

Les premières années, le financement public prit la forme d'une ristourne fiscale. Il est apparu que les grandes sociétés étaient plus à même de bénéficier de cette forme d'incitation. Dans un second temps, le gouvernement adopta la subvention comme mode de financement. Les petites entreprises et les organismes à but non lucratif ont pu mieux profiter du dispositif.

De même, dans la première phase, la ristourne fiscale ne s'élevait qu'à 3,5 % du coût, ce qui était considéré comme insuffisamment motivant. Avec le financement par la subvention, chaque organisation pouvait espérer récupérer 10 % du coût de l'équipement dans la limite de 25 000 € par équipement et d'un plafond annuel total de 50 000 € par employeur.

Le financement par subvention s'avéra plus facile à gérer quant au plafond annuel à ne pas dépasser. En effet, comme la ristourne fiscale devait être calculée a posteriori cela rendait délicat le contrôle de ce plafond. Mais également, le principe du premier venu premier servi permit de distribuer l'enveloppe au fur et à mesure que les projets arrivaient et de cesser quand le plafond était atteint. Faites par internet, les demandes recevaient une réponse en 13 semaines tandis que la ristourne fiscale demandait jusqu'à une année pour aboutir.

L'évaluation du dispositif montra qu'une grande majorité des entreprises auraient procédé aux investissements de santé et sécurité même en l'absence d'incitation financière. Elles représentaient 80 % des bénéficiaires durant la période de financement par ristourne fiscale. À cette époque, les conditions d'obtention étaient assez souples mais furent durcies lors du passage à la subvention. Le nombre d'entreprises déclarant qu'elles auraient investi même sans les subventions est alors tombé à 70 %. Ce taux est considéré comme élevé.

F – 3 – 3 Coûts et avantages

Le montant total investi est estimé à 303 millions d'euros dont 55% versés par les partenaires sociaux des secteurs participants et 45% par le ministère des Affaires sociales. Ce co-financement a incité les secteurs à investir davantage dans l'amélioration des conditions de travail mais il a probablement suscité un effet d'aubaine.

Les coûts unitaires par travailleur et par an varient selon les secteurs et sont généralement de 10 à 30 euros, avec quelques exemples de part et d'autre de ces valeurs. En valeur ajoutée, la réduction supplémentaire de l'absentéisme pour maladie équivalait à 2,7 milliards d'euros par année de travail. Cependant, on ne sait pas quelle proportion de cette réduction peut vraiment être attribuée aux accords mais même s'il ne s'agissait que de 33%, le retour serait de 3 euros pour chaque euro dépensé.

En 2007, il était estimé que le programme avait fonctionné en termes de participation et de co-financement. En effet, les partenaires sociaux avaient travaillé ensemble et 52% des salariés néerlandais avaient été concernés. Le dispositif a stimulé les employeurs en matière de santé et de sécurité au travail et réduit l'absentéisme. Dans environ 50 % des cas, les engagements aboutirent à des mesures pérennes. Cependant, le programme n'avait pas, en 2007, encore eu d'effet sur la réduction de l'exposition aux facteurs de risque (efforts physiques, pression au travail, et RSI), ni sur l'auto-évaluation de la santé.

Finalement, le gouvernement a interrompu ce dispositif au 1^{er} avril 2009. Il a été considéré que l'effet d'aubaine était trop fort, que la législation n'était pas efficace et que les fonds n'étaient pas répartis équitablement entre les secteurs. Enfin, ce dispositif ne correspondait plus à la nouvelle législation rendant les employeurs et les salariés également responsables des conditions de travail et de sécurité.

F - 2 Les subventions du ministère du travail

Lancé le 1/1/2010, l'Actieplan Arbeidsveiligheid (plan d'action sécurité au travail) s'est achevé le 31/12/2012. Axé sur la prévention des accidents du travail par des actions sur les comportements et sur la culture au travail, le plan devait réamorcer la baisse du nombre d'accidents du travail observée depuis 2005 mais stoppée. Il s'inscrivait dans la stratégie de l'UE de réduire de 25 % le nombre d'accidents dans l'Union pour 2012. En complément, le plan visait à contribuer à l'objectif néerlandais de retour au travail. Il ne s'agissait pas seulement d'aider plus de personnes à trouver du travail mais aussi d'aider plus de travailleurs à conserver leur emploi. Dès lors, les bonnes conditions de travail constituaient un sujet essentiel.

L'Actieplan Arbeidsveiligheid s'inscrivait dans la ligne du programme Versterking Arbeidsveiligheid (renforcement de la sécurité au travail /2003–2008) et de la diffusion des connaissances et de l'expérience acquises dans les PME par ce biais. Dans 22 entreprises pilotes, l'approche faite d'interventions portant sur les comportements et la culture au travail s'est avérée efficace : on a pu y observer jusqu'à 90 % d'accidents en moins. L'Actieplan Arbeidsveiligheid visait à étendre cette réussite au plus grand nombre possible de secteurs, notamment dans les PME.

Le but du projet était de responsabiliser tant les employeurs que les salariés sur les questions de santé et de sécurité au travail, avec le soutien de l'État. Pour ce faire, des subventions étaient accordées aux PME pour l'achat à un conseiller spécialisé de prestations de conseil ou d'un projet d'accompagnement. Le conseiller devait être un professionnel reconnu (avec références) dans le domaine de l'amélioration de la sécurité au travail par le biais du changement des comportements ou de la culture d'entreprise.

Ainsi, le conseil ou l'accompagnement devaient contribuer à impulser des améliorations concrètes et à créer une culture de la sécurité. Concrètement, il s'agissait d'établir un diagnostic, de formuler un conseil ou d'exécuter un projet d'accompagnement visant à faire changer les comportements du personnel cadre et non-cadre. En effet, on constate que pour garantir la réussite et la durabilité d'un changement et pour qu'il puisse se prolonger par un changement culturel, les interventions sur les comportements doivent être soutenues tant au niveau des postes de travail qu'au niveau de la direction. Le projet ne consistait pas à élaborer des règles ou des manuels de sécurité mais bien sensibiliser l'organisation à la sécurité au travail et à la façon de modifier les comportements et la culture de l'entreprise. L'achat de matériels, y compris de sécurité, était totalement exclu.

➤ Les subventions étaient accordées par le ministère du Travail dans l'ordre de traitement des dossiers complets et dans la limite d'un plafond global annuel. La subvention accordée était au maximum de 75 % du coût HT dans la limite de 4 125 € et avec une dépense minimale de 1 875 €.

➤ Le plan couvrait trois domaines :

- les principaux risques professionnels physiques que sont : les collisions, les chutes de hauteur et le travail avec des machines,
- les secteurs à risque que sont : le bâtiment et l'hôtellerie/restauration/café, deux secteurs qui avaient enregistré la baisse la plus faible des accidents du travail par rapport aux autres secteurs, ainsi que les secteurs à risque classiques que sont l'industrie, l'agriculture et le transport,

- des groupes à risque que sont : les jeunes travailleurs, les travailleurs à horaires irréguliers et les travailleurs d'origine étrangère.
- Trois catégories d'activités ont été menées durant les trois ans de l'Actieplan :
 - le développement des connaissances : réalisation, par des institutions de la connaissance, d'études applicables dans la pratique sur la relation entre la science de la sécurité et les sciences sociales et du comportement,
 - la promotion de la communication : sur l'amélioration des comportements et sur la culture en matière de sécurité grâce à des échanges entre réseaux et à des messages écrits ou en images axés sur les secteurs économiques et les entreprises, mais aussi sur les établissements d'enseignement,
 - le développement et l'application d'outils : développement d'outils pour améliorer les comportements et la culture en matière de sécurité, accompagnement de leur introduction dans les entreprises et diffusion de ces outils et d'interventions déjà élaborées dans le domaine des comportements et de la culture d'entreprise.
- Au final, les 35 000 entreprises qui ont participé à ce plan ont connu une baisse de la sinistralité supérieure à la baisse générale des entreprises non participantes. Cependant, cette baisse ne peut être attribuée au seul facteur que constitue l'Actieplan.

G - Royaume-Uni

G - 1 L'assurance obligatoire en responsabilité civile

Au Royaume-Uni, les employeurs doivent s'assurer en responsabilité civile contre les risques professionnels auprès de compagnies d'assurance privées agréées par les autorités publiques. Cette obligation légale est définie par le texte **Employers' Liability Compulsory Insurance Act (ECLI) 1969**. L'assurance permet à l'employeur de faire face au coût de l'indemnisation de la victime d'un AT ou d'une MP lié au travail sur le site ou hors du site de l'entreprise.

Les autorités en charge des risques professionnels (*Health and Safety Executive - HSE*) voient dans le montant de la prime d'assurance payée par les entreprises un outil d'incitation à la prévention d'autant plus que ce montant a tendance à augmenter. Cependant, l'évaluation gouvernementale d'ECLI a montré que les augmentations dépendaient en partie des cycles économiques de l'assurance. Le manque d'individualisation des primes fixées sur des standards types a également été soulevé. De même, l'importance pour les employeurs de voir leurs efforts en prévention récompensés par des primes d'assurance plus faibles a été évoquée.

Pour que les assureurs puissent évaluer les performances des entreprises en matière de SST, deux indicateurs ont été développés : le **Corporate Health and Safety Performance Index- CHaSPI** et le **SME Safety and Health Performance Index**. Ces outils doivent également permettre aux entreprises de surveiller et d'évaluer leurs propres performances. Dans les deux cas, la démarche est volontaire.

➤ Le **CHaSPI (Corporate Health and Safety Performance Index)** s'adresse aux entreprises de plus de 250 salariés, qu'elles soient publiques ou privées. Il est mis en œuvre par le HSE.

Les données portant sur la gestion de la santé et de la sécurité au travail sont recueillies par questionnaire sur un site Internet dédié. Les résultats sont publics et permettent de situer l'entreprise par rapport à trois critères : la moyenne du groupe, le plus mauvais élève et le meilleur élève. Les entreprises sont clairement identifiables. Le dispositif permet à l'entreprise de communiquer sur ses résultats en management de la santé et de la sécurité au travail à l'intention des investisseurs et des assureurs. Il permet à l'entreprise de se situer par rapport à ses concurrents. Le score global de CHaSPI est un indicateur composite prenant en compte cinq catégories de données relatives au management de la SST et à la sinistralité.

En septembre 2010, ce dispositif a été fortement critiqué. Très peu d'entreprises l'utilisent ce qui élève le coût de revient de chaque dossier complété. Il est à noter que le HSE communique très peu sur cet outil.

Pour en savoir plus : <http://web6.enable.com/hse/>

➤ Pour les PME de moins de 250 personnes, le HSE et la *British Insurance Brokers Association (BIBA)* ont développé un indicateur spécifique : le **SME Safety and Health Performance Index**. Il permet aux entreprises d'évaluer leurs performances à intervalles réguliers et il les aide à négocier des primes d'assurance basées sur leurs propres performances individuelles. L'outil est composé d'un questionnaire, mis gratuitement à disposition sur Internet. Les PME sont invitées à y saisir leurs performances en SST sur la base des critères les plus communs aux PME. Le système calcule des scores. A titre individuel, la PME peut voir comment elle se comporte, déterminer les points à améliorer et se situer parmi les PME similaires. La PME peut afficher ses résultats et les utiliser dans sa négociation sur le montant de sa prime avec son assureur.

