



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale • PLACSS

Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale

ANNEXE 1 Accidents du travail /
maladies professionnelles

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES
POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE
ACCIDENTS DU TRAVAIL
MALADIES PROFESSIONNELLES**

Edition 2026

L'article L0111-4 du code de la sécurité sociale modifié par LOI organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit que *« sont jointes au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale des annexes : « 1° Présentant les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale relatifs à chaque branche de la sécurité sociale. Ces rapports rappellent les objectifs assignés dans chacun des domaines couverts, résument les principaux résultats obtenus et précisent les actions mises en œuvre afin d'atteindre ces objectifs. Ils s'appuient sur un diagnostic de situation fondé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, sur des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, sur une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et sur l'exposé des résultats atteints lors des trois dernières années. « S'agissant de la branche vieillesse, cette annexe analyse l'évolution de la soutenabilité financière de l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires légalement obligatoires, en précisant les hypothèses de prévision et les déterminants de l'évolution à long terme des dépenses, des recettes et du solde de ces régimes; »*

Les six rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), sont ainsi destinés à mesurer la performance des politiques de sécurité sociale et leur impact sur les conditions de vie des Français. Ils se composent de trois parties:

- une synthèse qui rappelle les objectifs assignés aux politiques de sécurité sociale dans chacun des domaines couverts, résume les principaux résultats obtenus, et précise les actions mises en œuvre par le Gouvernement et les acteurs du système de sécurité sociale afin de poursuivre ou d'infléchir ces résultats ;
- des indicateurs de cadrage permettant d'appréhender l'évolution des politiques structurantes de chaque domaine, au regard du contexte économique, sanitaire, social et financier ;
- des indicateurs objectifs/résultats qui détaillent les évolutions observées au regard de chacun des objectifs.

Le présent rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, consacré aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, est élaboré par la Direction de la sécurité sociale, en collaboration avec l'ensemble des institutions et régimes partenaires qui produisent les données statistiques et financières (CNAM, DREES, INSEE).

SOMMAIRE

SYNTHESE	7
Chiffres clés	13
1. Données de cadrage.....	15
Populations prises en charge.....	16
1.1. Populations couvertes et sinistrées	16
1.2. Niveau de prise en charge des AT-MP	20
1.2.1. Prise en charge des accidents du travail-maladies professionnelles et prestations en nature	20
1.2.2. Prestations indemnifiant l'incapacité temporaire : indemnités journalières versées par la branche AT-MP	22
1.2.3. Prestations indemnifiant l'incapacité permanente	24
Dépenses et financement.....	27
1.3. Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.....	27
1.4. Mode de tarification des entreprises et taux moyen notifié	30
1.5. Conditions de travail et exposition aux risques professionnels	33
1.6. Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail	37
Reconnaissance et indemnisation	40
1.7. Évolution et répartition du nombre d'AT-MP	40
1.7.1. Évolution et répartition du nombre des accidents du travail	40
1.7.2. Évolution et répartition du nombre d'accidents de trajet	45
1.7.3. Evolution et répartition du nombre de maladies professionnelles	47
1.8. Nombre d'accidents du travail en comparaisons européennes	50
Dispositifs spécifiques.....	53
1.9. Indemnisations des victimes de l'amiante	53
1.9.1. Effectif et montant moyen d'indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)	53
1.9.2. Effectif et montant d'indemnisation des travailleurs de l'amiante par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)	55
1.9.3. Contributions de la branche AT-MP à l'indemnisation des victimes de l'amiante	59
1.10. Bénéficiaires d'un compte professionnel de prévention	61
2. Objectifs / Résultats	65
Objectif n°1 : Réduire la fréquence et la gravité des ATMP grâce à la prévention	66
2.1. Promouvoir la santé au travail et la prévention	66
2.1.1. Promotion de la santé au travail par les services de prévention et de santé au travail	66
2.1.2. Améliorer le ciblage des aides financières relatives à la prévention	71
2.1.3. Mettre en œuvre les priorités des programmes nationaux de la branche AT-MP	75
2.1.4. Accroître la part variable de la cotisation AT-MP directement liée à la sinistralité des entreprises	80
2.2. Diminuer la fréquence des accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet	83
2.2.1. Fréquence des AT/MP	83
2.2.2. Fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque	87
2.3. Diminuer la gravité des AT-MP en réduisant le taux moyen d'incapacité permanente.....	91
Objectif n°2 : Faciliter la déclaration, améliorer la reconnaissance des ATMP et l'équité de la réparation.....	93
2.4. Simplifier la déclaration des ATMP.....	93
2.5. Faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service	96