Pour en savoir plus : <http://web6.enable.com/sme/>

G - 2 Fee for intervention - FFI

Un nouveau programme de recouvrement des coûts du HSE baptisé « *Fee for Intervention* » est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2012. Ce dispositif permet au HSE de facturer aux entreprises qui ne respectent pas la législation le coût de ses interventions visant à les aider à se mettre en conformité avec la législation lorsque ses inspecteurs identifient un manquement à la loi. Le HSE et le gouvernement britannique estiment que l'entreprise doit rembourser pour le temps passé par le HSE à enquêter et à faire appliquer la loi. Auparavant, ce service était financé par l'argent public.

Le FFI doit inciter les entreprises à se mettre d'office en conformité ou à agir rapidement. Le système doit aussi permettre d'éviter une certaine forme de dumping sur la santé et la sécurité au travail entre les entreprises. Le FFI s'applique à toutes les entreprises pouvant être inspectées par le HSE sauf cas particuliers.

Les infractions concernées sont les infractions à la législation en santé et sécurité au travail que l'inspecteur va juger suffisamment graves pour les consigner par écrit. L'inspecteur doit s'assurer que sa sanction est proportionnée à l'infraction constatée.

Quatre types de suites sont possibles :

- l'avis de contravention
- l'injonction de mise à niveau
- l'avis d'interdiction
- les poursuites judiciaires.

Le HSE adresse ses factures tous les deux mois et l'entreprise a 30 jours pour les régler. L'entreprise peut contester. Si elle gagne, elle est remboursée mais si elle perd, elle doit également régler au HSE les frais de procédure.

Annexe 1 : Abrégé sur la tarification⁴³ en Allemagne

Les organismes d'assurance accident fonctionnent selon le principe mutualiste. Les dépenses sont réparties entre les entreprises membres et le montant total des cotisations ne peut dépasser celui des dépenses. La loi interdit aux organismes d'assurance accident de dégager des bénéfices.

Par définition, le coût⁴⁴ de l'assurance obligatoire est supporté uniquement par l'employeur qui bénéficie en contrepartie d'une immunité civile. Ce coût est financé par les cotisations des entreprises affiliées aux organismes. Les cotisations sont assises sur le total des salaires bruts versés par l'entreprise.

Le montant de la cotisation est calculé individuellement pour chaque entreprise par la BG qui le notifie ensuite à l'entreprise. C'est un montant en euros et non un taux en pourcentage qui est notifié. L'entreprise peut exercer un recours (procédure administrative) si elle s'estime lésée.

Le montant de la cotisation pour l'année en cours est calculé sur la base des dépenses réelles de l'assureur sur l'année calendaire écoulée. Les dépenses comprennent les coûts générés par tous les cas d'assurance, sans distinguer les types de cas (accidents du travail, accidents de trajet ou maladies professionnelles). Il n'existe pas de fonds spécifique pour certaines maladies professionnelles.

Les modalités de calcul prennent en compte trois paramètres :

- le **coût salarial** c'est-à-dire le total des salaires bruts supporté par l'entreprise,
- la **catégorie de risques** dans laquelle se trouve l'entreprise selon l'activité exercée. Il peut y avoir plusieurs catégories de risques pour une même entreprise selon les services : production, commercial, administration... Par ailleurs, le nombre de catégories de risques varie d'une BG à une autre selon les activités de ses affiliés. La BG de la construction comporte 18 catégories de risques. La catégorie de risque dans laquelle se trouve une entreprise est fixée pour une durée de six années,
- un **coefficient de contribution** en fonction des besoins financiers de l'année. Ce dernier permet d'ajuster les recettes aux dépenses. Plus les dépenses de l'année précédente auront été importantes, plus le coefficient sera élevé. Il est identique à tous les affiliés d'une même BG mais varie d'une BG à une autre. Le coefficient de contribution est fixé chaque année.

La cotisation est calculée une fois tous les coûts de l'entreprise et de la BG connus. La cotisation définitive de l'année 2012 est calculée durant le premier semestre 2013. L'entreprise dispose de deux semaines pour régler sa cotisation.

⁴³ Ce mode de calcul s'applique dans les BG de l'industrie, du commerce et des services ainsi que de l'agriculture. Pour les caisses du secteur public (Unfallkassen) le mode de calcul varie d'un Land à l'autre.

⁴⁴ Devant couvrir les dépenses de prévention, de réadaptation et d'indemnisation.

Calcul de la cotisation d'une entreprise

La formule générale est la suivante :

$$\text{Cotisation} = \text{coût salarial} \times \text{catégorie de risque} \times \text{coefficient de contribution} / 1\,000$$

Le produit « catégorie de risque X coefficient de contribution » constitue le taux de cotisation. Les paramètres « catégorie de risque » et « coefficient de contribution » incluent tous les deux les maladies professionnelles. Ils ne font pas de distinction entre les maladies professionnelles et les autres cas d'assurance. Cependant, les branches dans lesquelles les maladies professionnelles sont particulièrement fréquentes (dans le secteur de l'isolation, avec les maladies causées par l'amiante, par exemple) ont des catégories de risques comparativement élevées en raison des coûts des maladies professionnelles et participent donc plus au financement des besoins.

Exemple pour une entreprise du secteur de la construction

Dans une entreprise du bâtiment composée de trois activités, l'activité administrative supporte un coût salarial de 100 000 €, l'activité de construction de 300 000 € et l'activité de peinture de 200 000 €. La catégorie de risque est respectivement de 1 pour le service administratif, de 8,5 pour la construction et de 4 pour la peinture.

Le coefficient général de contribution est de 3,80 pour l'organisme d'assurance accident construction.

La formule s'appliquera pour chaque activité :

100 000 x 1,0 x 3,80 / 1 000 = 380 € pour l'administratif,
300 000 x 8,5 x 3,80 / 1 000 = 9 690 € pour la construction,
200 000 x 4,0 x 3,80 / 1 000 = 3 040 € pour la peinture.

L'entreprise versera au total **13 110 €** de cotisation

En 2007, le taux moyen de cotisation est de **1,28 %** du total des salaires bruts

A ce montant, s'ajoutera un bonus-malus selon les performances individuelles en sinistralité de l'entreprise. Des surcharges ou des cotisations progressives / dégressives permettent à la BG d'adapter le montant de cotisation à la situation particulière de l'entreprise. Cette différenciation des taux est une obligation légale que chaque BG applique à sa manière. Il existe, en parallèle, un système complémentaire optionnel de ristournes, de primes ou de subventions qui n'est pratiqué que par quelques BG (Voir le paragraphe A). Ici également, les bonnes pratiques sont récompensées financièrement soit par une baisse du montant de la prime d'assurance soit par une subvention.

Mode de calcul du coefficient de contribution

L'établissement du coefficient de contribution nécessite de connaître la différence entre le total des dépenses et le total des recettes de la BG. Cette différence est dénommée *Umlagesoll*. Elle est fixée à 90 millions d'euros pour les besoins de cet exemple.

La formule de calcul du coefficient est la suivante :

$$\text{Umlagesoll} \times 1\,000 / \text{somme des Beitragseinheiten}^{45} = \text{coefficient de contribution}$$

La première étape du processus consiste à établir la catégorie de risque de chaque activité. Pour cela, le total des salaires bruts versés dans l'activité est rapporté au total des coûts (indemnisation et réadaptation) supportés par la BG (sur une base quinquennale).

Puis le total des salaires bruts versés est multiplié par la catégorie de risque de chaque activité pour donner un montant nommé *Beitragseinheit*.

Enfin, la différence entre le total des recettes et celui des dépenses (*Umlagesoll*) est multipliée par 1 000 puis divisée par la somme totale des salaires bruts (*Beitragseinheiten*) versés pour donner le coefficient de contribution.

Exemple : BG avec 3 activités donc 3 catégories de risque

Activité	Catégorie de risque	Total des salaires bruts*	Beitragseinheiten*
Administration	0,5	2	1
Production	4	5	20
Services	2	4	8
Total :		11	29

* montants exprimés en milliards d'euros

L'application de la formule donne : $90\,000\,000 \times 1\,000 / 29\,000\,000\,000 = 3,1$

Pour une entreprise versant 700 000 € de salaires dans une catégorie de risque 4, sa contribution sera de : $700\,000 \times 4 \times 3,1 / 1\,000 = \mathbf{8\,680\,€}$.

La solidarité entre les caisses

Les caisses d'assurance accident sont financièrement solidaires. Ceci permet de tenir compte dans le temps de l'évolution structurelle des branches d'activité et des maladies professionnelles au temps de latence long. Les excès de recettes et de dépenses sont mutualisés et répartis sur les autres caisses.

⁴⁵ Ce terme peut se traduire par unités contributives.

Annexe 2 : Liste FBG 2010 des actions ouvrant droit à une prime

1. **IMPORTANT** : combien de personnes (y compris vous-même) travaillent dans votre entreprise (au 30.09.2010) ?

2. **Sécurité des machines et des appareils** (6 points maximum)

2.1 Combien de machines de boucherie et de machines d'abattage avez-vous dans votre parc machines ?

2.2 Combien de machines de boucherie et de machines d'abattage ont-elles reçu la marque GS, la marque « BG-Prüfzert » ou une homologation de la FBG ?

3. **Prévention des accidents liés à l'utilisation de couteaux** (18 points maximum)

3.1 Utilisez-vous uniquement des couteaux scies à pain pour couper le pain et les petits pains à la main ? OUI / NON

3.2 Utilisez-vous uniquement des couteaux à bout rond pour couper la saucisse dans les boucheries ? OUI / NON

3.3 Utilisez-vous uniquement des couteaux spéciaux, c'est-à-dire des couteaux de sécurité à lame rétractable automatiquement pour couper à la main les films plastiques, le papier, le carton, les sacs d'épices, les boyaux...? OUI / NON

3.4 Utilisez-vous toujours les contenants appropriés (supports magnétiques, corbeilles à couteaux) qui permettent de réduire le risque de blessure pour ranger les couteaux et les transporter dans l'entreprise ? OUI / NON

3.5 Combien de salariés utilisent des couteaux à main pour des travaux de coupe, de découpe ou de désossement dans les unités de production ou de transformation ?

3.6 Combien de ces salariés portent un gant de protection contre les coups de couteau à la main avec laquelle ils utilisent le couteau en plus de l'équipement de protection prescrit ?

3.7 Utilisez-vous dans votre entreprise des gants de protection contre les coups de couteau pour changer ou entretenir les machines de coupe (cutters, couteaux pour couper le lard, lames de scie...) ? OUI / NON

4. **Protection contre le bruit** (10 points maximum)

4.1 Des mesures architecturales spéciales (salles où sont utilisés les cutters et les scies, salles d'abattage dans les abattoirs, installation d'isolants phoniques, par exemple) garantissent-elles que le moins de salariés possible travaillent dans une ambiance bruyante ? OUI / NON

4.2 Un examen médical préventif (prescription G-20) est-il réalisé par la médecine du travail pour tous les salariés qui travaillent dans des lieux où le niveau sonore est compris entre 80 et 85 dB(A) ? OUI / NON

4.3 Dans les lieux de travail où le niveau sonore est supérieur à 80 dB(A), tous les salariés portent-ils des protections auditives individuelles appropriées (bouchons d'oreilles) ? OUI / NON

5. Ergonomie – Aménagement des postes de travail – Bonnes pratiques en matière de port de charges (13 points maximum)

5.1 Combien de salariés ont-ils à leur disposition des tables de travail réglables adaptées à leur taille et à leur activité (plus qu'une simple mise à niveau) ?

5.2 Est-ce que vous utilisez dans l'entreprise les aides au levage actionnées à la main ou le matériel de levage roulant pour transporter les charges allant jusqu'à 150 kilos, comme le préconise la campagne « Risiko raus » (« Chassez le risque ») ? OUI / NON

5.3 Combien de salariés ont-ils participé en 2010 à une formation interne à l'entreprise pour le port de charges ou à une école du dos (parfois proposées gratuitement par la caisse d'assurance maladie ou les associations sportives) ?

6. Système de management de la santé et de la sécurité au travail certifié par la FBG (20 points maximum)

Un système de management de la santé et de la sécurité au travail qui a été certifié par la FBG et initié au moment de la mise en place du système de primes 2010 conformément au programme « Sicher mit System » est crédité de 20 points.

7. Formation initiale et continue en santé et sécurité au travail (18 points maximum)

7.1 La participation volontaire en 2010 à des séminaires de formation de la FBG d'au moins 16 heures donne automatiquement droit à 12 points maximum.

7.2 La participation en 2010 à des séminaires d'information de la FBG d'au moins 4 heures donne automatiquement droit à 6 points maximum.

8. Protection de la peau (10 points maximum)

8.1 Combien de salariés ont des activités ayant des effets nuisibles pour la peau pendant moins de 4 heures par jour ?

8.2 Pour combien de ces salariés avez-vous des certificats précisant que des visites médicales ont été faites par la médecine du travail pour prévenir les maladies de la peau ?

8.3 Combien de salariés ont des activités qui ont des effets nuisibles pour la peau (comme des activités de nettoyage, des activités impliquant de se laver souvent les mains..., par exemple) ?

8.4 Combien de salariés utilisent une crème de protection de la peau avant de commencer une activité ayant des effets nuisibles pour la peau et une crème de soin après cette activité conformément au programme de protection de la peau mis en place par la FBG ?

9. Gestion de la réinsertion professionnelle en vue de maintenir le salarié dans l'emploi (5 points maximum)

9.1 Avez-vous pris en 2010 des mesures de réinsertion des salariés qui ont été en incapacité de travail plus de six semaines d'affilée ou cumulées en raison d'accidents du travail, de maladies professionnelles ou de risques pour la santé liés au travail ; financez-vous des mesures de prévention ou de promotion de la santé pour ces salariés ? Ou existe-t-il dans votre entreprise un accord sur la réinsertion avec le conseil d'établissement et/ou la représentation des grands handicapés qui prévoit des mesures de gestion de la réinsertion professionnelle pour les salariés qui sont en incapacité de travail plus de six semaines d'affilée ou cumulées ? OUI / NON

10. Campagne « Risiko raus » (« Chassez le risque ») (42 points maximum)

10.1 L'utilisation des supports de la campagne « Risiko raus » et la mise en œuvre des activités connexes donnent automatiquement droit à 10 points.

10.2 N'utilisez-vous que des chariots élévateurs avec des portes ou châssis équipés de structures de protection contre le retournement et le renversement ? OUI / NON

10.3 Avez-vous équipé vos chariots à conducteur accompagnant de protecteurs pour les pieds ? OUI / NON

10.4 Est-ce que tous les salariés qui conduisent une voiture particulière, un camion ou une camionnette dans le cadre de leur travail ont suivi une formation à la sécurité routière au cours des trois dernières années ? OUI / NON

10.5 Avez-vous des certificats médicaux concernant les tests de la vue, des réflexes et de l'audition (selon la prescription G-25) pour tous les salariés qui conduisent dans le cadre de leur travail (voiture particulière, camion, camionnette, chariot...) OUI / NON

10.6 Combien de salariés ont suivi au cours des trois dernières années une formation à la sécurité routière pour le moyen de transport qu'ils utilisent pour venir travailler ?

10.7 Combien de salariés utilisent le « job ticket » proposé par l'entreprise ou prennent généralement les transports en commun, pratiquent le covoiturage ou viennent travailler à pied ?

10.8 Respectez-vous bien les consignes données par la FBG pour l'arrimage des charges, le déchargement et le transport (voir les actions préconisées dans le cadre de la campagne « Risiko raus ») ? OUI / NON

11. Prévention relative au travail sur écran (4 points maximum)

11.1 Combien de salariés travaillent régulièrement plus de 3 heures par jour sur écran ?

11.2 Pour combien de salariés travaillant régulièrement sur écran avez-vous de certificats d'ophtalmologues (conformément à la prescription G-37) ?

12. Protection contre le froid au poste de travail (7 points maximum)

12.1 Combien de salariés travaillent toute l'année plus de 2 heures par jour dans des lieux où la température est inférieure à 15°C ?

12.2 Combien de ces salariés utilisent les protections contre le froid mises à disposition par l'entreprise (vêtements professionnels de protection contre le froid, tapis de sol isolants, chaussures de protection contre le froid) ?

13. Prévention des accidents par chutes, glissades et trébuchements (7 points maximum)

13.1 Combien de salariés travaillent dans la vente (dans les magasins) ?

13.2 Pour combien de salariés travaillant dans la vente (dans les magasins) l'entreprise met-elle à disposition des chaussures à semelles antidérapantes et talons adaptés ?

13.3 Y a-t-il une consigne écrite selon laquelle il faut toujours tenir la rampe quand on prend l'escalier et cette consigne est-elle suivie ? OUI / NON

Liste BGN 2012 des actions ouvrant droit à une prime

Système de primes 2012 – Questionnaire « Mesures »

(C'est encore plus simple sur l'Extranet. Pour connaître les détails, voir la note explicative)

1. IMPORTANT : combien de personnes (y compris vous-même) travaillent dans votre entreprise (au 30.09.2012) ?

2. Campagne « Travailler en sécurité avec des machines sûres » (24 points maximum)

2.1 Combien de machines (machines de boucherie, machines d'abattage, machines d'emballage, par exemple) avez-vous dans votre parc machines ?

2.2 Combien de ces machines ont-elles reçu la marque GS, la marque « BG-Prüfzert » ou la marque d'essai de la DGUV ?

2.3 L'utilisation des supports de la campagne « Travailler en sécurité avec des machines sûres » et la mise en œuvre des activités connexes donnent automatiquement droit à 6 points.

2.4 Votre participation ou la participation d'au moins un salarié au séminaire en ligne sur la sécurité des machines donne automatiquement droit à 6 points.

2.5 Le téléchargement sur l'Extranet des instructions du mois relatives aux machines de boucherie et leur mise en œuvre donnent automatiquement droit à 4 points.

3. Prévention des accidents liés à l'utilisation de couteaux (15 points maximum)

3.1 Utilisez-vous uniquement des couteaux à bout rond pour couper la saucisse dans les boucheries ? OUI / NON

3.2 Utilisez-vous uniquement des couteaux spéciaux, c'est-à-dire des couteaux de sécurité à lame rétractable automatiquement pour couper à la main les films plastiques, le papier, le carton, les sacs d'épices, les boyaux...? OUI / NON

3.3 Utilisez-vous toujours les contenants appropriés (supports magnétiques, corbeilles à couteaux) qui permettent de réduire le risque de blessure pour ranger les couteaux et les transporter dans l'entreprise ? OUI / NON

3.4 Combien de salariés utilisent des couteaux à main pour des travaux de coupe, de découpe ou de désossement dans les unités de production ou de transformation ?

3.5 Combien de ces salariés portent un gant de protection contre les coups de couteau à la main avec laquelle ils utilisent le couteau en plus de l'équipement de protection prescrit ?

3.6 Utilisez-vous dans votre entreprise des gants de protection contre les coups de couteau pour changer ou entretenir les machines de coupe (cutters, couteaux pour couper le lard, lames de scie...) ? OUI / NON

4. Protection contre le bruit (8 points maximum)

4.1 Des mesures architecturales spéciales (salles où sont utilisés les cutters et les scies, salles d'abattage dans les abattoirs, installation d'isolants phoniques, par exemple) garantissent-elles que le moins de salariés possible travaillent dans une ambiance bruyante ? OUI / NON

4.2 Dans les lieux de travail où le niveau sonore est supérieur à 80 dB(A), tous les salariés portent-ils des protections auditives individuelles appropriées (bouchons d'oreilles) ?
 OUI / NON

5. Ergonomie – Aménagement des postes de travail – Bonnes pratiques en matière de port de charges (9 points maximum)

5.1 Combien de salariés ont-ils à leur disposition des tables de travail réglables adaptées à leur taille et à leur activité (plus qu'une simple mise à niveau) ?

5.2 Combien de salariés ont-ils participé en 2012 à une formation interne à l'entreprise pour le port de charges ou à une école du dos (parfois proposées gratuitement par la caisse d'assurance maladie ou les associations sportives) ?

6. Système de management de la santé et de la sécurité au travail certifié par la BGN Industrie de la viande (20 points maximum)

Un système de management de la santé et de la sécurité au travail conforme au programme « Sicher mit System », certifié par la BGN et initié au moment de la mise en place du système de primes 2012, est crédité de 20 points.

7. Formation initiale et continue en santé et sécurité au travail (18 points maximum)

7.1 La participation volontaire en 2012 à des séminaires de formation de la BGN d'au moins 16 heures donne automatiquement droit à 12 points maximum.

7.2 La participation en 2012 à des séminaires d'information de la BGN d'au moins 4 heures donne automatiquement droit à 6 points maximum.

8. Protection de la peau (9 points maximum)

8.1 Combien de salariés ont des activités ayant des effets nuisibles pour la peau pendant moins de 4 heures par jour ?

8.2 Pour combien de ces salariés avez-vous des certificats précisant que des visites médicales ont été faites par la médecine du travail pour prévenir les maladies de la peau ?

8.3 Combien de salariés ont des activités qui ont des effets nuisibles pour la peau (comme des activités de nettoyage, des activités impliquant de se laver souvent les mains..., par exemple) ?

8.4 Combien de salariés utilisent une crème de protection de la peau avant de commencer une activité ayant des effets nuisibles pour la peau et une crème de soin après cette activité conformément au programme de protection de la peau mis en place par la BGN Industrie de la viande ?