2.6. Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre des procédures en CRRMP.....	98
2.6.1. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 6).....	98
2.6.2. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP pour les pathologies hors tableaux (alinéa 7)	100
Objectif n°3 : Garantir la viabilité financière de la branche AT-MP.....	102
2.7. Viser l'équilibre financier de la branche AT-MP	102
2.8. Augmenter les montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers	104
<i>Liste des sigles utilisés</i>	<i>107</i>

Rapport d'Evaluation des Politiques de Sécurité Sociale

SYNTHESE

Accidents du Travail – Maladies Professionnelles

La branche Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT-MP) indemnise et prend en charge les soins des victimes d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles. La branche AT-MP est financée en intégralité par les cotisations des entreprises, dont le taux dépend de leur taille et de leur sinistralité. Les cotisations n'ont pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations versées par la branche, elles jouent un rôle de politique de santé au travail : leur mode de calcul constitue un levier d'incitation à la prévention des risques professionnels, la cotisation étant modulée en fonction du nombre et du coût des sinistres.

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale présentent tous les ans les grands objectifs poursuivis par ces politiques. Ils permettent d'identifier les réussites mais également les marges de progrès ou les difficultés rencontrées. Le rapport AT-MP distingue **trois objectifs principaux** :

- 1/ **réduire la fréquence et la gravité des AT-MP grâce à la prévention** ;
- 2/ **améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation** ;
- 3/ **garantir la viabilité financière de la branche.**

13,2 Md€ de prestations versées par la branche en 2024

En cas d'accidents ou de maladies liés à l'activité professionnelle, les victimes peuvent bénéficier d'une prise en charge des soins à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale, sans ticket modérateur (cf. *indicateur n°1-2-2*). En cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières sont versées pour compenser la perte de revenus liée à une incapacité temporaire. Elles sont plus favorables à l'assuré que celles de la branche maladie (60 % du salaire journalier de base pendant 28 jours, puis 80 % au-delà, contre 50 % pour la branche maladie) et sont calculées sur un salaire journalier dont le plafond est plus élevé, dès lors qu'à la différence des indemnités journalières maladie qui sont désormais plafonnées à 1,4 SMIC depuis le 1^{er} avril 2025, côté AT-MP, le salaire journalier de référence ne peut pas dépasser, pour 2026, un plafond de 400,82 € soit 0,834 % du Plafond annuel de la sécurité sociale 2026 (cf. *indicateur n°1-2-1*). Lorsque l'incapacité est permanente, la victime a droit à un capital ou à une rente viagère en fonction du taux d'incapacité (cf. *indicateur n°1-2-3*).

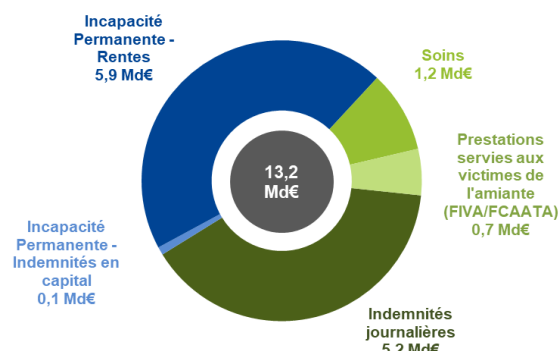
La branche AT-MP représente une part limitée de l'ensemble des dépenses des régimes de base de sécurité sociale : 13,2 Md€ de prestations versées en 2024, soit près de 2 % de l'ensemble des dépenses consolidées de ces régimes (*indicateur n°1-3*).

En 2020, la diminution de l'activité économique due à la crise sanitaire s'est traduite par une baisse des cotisations perçues par la branche mais également par une réduction significative des accidents du travail reconnus. L'impact financier de la diminution de la sinistralité n'a toutefois pas

compensé la diminution de cotisations perçues conduisant à un déficit de 0,1 Md€. En 2021, la reprise de l'activité a permis un retour à l'équilibre, avec un solde qui s'est établi à +1,3 Md€. Le solde s'est à nouveau amélioré en 2022, pour atteindre +1,7 Md€ avant de se replier à compter de 2023 et de passer à un déficit de 0,2 Md€ en 2025 dans un contexte marqué par le dynamisme soutenu des prestations, notamment d'indemnités journalières, la hausse du montant du transfert au titre de la sous-déclaration et une baisse des cotisations AT-MP en compensation de la hausse des cotisations retraites résultant de la réforme de 2023.