9. Gestion de la réinsertion professionnelle en vue de maintenir le salarié dans l'emploi (1 point maximum)

9.1 Si vous avez conclu un accord sur la réinsertion avec vos salariés, accord que vous avez téléchargé sur l'Extranet et qui prévoit des mesures de réinsertion professionnelle des salariés qui sont en incapacité de travail plus de six semaines d'affilée ou cumulées, vous avez automatiquement droit à 1 point.

10. Sécurité des déplacements des salariés dans l'entreprise et dans la circulation routière (25 points maximum)

10.1 N'utilisez-vous que des chariots élévateurs avec des portes ou châssis équipés de structures de protection contre le retournement et le renversement ? OUI / NON

10.2 Avez-vous équipé vos chariots à conducteur accompagnant de protecteurs pour les pieds ? OUI / NON

10.3 Est-ce que tous les salariés qui conduisent une voiture particulière, un camion ou une camionnette dans le cadre de leur travail ont suivi une formation à la sécurité routière au cours des trois dernières années ? OUI / NON

10.4 Avez-vous des certificats médicaux concernant les tests de la vue, des réflexes et de l'audition (selon G-25) pour tous les salariés qui conduisent dans le cadre de leur travail (voiture particulière, camion, camionnette, chariot...) OUI / NON

10.5 Combien de salariés ont suivi au cours des trois dernières années une formation à la sécurité routière pour le moyen de transport qu'ils utilisent pour venir travailler ?

10.6 Combien de salariés utilisent le « job ticket » proposé par l'entreprise ou prennent généralement les transports en commun, pratiquent le covoiturage ou viennent travailler à pied ?

11. Prévention relative au travail sur écran (4 points maximum)

11.1 Combien de salariés travaillent régulièrement plus de 3 heures par jour sur écran ?

11.2 Pour combien de salariés travaillant régulièrement sur écran avez-vous de certificats d'ophtalmologues (conformément à G-37) ?

12. Prévention des accidents par chutes, glissades et trébuchements (7 points maximum)

12.1 Combien de salariés travaillent dans la vente (dans les magasins) ?

12.2 Pour combien de salariés travaillant dans la vente (dans les magasins) l'entreprise met-elle à disposition des chaussures à semelles antidérapantes et talons adaptés ?

12.3 Le téléchargement sur l'Extranet de la notice d'instruction selon laquelle il faut toujours tenir la rampe quand on prend l'escalier et son application donnent automatiquement droit à 1 point.

Annexe 3 : Espagne - décret royal n° 404/2010

Traduction intégrale du décret

Préambule et contexte du décret

La stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail (2007-2012) définit des objectifs opérationnels et des lignes d'action. Parmi celles-ci figure l'étude, par le gouvernement, de la possibilité d'établir des systèmes de réduction de la cotisation de sécurité sociale pour les risques professionnels des entreprises présentant un indice de sinistralité inférieur à celui de leur secteur d'activité, et ce une fois établis les indices de sinistralité de référence des différents secteurs d'activités pour le calcul de la cotisation précitée, tenant compte du nouveau barème des primes pour ladite cotisation approuvé en vertu de la Loi 42/2006, du 28 décembre, et de ses mises à jour successives.

Ainsi, l'article 108 du texte refondu de la Loi générale de la sécurité sociale établit dans son alinéa 3 la possibilité de mettre en place des incitations financières sous la forme de réductions de cotisations au bénéfice des entreprises adoptant des mesures efficaces pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et, a contrario, la majoration des cotisations pour les entreprises qui ne respectent pas leurs obligations en matière d'hygiène et de sécurité au travail.

L'article 73 du texte prévoit que 80 % de l'excédent de gestion des mutuelles des accidents du travail et des maladies professionnelles de la sécurité sociale, une fois couvertes les réserves réglementaires, seront alloués à des fins de prévention et de réadaptation, et notamment à la promotion d'actions spéciales mises en place par les entreprises et destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Un pourcentage de la dotation de chaque mutuelle au Fonds de prévention et de réadaptation, constitué comme indiqué ci-dessus de 80 % de l'excédent de gestion des mutuelles, pourra être alloué, selon le même dispositif, pour encourager l'adoption de mesures et de processus qui contribueraient de manière efficace et vérifiable à réduire la sinistralité au travail, par le biais d'un système d'incitations selon des termes et des conditions qui seront fixés dans la réglementation.

En matière de sécurité sociale, le non-respect par les entreprises de leurs obligations de prévention des risques professionnels est pénalisé par des mesures telles que la majoration des prestations économiques en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle⁴⁶, prévue à l'article 123, la perte des bonifications sur les cotisations de sécurité sociale et la possibilité d'intervention, dans une telle hypothèse, de l'Inspection du Travail et de la sécurité sociale. Par ailleurs, le ministère du Travail et de l'Immigration conduira les études pertinentes afin d'évaluer l'intérêt d'établir un système d'augmentation des cotisations pour risques professionnels pour les entreprises présentant un indice de sinistralité très élevé et contrevenant à leurs obligations de prévention des risques professionnels.

Ainsi, le décret développe les dispositions des articles 73 et 108 qui concernent uniquement les aspects incitatifs, ainsi que la stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail (2007-2012), en établissant les conditions requises et les exigences auxquelles devront répondre les entreprises pour bénéficier de cette incitation.

Le versement de l'incitation dépendra du respect par l'entreprise d'un certain nombre de conditions indépendamment d'un plafond de dépenses qui n'a pas à être obligatoirement atteint.

⁴⁶ Cette mesure est stipulée par l'article 123 du texte refondu de la Loi générale de la sécurité sociale qui prévoit que les victimes d'AT et de MP sont mieux indemnisées (perçoivent plus de prestations économiques) lorsque l'entreprise n'a pas respecté ses obligations de prévention des risques au travail.

Décret

Article 1. Objet

Le présent Décret royal a pour objet d'établir un système d'incitations consistant en des réductions de cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises qui contribuent de manière efficace et vérifiable à réduire la sinistralité au travail et qui mettent en place des actions efficaces pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Article 2. Bénéficiaires et conditions requises

1. Pourra être bénéficiaire du système visé par le présent Décret royal toute entreprise cotisant à la sécurité sociale pour risques professionnels, qu'ils soient couverts par un organisme de gestion ou par une mutuelle, dans la mesure où ladite entreprise respecte les principes de prévention stipulés par la Loi 31/1995 du 8 novembre, portant sur la prévention des risques professionnels, et remplit en particulier les conditions requises énoncées ci-dessous :

- a) Avoir effectué des investissements, dûment prouvés et quantifiés, en matière d'installations, processus ou équipements relatifs à la prévention des risques professionnels susceptibles de contribuer à la suppression ou à la diminution des risques au cours de la période de référence prévue à l'article 6 ci-dessous.
- b) Avoir cotisé à la sécurité sociale, au cours de la période de référence, pour un montant total de cotisations pour risques professionnels supérieur à 5 000 euros.
- c) Ne pas dépasser, au cours de la période de référence, les limites établies par rapport aux indices de sinistralité générale et à l'indice de sinistralité extrême définis aux alinéas 1 et 2 de l'Annexe II du présent Décret royal.
- d) Être à jour de ses obligations relatives aux cotisations de sécurité sociale.
- e) Ne pas avoir fait l'objet d'une sanction par décision administrative définitive, au cours de la période de référence, pour avoir commis des infractions graves ou très graves en matière de prévention des risques professionnels ou de sécurité sociale, telles que définies dans le texte refondu de la Loi des Infractions et des Sanctions dans l'Ordre social, approuvé par le Décret royal législatif 5/2000, du 4 août.
- f) Attester le respect par l'entreprise des conditions de base requises en matière de prévention des risques professionnels, au moyen de l'auto-déclaration sur les activités de prévention et sur la représentation des travailleurs en matière de prévention des risques professionnels faisant l'objet de l'Annexe I du présent Décret royal. L'auto-déclaration précitée devra être approuvée, le cas échéant, par les délégués de prévention ou accompagnée de leurs déclarations y afférentes.
- g) Outre les dispositions mentionnées au paragraphe f) ci-dessus concernant les conditions de base requises en matière de prévention, l'entreprise devra attester le développement ou la mise en place, au cours de la période de référence, d'au moins deux actions parmi les suivantes :

1^{ère} action : l'incorporation aux effectifs de ressources de prévention propres (travailleurs désignés ou service de prévention interne), même si l'entreprise n'y est pas contrainte par la loi, ou bien élargissement des ressources de prévention propres existantes.

2^e action : la réalisation d'audits externes du système de prévention de l'entreprise, lorsque l'entreprise n'y est pas contrainte par la loi.

3^e action : l'existence de plans de mobilité routière au sein de l'entreprise afin de prévenir les accidents du travail de mission et les accidents de trajet.

4^e action : la diminution dûment prouvée, au cours de la période de référence, du pourcentage de travailleurs de l'entreprise ou de l'établissement exposés à des risques de maladies professionnelles.

5^e action : l'obtention, par l'entreprise, d'un certificat de qualité sur l'organisation et le fonctionnement de son système de prévention des risques professionnels, délivré par une entité ou un organisme dûment agréé par l'ENAC (Entité nationale d'accréditation) et attestant que ladite organisation et ledit fonctionnement sont conformes aux standards communément acceptés sur le plan international.

2. Faisant référence aux dispositions visées à l'alinéa précédent, on entendra par entreprise l'ensemble des codes de compte de cotisation correspondant à une même entité et ayant un même code d'activité vis-à-vis de la cotisation pour accidents du travail et maladies professionnelles.

3. Les accidents de trajet seront exclus du calcul de la sinistralité au travail visée par les indices de sinistralité mentionnés au paragraphe c) de l'alinéa 1 ci-dessus.

4. Le respect de toutes les conditions requises visées aux paragraphes a), e), f) et g) de l'alinéa 1 ci-dessus sera attesté par un certificat accompagnant la demande, qui devra être signé par l'entrepreneur, si le titulaire de l'entreprise est une personne physique, ou bien par son administrateur, par le Président du Conseil d'Administration ou de l'organe de gestion équivalent, si l'entreprise est une personne morale. Le cas échéant, ledit certificat sera approuvé par les délégués de prévention, ou bien accompagné des déclarations de ces derniers y faisant référence.

Article 3. Petites entreprises bénéficiaires

1. En raison des circonstances particulières qui prévalent dans les petites entreprises, celles qui n'auraient pas atteint un montant de cotisations pour risques professionnels de 5 000 euros au cours d'une période de référence maximale de quatre exercices pourront bénéficier de l'incitation visée par le présent Décret royal si, outre les conditions requises établies aux paragraphes a), c), d), e) et f) de l'article 2.1 ci-dessus, elles remplissent les conditions énoncées ci-dessous :

a) Avoir atteint le montant de cotisation pour risques professionnels de 250 euros au cours de la période de référence de quatre exercices ci-dessus mentionnée.

b) Outre les dispositions mentionnées au paragraphe f) de l'article 2.1 ci-dessus concernant les conditions de base requises, l'entreprise devra justifier le développement ou la mise en place d'au moins une action parmi les suivantes :

1^{ère} action : la prise en charge par l'entrepreneur d'actions de prévention ou la désignation de travailleurs dans l'entreprise qui prendront en charge lesdites actions de prévention.

2^e action : l'obtention par l'entrepreneur ou par les travailleurs désignés à cet effet d'une formation réelle et effective en matière de prévention des risques professionnels.

2. Le respect des conditions requises visées à l'alinéa 1 ci-dessus, à l'exception de celle mentionnée au paragraphe a) dudit alinéa, et de celle visée au paragraphe d) de l'article 2.1, sera attesté par un certificat signé par l'entrepreneur, si le titulaire de l'entreprise est une personne physique, ou bien par son administrateur, par le Président du Conseil d'Administration ou de l'organe de gestion équivalent, si l'entreprise est une personne morale, et approuvé le cas échéant par les délégués de prévention, ou bien accompagné des déclarations de ces derniers y faisant référence.

Article 4. Application et montant de l'incitation

1. La mise en œuvre de l'incitation nécessite le respect des indices établis dans l'Annexe II du présent Décret royal.

2. Sans préjudice des dispositions de l'article 8.1, le montant de l'incitation pourra atteindre 5 % du montant des cotisations pour risques professionnels de chaque entreprise pour la période de référence définie à l'article 6, ou 10 % dans le cas où les périodes de référence seraient consécutives et si dans la période qui précède immédiatement l'entreprise a perçu une incitation, et ce, dans les deux cas, dans la limite du montant des investissements effectués conformément à l'alinéa 1.a) de l'article 2 et à l'alinéa 1 de l'article 3 ci-dessus.

3. Dans le cas des petites entreprises bénéficiaires visées par l'article 3 ci-dessus, l'incitation, qui ne pourra dépasser en aucun cas le montant cotisé pour risques professionnels, sera plafonnée à 250 euros pour la première période de référence et à 500 euros pour la deuxième période et les périodes successives, à condition que ladite entreprise ait perçu l'incitation dans la période qui précède immédiatement.

4. L'Ordonnance par laquelle sont définies les normes de cotisation à la sécurité sociale faisant partie des différentes Lois sur les budgets généraux de l'État fixera chaque année les valeurs limites des indices de sinistralité générale et de l'indice de sinistralité extrême à prendre en compte pour le calcul de l'incitation applicable, ainsi que le montant de la cotisation pour risques professionnels à atteindre au cours de la période de référence, le cas échéant.

Article 5. Financement du système d'incitations

1. Le système d'incitations visé par le présent Décret royal sera financé par le Fonds de prévention et de réadaptation constitué par 80 % de l'excédent de gestion des mutuelles des accidents du travail et des maladies professionnelles de la sécurité sociale selon les dispositions de l'article 73 du texte refondu de la Loi générale de la sécurité sociale, approuvé par le Décret royal 1/1994, du 20 juin, lequel Fonds sera versé sur un compte spécial de la Banque d'Espagne dont le titulaire est la Trésorerie Générale de la sécurité sociale et qui est tenu à la disposition du ministère du Travail et de l'Immigration.

2. Le montant maximal des ressources du Fonds de prévention et de réadaptation qui sera, à cette fin, à la disposition des mutuelles au cours de chaque exercice sera égal à 3 % cent du solde dudit Fonds établi au 31 décembre de l'exercice précédent. Ce pourcentage sera applicable à chacune des mutuelles⁴⁷ au prorata de sa contribution à la constitution dudit solde.

3. Sans préjudice de ce qui précède, lorsque les ressources disponibles dans la partie des 3 % du Fonds correspondant à une mutuelle donnée sont insuffisantes pour répondre aux demandes acceptées, ladite mutuelle pourra allouer à cette fin, en complément de ces ressources, d'autres ressources issues de réserves facultatives, ou bien de la partie des réserves obligatoires relatives à la gestion des risques professionnels, pour le montant qui excède le seuil minimal prévu par la réglementation.

4. Les incitations destinées aux entreprises dont les risques professionnels sont couverts par des organismes de gestion seront financées par le Fonds de prévention et de réadaptation, sans minorer le pourcentage revenant aux mutuelles.

Article 6. Période de référence

1. On entend par période de référence le nombre d'exercices consécutifs précédant immédiatement l'exercice au cours duquel la demande est effectuée et n'ayant pas été pris en compte pour une demande précédente, la période de référence maximale pouvant aller jusqu'à quatre exercices.

2. Une fois atteint le montant minimal de cotisation visé aux articles 2 et 3 du présent Décret royal, une nouvelle période de référence commencera à être calculée pour les entreprises qui ne feraient pas de demande d'incitation.

⁴⁷ Il y a actuellement plus d'une vingtaine de mutuelles en opération.

Article 7. Présentation et procédure de la demande

1. Du 1er avril au 15 mai de chaque année, les entreprises entrant dans le champ d'application du présent Décret royal qui souhaiteraient bénéficier de l'incitation devront présenter leur demande à la mutuelle ou à l'organisme de gestion chargé de la protection pour risques professionnels.

2. Passé le délai de présentation des demandes mentionné ci-dessus, la mutuelle ou l'organisme de gestion examinera toutes les demandes reçues, vérifiera le respect des conditions requises visées aux articles 2 et 3 du présent Décret royal, puis enverra à la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale, au plus tard le 30 juin, le rapport de proposition correspondant, à caractère non contraignant, portant sur l'acceptation ou le refus de l'incitation demandée, par voie informatique, dans un fichier dont le format et le contenu seront spécifiés dans les dispositions de mise en œuvre et de développement.

Dans l'hypothèse où le rapport sur la proposition serait défavorable, avant l'envoi dudit rapport à la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale, la mutuelle ou l'organisme de gestion devra entendre les représentants de l'entreprise, ainsi que les délégués de prévention lorsque leur approbation n'a pas été acquise. Les déclarations de ces derniers, ainsi que l'appréciation portée sur celles-ci par la mutuelle ou l'organisme de gestion, seront jointes au rapport sur la proposition.

Article 8. Autorisation et règlement de l'incitation

1. Après réception des rapports sur la proposition de la mutuelle ou de l'organisme de gestion, la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale effectuera les vérifications nécessaires relatives au respect des conditions requises visées aux articles 2 et 3 du présent Décret royal, et aux indices référés à l'Annexe II. Elle vérifiera également que les ressources disponibles permettent de faire face au montant des demandes à approuver et, dans le cas des mutuelles, que ledit montant n'excède pas la part correspondante du solde du Fonds de prévention et de réadaptation, additionnée des réserves visées à l'article 5.3 du présent Décret royal.

Dans l'hypothèse où les ressources disponibles seraient insuffisantes ou si la somme nécessaire dépassait le montant revenant à la mutuelle, la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale procédera à une réduction des montants au prorata.

2. Une fois effectuées les formalités qui précèdent, le respect des conditions requises étant vérifié, la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale rendra une décision favorable qui sera notifiée à la mutuelle ou à l'organisme de gestion demandeur, lequel à son tour communiquera ladite décision à l'entreprise ainsi qu'à la Trésorerie Générale de la sécurité sociale afin que celle-ci, par débit du Fonds de prévention et de réadaptation et procédant à toutes les opérations nécessaires à cet effet, effectue le règlement de l'incitation correspondante aux entreprises assurées par les organismes de gestion et verse à chacune des mutuelles le montant des incitations destinées aux entreprises bénéficiaires, pour que lesdites mutuelles puissent procéder à leur règlement.

3. Dans l'hypothèse où la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale jugerait le respect des conditions requises insuffisamment attesté pour bénéficier de l'incitation, elle notifiera la mutuelle ou l'organisme de gestion ayant rendu le rapport de proposition, lequel à son tour communiquera ladite décision à l'entreprise, afin que celle-ci puisse être entendue et formuler des déclarations. Lesdites déclarations, accompagnées du rapport effectué sur celles-ci par la mutuelle ou par l'organisme de gestion seront envoyées à la Direction Générale d'Ordonnement de la sécurité sociale qui décidera de la suite à donner au dossier et communiquera sa décision à la mutuelle ou à l'organisme de gestion ayant rendu le rapport de proposition, qui à son tour la communiquera à l'entreprise.

Article 9. Changement de mutuelle

1. Dans le cas où l'entreprise mettrait fin à son affiliation à une mutuelle au cours de la période de référence visée à l'article 6 ci-dessus pour s'affilier à une autre mutuelle, le règlement de l'incitation reviendra à la mutuelle à laquelle l'entreprise était affiliée au moment de la demande.

2. Une insuffisance des ressources de la mutuelle entraînant le non-paiement de la totalité de l'incitation correspondante à l'entreprise sera considéré comme un motif suffisant de dénonciation du contrat d'affiliation par l'entreprise, sans autre condition, à sa date d'échéance.

Article 10. Inspection et contrôle.

1. Après réception de l'information référée à l'article 7.2 ci-dessus, et sans préjudice de la décision qu'elle doit rendre, la Direction Générale d'Ordonnancement de la sécurité sociale mettra à la disposition de la Direction Générale de l'Inspection du Travail et de la sécurité sociale, afin qu'elle procède aux vérifications pertinentes et à toutes fins utiles, l'information relative à chaque entreprise ayant déposé une demande.

Le contrôle visé ici s'entend sans préjudice du contrôle interne que puisse effectuer l'Intervention Générale de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article 143 de la Loi Générale Budgétaire (Loi 47/2003, du 26 novembre).

2. L'absence de véracité des données fournies par l'entreprise conformément aux articles 2 et 3 du présent Décret royal entraînera la restitution de l'incitation perçue et l'exclusion du bénéficiaire de ladite incitation pendant une durée égale à la dernière période d'observation, ainsi que l'obligation d'assumer les responsabilités administratives ou de tout autre ordre qui s'avèreraient nécessaires. À des fins de vérification, la mutuelle et l'organisme de gestion devront tenir à la disposition des organismes fiscaux et de contrôle compétents toute documentation et toute information relative aux entreprises bénéficiaires.

Disposition additionnelle unique. Application aux entreprises qui collaborent à la gestion de la sécurité sociale

1. Lorsque les entreprises bénéficiaires sont autorisées à collaborer à la gestion de la sécurité sociale selon les modalités prévues à l'article 77.1.a) du texte refondu de la Loi Générale de la sécurité sociale, l'incitation que lesdites entreprises devront percevoir sera déduite des cotisations pour incapacité permanente, décès et survie (IMS) payées par les entreprises à la sécurité sociale, celle-ci enregistrant par ailleurs dans les comptes de collaboration la part de l'incitation correspondant aux cotisations pour incapacité temporaire retenues en vertu de ladite collaboration.

Dans tous les cas, les deux cotisations seront prises en compte aussi bien pour la détermination des indices de sinistralité que pour celle du montant des cotisations visé à l'article 6 ci-dessus.

2. Le cas échéant, au moment d'effectuer la demande de versement de l'incitation, l'entreprise collaboratrice devra fournir à la mutuelle l'information nécessaire au calcul des indices définis à l'Annexe II du présent Décret royal.

Disposition transitoire unique. Reconnaissance et paiement des incitations en 2010

1. En 2010, il sera procédé à la reconnaissance et au paiement de l'incitation portant sur l'exercice 2009 selon les délais et toutes les autres conditions établis dans le présent Décret royal.

2. La date initiale de la période de référence définie à l'article 6 est fixée au 1er janvier 2009.

3. Pour l'exercice 2009, les valeurs limites et le montant de la cotisation prévus à l'article 4.4 ci-dessus seront fixés par Ordonnance du ministère du Travail et de l'Immigration.

Disposition finale première. Modification du Décret royal 577/1982, du 17 mars, portant régulation de la structure et des compétences de l'Institut National de la Sécurité et de l'Hygiène au Travail.

L'alinéa 17 de l'article 2 du Décret royal 577/1982, du 17 mars, portant régulation de la structure et des compétences de l'Institut National de la Sécurité et de l'Hygiène au Travail est rédigé comme suit :

« 17. L'Institut National de la Sécurité et de l'Hygiène au Travail remplit la double condition de moyen propre et de service technique de l'Administration Générale de l'État, pouvant recevoir des mandats de gestion pour la réalisation d'actes de gestion ou d'actions relatives à la sécurité et à la santé au travail à la demande des Services ministériels compétents dans ce domaine.

L'Institut National de la Sécurité et de l'Hygiène au Travail sera tenu de mener à bien les mandats de gestion qui lui seront confiés, l'organe mandant ayant autorité pour dicter les instructions nécessaires à leur exécution. En contrepartie de l'exécution desdits mandats, l'Institut cité sera rémunéré selon un barème fixé en accord avec les conditions établies dans le paragraphe ci-dessous.

Le barème ou la rétribution visé ci-dessus devra couvrir la valeur des prestations commandées, son calcul devant tenir compte des coûts directs et indirects, ainsi que d'une marge raisonnable, en accord avec le montant desdites prestations, permettant de pallier aux éventuels écarts ou imprévus.

Le montant du barème ou de la rétribution sera fixé par le ministère du Travail et de l'Immigration.

L'Institut National de la Sécurité et de l'Hygiène au Travail, agissant dans sa double condition de moyen propre et de service technique de l'Administration Générale de l'État, ne pourra pas répondre à des appels d'offres publics lancés par des pouvoirs adjudicateurs appartenant à ladite Administration, sans préjudice du fait que, en absence de soumissionnaires, cette même Administration puisse lui commander l'exécution de la prestation objet des appels d'offres précités. »

Disposition finale deuxième. Fondement constitutionnel

Le présent Décret royal est dicté en vertu de l'article 149.1.17^e de la Constitution de l'Espagne, qui réserve à l'État espagnol le régime économique de la sécurité sociale.

Disposition finale troisième. Facultés de mise en œuvre et de développement

Le ministre du Travail et de l'Immigration est autorisé à dicter toutes les dispositions de caractère général qui s'avèreraient nécessaires à la mise en œuvre et au développement du présent Décret royal, y compris l'adaptation de l'auto-déclaration sur les activités de prévention et sur la représentation des travailleurs en matière de prévention des risques professionnels, ou des dates et des délais de la procédure visée ici.

Disposition finale quatrième. Enregistrement comptable des opérations

En accord avec les dispositions de l'article 125.3 de la Loi 47/2003, du 26 novembre, l'Intervention Générale de la sécurité sociale dictera les instructions comptables nécessaires à l'enregistrement des opérations qui découlent de la mise en œuvre du présent Décret royal.

Disposition finale cinquième. Entrée en vigueur.

Le présent Décret royal prendra effet le jour suivant sa publication au Bulletin Officiel de l'État espagnol.

Fait à Palma, le 31 mars 2010

Annexe I : Formulaire d'auto-déclaration sur les activités de prévention et sur la représentation des travailleurs en matière de prévention des risques professionnels⁴⁸

Questions	Oui	No n	NA *	Remarques
1. <i>Prise en compte de la prévention, structure organisationnelle, responsabilités et fonctions</i>				
1.1 Des responsabilités et des fonctions de prévention ont-elles été attribuées tout au long de la ligne de commandement de l'entreprise ?				
1.2 Un responsable de la prévention ayant des capacités d'exécution dans l'entreprise a-t-il été nommé ?				
1.3 Un mode de prévention a-t-il été adopté ? (Précisez) [] Entrepreneur [] Travailleur désigné. Lequel ? : _____ [] Service de prévention interne. Lequel ? : _____ [] Service de prévention externe. Lequel ? : _____				
1.4 Des « ressources de prévention » ont-elles été désignées afin de parer aux situations de risque particulier prévues par la loi ?				
1.5 Des moyens de coordination des activités de prévention de l'entreprise ont-ils été définis ?				
2. <i>Procédures de gestion intégrée de la prévention</i>				
2.1 Une procédure d'information, de consultation et de participation des travailleurs en matière de prévention a-t-elle été définie ?				
2.2 Une procédure de coordination des activités de l'entreprise en matière de prévention a-t-elle été définie ? *La réponse à cette question doit être cohérente avec 1.5.				
3. <i>Évaluation des risques et planification de l'activité de prévention</i>				
3.1 Une évaluation initiale des risques a-t-elle été effectuée par rapport à tous les postes de travail, en tenant compte des différentes spécialités techniques (sécurité, hygiène, ergonomie et psychosociologie appliquée) ?				
3.2 L'évaluation des risques est-elle revue ou mise à jour régulièrement ou à l'occasion des changements des conditions de travail ?				
3.3 Des contrôles périodiques des conditions de travail et de l'activité des travailleurs sont-ils effectués de manière à repérer les situations à risque ?				
3.4 Les activités nécessaires à la suppression, à la réduction et au contrôle des risques sont-elles planifiées ?				
3.5 Des responsables sont-ils désignés et des délais d'exécution des activités planifiées sont-ils établis ?				
3.6 Un suivi permanent de l'exécution des activités planifiées et des résultats obtenus est-il effectué ?				
3.7 Le système de prévention a-t-il fait l'objet d'un audit et les défaillances identifiées ont-elles été corrigées ? Si l'entreprise n'est pas soumise à cette obligation, en a-t-elle informé l'autorité du travail ?				

⁴⁸ On considère que le respect des conditions de base requises en matière de prévention des risques professionnels conformément aux dispositions de l'article 2.1.f) et de l'article 3.1. est dûment attesté lorsque la réponse à toutes les questions de la présente auto-déclaration applicables à l'entreprise est « Oui ».

4. <i>Formation et information en matière de prévention</i>				
4.1 Des activités de formation à la gestion préventive sont-elles organisées à l'intention du personnel cadre de l'entreprise ?				

* NA : non applicable

Questions	Ou i	Non	NA*	Remarques
4.2 Des actions de formation, aussi bien d'ordre général que spécifique, sont-elles organisées à l'intention de tout le personnel de l'entreprise ?				
4.3 Les travailleurs sont-ils systématiquement informés des risques inhérents à leur poste de travail et des mesures de prévention applicables ?				
5. Surveillance de la santé				
5.1 La surveillance de la santé est-elle assurée pour l'ensemble des travailleurs de l'entreprise ?				
5.2 Les protocoles médicaux spécifiques relatifs à la surveillance de la santé sont-ils appliqués ?				
5.3 Des études statistiques et/ou épidémiologiques sur les problèmes de santé enregistrés sont-elles réalisées ?				
6. Actions complémentaires de prévention				
6.1 Des ressources de prévention propres ont-elles été incorporées aux effectifs ou les ressources existantes en la matière ont-elles été élargies ?				
6.2 Des audits externes facultatifs portant sur le système de prévention de l'entreprise ont-ils été réalisés ?				
6.3 Existe-t-il des plans de mobilité routière au sein de l'entreprise ?				
6.4 Des investissements en matière de prévention des risques au travail ou visant à la suppression ou la diminution de tels risques ont-ils été réalisés ? (art. 3.1) * Détermination quantitative des investissements (indiquez le montant dans la case Remarques)				
6.5 Le nombre de travailleurs exposés à des risques de maladies professionnelles a-t-il diminué par rapport au nombre total de travailleurs de l'entreprise ou de l'établissement de travail ?				
7. Actions de prévention complémentaires pour les petites entreprises				
7.1 L'entrepreneur a-t-il pris en charge l'activité de prévention ou des ressources de prévention propres ont-elles été incorporées aux effectifs ?				
7.2 Des investissements en matière de prévention des risques au travail visant à la suppression ou la diminution de tels risques ont-ils été réalisés ? * Détermination quantitative des investissements (indiquez le montant dans la case Remarques)				
7.3 L'entrepreneur ou les travailleurs désignés pour prendre en charge les activités de prévention ont-ils obtenu une formation réelle et effective en matière de prévention des risques au travail ?				
8. Information sur la représentation des travailleurs en matière de prévention des risques au travail				
8.1 Existe-t-il dans l'entreprise ou dans l'établissement de travail des délégués de prévention ?				
8.2 Existe-t-il dans l'entreprise ou dans l'établissement de travail un comité de sécurité et de santé ? * Pour les entreprises ou les établissements de travail d'au moins 50 travailleurs.				

J'atteste l'exactitude des données portées dans la présente auto-déclaration.	J'approuve les données portées dans la présente auto-déclaration.

Signature : L'Entrepreneur L'Administrateur / Conseil d'Administration	Signature : Le Président du	Signature : Le(s) Délégué(s) de prévention
---	--------------------------------	---

* NA : non applicable

Annexe II : L'incitation financière est octroyée en fonction du respect de certains indices

Des valeurs limites (α_i , β_i et δ_i) aux indices sont établies chaque année par l'Ordonnance définissant les taux de cotisation à la sécurité sociale. Les entreprises doivent obtenir des indices inférieurs (I_i , III_i et III_i) à ces valeurs limites pour pouvoir bénéficier du mécanisme de l'incitation financière.

1 - Indices de sinistralité générale. Les entreprises devront respecter deux indices de sinistralité générale. Ils reflètent l'incidence de la sinistralité au travail (hors accidents de trajet), la permanence en activité du travailleur, le nombre de travailleurs et les bases de cotisation, ainsi que le lien avec l'activité exercée telle que reflétée par le type de cotisation et par le code de la Classification Nationale des Activités Economiques (CNAE), repris dans le barème des primes de cotisation à la sécurité sociale pour accidents du travail et maladies professionnelles en vigueur au cours de la période de référence.

Les indices de sinistralité générale sont définis comme suit :

$$I_i = \frac{\text{Montant total des prestations pour incapacités temporaires dues à des sinistres professionnels durant la période de référence}}{\text{Montant total des cotisations d'assurance AT/MP versées durant la période de référence}} \times 100 < \alpha_i$$

$$III_i = \frac{\text{Nombre total d'accidents du travail et de maladies professionnelles durant la période de référence}}{\text{Montant total des cotisations d'assurance AT/MP versées durant la période de référence}} \times 10\,000 < \beta_i$$

L'indice i correspond à chacun des codes de la CNAE repris dans le barème des primes de cotisation à la sécurité sociale pour accidents du travail et maladies professionnelles.

2 - Indice de sinistralité extrême. Dans l'hypothèse où, au cours de la période de référence, un travailleur serait décédé ou se serait vu reconnaître le droit à une rente pour incapacité permanente, que cette incapacité soit totale, absolue ou de grande invalidité, en raison des risques professionnels, à l'exclusion des incapacités causées par des accidents de trajet, un indice complémentaire de sinistralité extrême sera calculé. Il mesure le nombre de sinistres ayant des répercussions extrêmes (accidents ou maladies à l'origine d'une incapacité permanente dans l'un des degrés indiqués ci-dessus ou décès d'un travailleur), pondéré par le nombre total de travailleurs de l'entreprise, par leur permanence au travail et par l'activité économique de l'entreprise.

L'indice de sinistralité extrême est défini comme suit :

$$III_i = \frac{\text{Nombre total de reconnaissances d'incapacités permanentes et de décès durant la période de référence} \times 1\,000\,000}{\text{Montant total des cotisations d'assurance AT/MP versées durant la période de référence}} < \delta_i$$

L'indice i correspond à chacun des codes de la CNAE repris dans le barème des primes de cotisation à la sécurité sociale pour accidents du travail et maladies professionnelles.

Si cet indice de sinistralité extrême (III_i) de l'entreprise dépasse la limite établie (δ_i) à cet effet, l'incitation ne pourra pas être appliquée, indépendamment de la valeur des deux indices de sinistralité générale (I_i et III_i).

Annexe 4 : Principes de la tarification AT-MP dans l'Union européenne

4.1 : Types d'assurance par types de risque et par pays

Pays	Accident du travail	Accident de trajet	Maladie professionnelle	Monopole public
Allemagne	Publique	Publique	Publique	Oui
Autriche	Publique	Publique	Publique	Oui
Belgique	Privée	Privée	Publique	Non
Bulgarie	Publique	Publique	Publique	Oui
Chypre	Publique	Publique	Publique	Oui
Danemark	Privée	Pas assuré	Publique	Non
Espagne	Mutuelles d'employeurs	Mutuelles d'employeurs	Mutuelles d'employeurs	Non
Estonie	Publique	Pas assuré	Publique	Oui
Finlande	Privée	Privée	Privée	Non
France	Publique	Publique	Publique	Oui
Grande-Bretagne	Publique	Pas assuré	Publique	Assurance RC obligatoire
Grèce	Publique	Publique	Publique	Oui
Hongrie	Publique	Publique	Publique	Oui
Irlande	Publique	Publique	Publique	Oui
Italie	Publique	Publique	Publique	Oui
Lettonie	Publique	Pas assuré	Publique	Oui
Lituanie	Publique	Publique	Publique	Oui
Luxembourg	Publique	Publique	Publique	Oui
Malte	Publique	Publique	Publique	Oui
Pays-Bas	Publique	Pas assuré	Publique	Oui
Pologne	Publique	Pas assuré	Publique	Oui
Portugal	Privée	Privée	Publique	Non
République tchèque	Privée	Pas assuré	Privée	Non
Roumanie	Publique	Publique	Publique	Oui
Slovaquie	Publique	Pas assuré	Publique	Oui
Slovénie	Publique	Publique	Publique	Oui
Suède	Publique	Publique	Publique	Oui

Par monopole public, il est entendu qu'un assureur public unique à but non lucratif est plus apte à mener une politique nationale. Cela évite aussi que les employeurs s'assurent auprès du moins disant et changent trop souvent d'assureurs car les actions de prévention produisent des effets sur le long terme.

4.2 : Domaines de responsabilité

Pays	Préjudice temporaire	Mode de financement	Préjudice permanent	Mode de financement
Allemagne	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Autriche	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Belgique AT	Assureurs AT privés	Primes de l'employeur	Assureurs AT privés	Primes de l'employeur
Belgique MP	Assurance MP publique	Cotisations employeurs	Assurance MP publique	Cotisations employeurs
Danemark AT	Assurance maladie	Impôt	Assureurs AT privés	Primes de l'employeur
Danemark MP	Assurance maladie	Impôt	Assurance MP publique	Cotisations employeurs
Espagne	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Finlande	Assureurs AT-MP privés	Primes de l'employeur	Assureurs AT-MP privés	Primes de l'employeur
France	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Grande-Bretagne	Assurance maladie	Impôt	IIDB versé par le DWP Department for Work and Pensions	Impôt
Grèce	Assurance maladie	Cotisations salariés et employeurs	Assurance invalidité	Cotisations salariés et employeurs
Irlande	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Italie	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Luxembourg	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs
Pays-Bas	Assurance maladie	Cotisation salariés	Assurance invalidité	Cotisation employeurs
Portugal AT	Assureurs AT privés	Primes de l'employeur	Assureurs AT privés	Primes de l'employeur
Portugal MP	Dépt de l'assurance maladie	Cotisations employeurs	Dépt de l'assurance maladie	Cotisations employeurs
Suède	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs	Assurance AT-MP	Cotisations employeurs

➤ Par préjudice temporaire, il faut entendre toutes les dépenses de soin et d'indemnités journalières durant l'arrêt de travail que ce soit pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles. Il n'y a aucune séquelle.

➤ Par préjudice permanent, il faut entendre toutes les formes d'indemnisation d'un préjudice permanent partiel ou total par une rente ou un capital. Il n'est pas tenu compte du taux d'incapacité déclenchant le paiement.

➤ Dans certains pays, l'employeur maintient le salaire avant que l'assurance ne prenne le relais : Allemagne – 6 semaines ; Suède – 2 semaines. Aux Pays-Bas, l'incapacité permanente n'est prise en compte qu'au-delà de 35 % d'incapacité et après au moins 104 semaines de maladie durant lesquelles l'employeur et l'employé doivent tout entreprendre en vue d'une reprise du travail.

4.3 : Détail sur les modalités de financement

	Principes de base
Allemagne	% en fonction du risque à la charge unique de l'employeur - Voir annexe 1
Autriche	Les cotisations sont à la seule charge des employeurs, solidaires entre eux par l'application d'un taux unique de 1,4 % (au 1/1/2009, calculé sur un plafond mensuel de 4 020 € - uniformément appliqué à toutes les entreprises indépendamment de leur sinistralité individuelle et de leur taille. Il couvre de manière indifférenciée les AT et les MP. Les ressources de l'AUVA proviennent à 99,6 % des cotisations patronales. Les travailleurs indépendants versent soit une contribution forfaitaire mensuelle soit une cotisation allant de 1,4 à 1,9 % de leurs revenus.
Belgique	En plus des cotisations, une cotisation de 0,02% est demandée à l'employeur et au salarié pour les AT. Pour les maladies professionnelles, un taux unique est intégré dans la cotisation employeur.
Bulgarie	Accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles : la cotisation est à la charge exclusive de l'employeur. Son taux varie entre 0,4% et 1,1 % selon la catégorie d'emploi et de risques
Chypre	Financement par l'impôt et les cotisations sociales employeurs et salariés
Danemark	L'assurance étant obligatoire, les employeurs s'assurent : <ul style="list-style-type: none"> • pour les accidents du travail auprès de compagnies d'assurance privées⁴⁹ agréées par l'Inspection des finances (Finanstilsynet), • pour les maladies professionnelles auprès du fonds public : Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, AES. Constituée le 1^{er} janvier 1999, l'AES est une institution indépendante et paritaire qui collecte les cotisations des employeurs publics, privés et des travailleurs indépendants afin de financer le coût de la réparation des maladies professionnelles. Le montant de la cotisation est fonction du risque. L'accident de trajet n'est pas assuré.
Espagne	Les cotisations accidents du travail, sont à la charge exclusive de l'employeur. Elles sont déterminées selon un tarif fixé par le gouvernement, compte tenu du risque potentiel propre à chaque activité. Depuis janvier 2007, un nouveau barème commun aux AT et aux MP est en application. Il prend en compte l'activité exercée (99 classifications au total) et prévoit la révision périodique des taux de cotisation pour les ajuster à l'évolution de la sinistralité ainsi qu'à l'équilibre général du système de sécurité sociale qui doit être garanti en permanence. Il ne s'agit donc pas d'un taux individualisé par entreprise. Ce barème tient également compte de certaines fonctions présentes dans les activités comme les fonctions administratives qui bénéficient d'un taux réduit.
Estonie	Il n'existe pas d'assurance spécifique accident du travail et maladie professionnelle, ces risques sont couverts dans le cadre des prestations de soins de santé, d'assurance maladie (indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire) et d'assurance invalidité (pension en cas d'incapacité permanente).
Finlande	Les compagnies privées d'assurance collectent les cotisations, décident des indemnisations et versent les prestations. Chaque compagnie a ses propres bases de calcul pour la prime. Cependant, le principe général d'équilibre entre le coût du sinistre et le montant de la prime prévaut. Les critères de calcul tiennent compte de l'effectif de l'entreprise et de son activité ainsi que de l'historique de sa sinistralité pour les tarifs spéciaux des grandes entreprises. La prime d'assurance de l'employeur varie de 0,3 % à 8 % de la masse salariale selon la catégorie de risques de l'entreprise. La prime, qui est en moyenne de moins de 1 % de la masse salariale, est versée annuellement.

⁴⁹ Toute compagnie d'assurance peut recevoir cet agrément. Environ 20 compagnies d'assurance privées exercent actuellement. Les primes sont fixées selon le secteur d'activité.

Grande-Bretagne	Financement par l'impôt (employeurs et employés) des soins pris en charge par le Service national de santé et de l'indemnité permanente. En complément, l'assurance civile est obligatoire pour les employeurs.
Grèce	Pas d'assurance AT/MP spécifique – risque intégré dans l'assurance maladie obligatoire
Hongrie	Pas d'assurance AT/MP spécifique – risque intégré dans l'assurance maladie obligatoire
Irlande	Le financement de l'assurance AT/MP est intégré au financement de la protection sociale générale. Le taux de cotisation dépend de l'activité de l'entreprise et du salaire. Il porte sur l'intégralité du salaire pour les employeurs et, pour les salariés, il ne porte qu'au-delà d'un seuil de base.
Italie	Le taux varie de 0,5 à 16 % de la masse salariale totale selon la branche d'activité de l'entreprise. La cotisation est à la charge unique de l'employeur. La cotisation moyenne est de 3 %. Il n'est pas tenu compte de l'effectif.
Lettonie	Pas d'assurance AT/MP spécifique – risque intégré dans l'assurance maladie générale
Lituanie	Assurance AT/MP spécifique financée par l'employeur entre 0,18 % et 0,90 % de la masse salariale selon le risque de l'entreprise
Luxembourg	Un taux unique de cotisation a été introduit en 2011. Il se calcule sur la masse salariale avec un plafond mensuel de 8 787,81 € (2011). La cotisation est à la charge unique de l'employeur. Le taux était de 1,15 % en 2011 et 2012. Il est passé à 1,10 % en 2010. Le système de bonus-malus introduit récemment prévoit d'augmenter ou de diminuer ce taux jusqu'à 50 % de sa valeur.
Malte	Financement par les cotisations sociales. Employeurs et employés en % du salaire.
Pays-Bas	Pas d'assurance AT/MP spécifique – risque intégré dans les assurances obligatoires maladie et invalidité
Pologne	Le système de sécurité sociale comprend une assurance AT/MP spécifique mais les accidents de trajet sont couverts par une autre assurance. La cotisation est uniquement à la charge de l'employeur. Le montant de la cotisation dépend du secteur d'activité et de l'effectif. Son taux va de 0,67 % à 3,86 %. La cotisation se calcule sur l'intégralité du salaire. Pour les indépendants, la cotisation est de 1,93 % des revenus déclarés. Un système de bonus-malus a récemment été mis en place.
Portugal	L'employeur assume seul le coût de l'assurance. Pour les accidents du travail et de trajet, le montant de la cotisation dépend de la nature de l'activité de l'entreprise et du degré de risque présent. Pour les maladies professionnelles, il s'agit d'un taux unique de 0,5 % du montant de la cotisation globale de l'employeur pour l'assurance vieillesse, invalidité et rentes aux survivants.
République tchèque	<p>L'assurance AT/MP couvrant l'indemnisation des salariés et la responsabilité des employeurs est obligatoire. Deux compagnies d'assurance privées sont autorisées sur le marché. Les fonctionnaires disposent d'un régime particulier. Les travailleurs indépendants peuvent s'assurer contre les risques professionnels à titre volontaire.</p> <p>Les cotisations pour la maladie, la maternité, la retraite et l'invalidité sont à la charge des employeurs et des salariés. Elles sont versées à l'Administration de la sécurité sociale tchèque (CSSA), qui est un organisme public. Le recouvrement des cotisations sociales, le versement des pensions d'invalidité ainsi que les prestations en nature et en espèces pour la maladie, y compris en cas d'AT/MP, sont de la responsabilité de la CSSA.</p> <p>Pour les risques professionnels, les primes sont intégralement à la charge de l'employeur. Les taux vont de 0,2 à 1,2% selon les risques présents dans l'entreprise. Ces primes sont assises sur une masse salariale identique à celle des assurances sociales et portent sur tous les revenus salariaux, sans plafonnement. Elles sont versées à l'assureur privé auquel l'entreprise est assurée.</p>
Roumanie	Cotisation patronale de 0,15 % à 0,85 % selon l'activité de l'entreprise – indépendants : 1 % du salaire mensuel moyen
Slovaquie	Cotisation patronale de 0,8 % sur la totalité du salaire sans minimum ni maximum

Slovénie	Pas d'assurance AT/MP spécifique – risque pris en charge par l'assurance maladie obligatoire
Suède	L'assurance sociale obligatoire AT/MP est gérée par la Sécurité Sociale. Un taux unique de cotisation de 0,30 % (au 1/1/2013) sur la base du salaire total brut à l'unique charge de l'employeur pour finance, l'assurance AT-MP. Ce taux ne tient pas compte de la sinistralité, de l'effectif et du risque dans l'entreprise. Pour les indépendants, le taux de cotisation est de 0,30 % des revenus. Tant pour les salariés que les indépendants, le taux de cotisation était de 0,68 % au 1/1/2011. À ce pilier obligatoire, s'adjoint une protection complémentaire négociée entre partenaires sociaux par accords collectifs (TFA) ou auprès d'assureurs privés à l'initiative de l'entreprise.

Annexe 5 : Récapitulatif des incitations financières identifiées par EUROGIP

Pays	Bonus-Malus	Subventions	Majorations - Charges
Allemagne	B/M prévu par la loi. Il est appliqué de manière très différenciée par les BG. La prime est modulée selon la sinistralité. Elle peut aussi se fonder sur d'autres critères comme la mise en place d'actions suggérées par la BG.	Certaines BG participent au financement de mesures de prévention. Ces mesures font l'objet d'une liste.	Majoration de primes possible pour les entreprises qui n'obtiennent ni ristourne ni bonus sur une période de 5 ans (au moins 1 exemple).
Belgique	Un projet de B/M généralisé et destiné aux TPE/PME a été abandonné. Les assureurs privés prennent en compte la sinistralité de l'entreprise pour les AT et le trajet.	Les assureurs privés peuvent proposer des programmes d'aide, de conseil et de soutien à leurs assurés.	Les entreprises qui dépassent certains seuils de sinistralité en AT ont à financer le programme de mise à niveau (plan de prévention) qui leur sera imposé par leur assureur. Programme en vigueur sur un nombre réduit d'entreprises.
Espagne	B/M prévu par la loi mais seul le bonus a été introduit sous la forme d'une subvention accordée sous conditions. Voir ci-contre.	L'assureur accorde une subvention si l'entreprise accomplit certaines actions et si sa sinistralité est inférieure d'un certain taux aux indices nationaux.	Majoration à la charge de l'employeur de la réparation accordée à la victime si l'employeur est responsable du sinistre.
Italie	B/M selon la sinistralité couplé avec des réductions additionnelles de la prime si l'entreprise met en place des actions de prévention choisies sur la liste préparée par l'assureur.	Subventions accordées par l'assureur si l'entreprise met en œuvre des actions de SST proposées par l'assureur à partir d'une liste. Les programmes font l'objet d'appels d'offres annuels.	
Luxembourg	B/M prévu par la loi mais les décrets d'application n'ont pas été publiés (007/2013).	Subventions accordées par l'assureur si l'entreprise met en œuvre des actions de SST proposées par l'assureur	
Pays-Bas		Programme d'aides financées par les partenaires sociaux visant à l'amélioration des conditions de	

		travail et à la réduction de l'absentéisme. Programme terminé à l'initiative du gouvernement.	
Royaume-Uni	Affichage de la sinistralité sur un modèle standard (HSE) afin de permettre à l'entreprise de négocier son assurance en responsabilité civile auprès d'un assureur privé. Système tombé en désuétude.		Le HSE facture ses interventions de conseil et de suivi dans les entreprises qui ne respectent pas la législation SST et qui doivent se mettre en conformité. Programme en vigueur.

Bibliographie et liens Internet

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Effectiveness of economic incentives to improve occupational safety and health
Forum n° 14

http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Forum_14_-_Effectiveness_of_economic_incentives_to_improve_occupational_safety_and_health.pdf

Cost-benefit-analysis of economic incentives at national level
E-FACTS n° 50

<http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact50/view>

Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from European perspective

2010 – 208 p.

ISBN 978-929191299-5

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC/view

Résumé du rapport sur les incitations économiques visant à améliorer la sécurité et la santé au travail: un compte rendu du point de vue européen

Facts n° 956fr

<http://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/95>

How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide
32 p.

ISSN 1881-9351

https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/guide-economic-incentives

Site spécialisé de l'Agence de Bilbao sur ce thème :

<https://osha.europa.eu/fr/topics/economic-incentives>

Factors influencing the transferability of occupational safety and health economic incentive schemes between different countries

Dietmar Elsler, Lieven Eeckelaert

Scand J Work Environ Health 2010, vol 36, n° 4

<https://osha.europa.eu/en/topics/economic-incentives/transferability-econ-incentives.pdf>

A review of case studies evaluating economic incentives to promote occupational safety and health

Dietmar Elsler, Lieven Eeckelaert, Daniela Treutlein, Iza Rydlewska, Liliana Frusteri, Henning Krüger, Theo Veerman, Nele Roskams, Karla Van Den Broek, Terry N Taylor

Scand J Work Environ Health 2010, vol 36, n° 4

<https://osha.europa.eu/en/topics/economic-incentives/review-case-studies-econ-incentives.pdf>

Allemagne

Acting together – in shaping prevention

Prevention Yearbook 2008-2009 – 100 p.

DGUV

http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev_lohnt_sich/jahrbuch/documents/jahrbuch_praev_2008_2009.pdf

Quality in Prevention – Effectiveness and Efficiency of the Prevention Services of the Social Accident Insurance in Germany
BGAG – avril 2009 - 110 p.
ISBN 978-3-88383-755-0
http://www.dguv.de/dguv/medien/iag/de/forschung/forschungsprojekte_archiv/qdp/qdp_abschluss/_dokumente/qdp_komplett_en.pdf

Projekt : « Qualität in der Prävention » ; Teil projekt 14 : « Anreizsysteme »
BGAG - 12/2006 198 p.
ISBN / 978-3-88383-787-1
http://www.dguv.de/medien/iag/de/forschung/forschungsprojekte_archiv/qdp/qdp_abschluss/_dokumente/qdp_ab14.pdf

Economics incentives. A reflection on workers' compensation systems
Munich Re group - 2005 - 12 p.

Rating Systems. An international comparison of workers' compensation insurance
Munich Re group – 2002 – 89 p.
<http://www.munichre.com/>

Belgique

Le Fonds de l'expérience professionnelle
http://www.emploi.belgique.be/fonds_de_lexperience_professionnelle.aspx

Moniteur belge – Arrêté royal sur le risque aggravé
http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=2008-12-30&numac=2008022699

FAT – section sur le risqué aggravé
http://www.faofat.fgov.be/site_fr/stats_etudes/risqueaggrave/risqueaggrave.html

AXA – rubrique sur la prévention des accidents du travail
http://www.axa.be/fr/ond_vz_prev_doc.html

France

Cotisations et prestations d'accident du travail : Un dispositif qui était en 2009 plus redistributif qu'incitatif
François Lé, Frédéric Tallet
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - DREES
Série Études et Recherche – document de Travail n° 115 – mars 2012
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud115.pdf>

Luxembourg

Association d'Assurances contre les Accidents
<http://www.aaa.lu/prevention/aides-financieres/>

Royaume-Uni

HSE
Changing business behavior – would bearing the true cost of poor health and safety performance make a difference ?

HSE
Building an evidence base for the health and safety commission strategy to 2010 and beyond : A literature review of interventions to improve health and safety compliance



EUROGIP est un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1991 au sein de l'Assurance Risques professionnels française.

Ses activités s'articulent autour de 5 pôles :

- études-enquêtes,
- projets,
- information-communication,
- normalisation
- coordination des organismes notifiés.

Elles ont toutes pour dénominateur commun la prévention ou l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe.

Retrouver l'actualité d'EUROGIP et ses dernières publications sur www.eurogip.fr

55, rue de la Fédération - F-75015 Paris
Tél. +33 (0) 1 40 56 30 40
Fax +33 (0) 1 40 56 36 66