La branche AT-MP couvre 21 millions de salariés du secteur privé en 2024 (*indicateur n°1-1*). En 2024, 696 000 sinistres ont donné lieu à un arrêt de travail, dont 550 000 accidents du travail, 95 000 accidents de trajet et 51 000 maladies professionnelles (*indicateur n°1-7*). Un certain nombre de secteurs disposent d'un régime de sécurité sociale, distinct du régime général, qui prend en charge les AT-MP. Les exploitants agricoles et les salariés agricoles sont couverts par la Mutualité sociale agricole et les personnels titulaires relevant des fonctions publiques (fonction publique de l'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière) sont couverts par leur employeur. Enfin, les travailleurs indépendants (commerçants, artisans, professions libérales, etc.) sont couverts pour leurs risques professionnels s'ils souscrivent une assurance volontaire individuelle auprès de la sécurité sociale. A défaut, ils sont pris en charge par l'assurance maladie selon les dispositions de droit commun.

Graphique 1 • Prestations versées par la branche AT-MP en 2024



Source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale, mai 2026.

Réformes récentes pour prévenir et améliorer la prise en charge des AT-MP

La convention d'objectifs de gestion (COG) de la branche AT-MP sur la période 2023-2028, signée le 5 juillet 2024, s'articule autour de 4 axes stratégiques : le renforcement de la prévention des risques professionnels pour la rendre plus efficiente, l'amélioration de l'accès aux droits et de l'accompagnement des assurés, le renforcement de la relation de service vers les entreprises et la garantie de l'équilibre financier de la branche et de la qualité et la

fiabilité de sa gestion. Ainsi, les réformes suivantes seront présentées selon leur lien à ces différents axes.

Sur le volet prévention, **la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail**, transposant l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020, renforce l'approche préventive de la santé au travail et développe les missions de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) de l'Assurance maladie (branches maladie et AT-MP) et des services de prévention et de santé au travail (SPST) afin de repérer le plus en amont possible le risque de désinsertion professionnelle et de mettre en place un accompagnement adapté pour limiter les conséquences de l'usure professionnelle. La loi du 2 août 2021 renforce ainsi la PDP en créant des dispositifs tels que la visite de mi-carrière et le rendez-vous de liaison et en sécurisant et améliorant des dispositifs déjà existants tels que l'essai encadré ou la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE). Elle prévoit également des échanges d'informations entre le service du contrôle médical des caisses de sécurité sociale et les SPST de manière à mieux détecter les situations d'assurés qui justifient une mise en œuvre précoce de l'accompagnement au titre de la PDP. Ce dispositif a fait l'objet de deux décrets d'application du 28 avril 2026 (décret n° 2026-320 et 2026-321) qui permettront sa mise en œuvre opérationnelle.

L'évolution de la branche vers la prévention a été réaffirmée lors de la signature du nouvel **accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux AT-MP** dont le premier axe est celui de la prévention à travers le positionnement de la branche comme acteur de prévention primaire, le développement des actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés, la prise en compte de l'usure professionnelle et le maintien dans l'emploi.

Ces objectifs sont pris en compte dans **la nouvelle COG de la branche AT-MP pour la période 2023-2028**, qui reconduit les programmes nationaux de prévention existants TMS Pro et Risques chimiques Pros et crée deux nouveaux programmes nationaux, visant les risques psycho-sociaux et les accidents du travail (accidents graves et mortels, prévention du risque chutes et accidents fréquents). En complément, la COG continue à déployer une approche sectorielle en portant une attention particulière aux secteurs les plus sinistrogènes (BTP, médico-social, intérim).

La loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 (LFRSS 2023) a prévu plusieurs mesures visant à mieux prévenir et réparer l'usure professionnelle.

Elle a, en premier lieu, amélioré les droits acquis au titre du compte professionnel de prévention (C2P), dispositif financé par la branche AT-MP à destination des salariés exposés à des facteurs de risques professionnels liés aux rythmes de travail et à l'environnement physique. La poly-exposition est désormais mieux prise en compte, le nombre de points acquis au titre du C2P augmentant proportionnellement au nombre de facteurs auxquels le salarié est simultanément exposé (auparavant 8 points maximum étaient attribués par année d'exposition lorsque le salarié était exposé simultanément à au moins 2 facteurs de risques). Le montant de points cumulables sur toute une carrière a également été déplafonné (suppression du plafond fixé à 100 points) pour pouvoir renforcer l'utilisation du dispositif tout au long de la carrière. Le nombre de points **utilisables** pour une réduction du temps de travail sans perte de rémunération a été plafonné pour les

salariés ayant moins de 60 ans (80 points), afin d'encourager cette utilisation en fin de carrière et ainsi faciliter les transitions entre emploi et retraite. Les seuils associés aux facteurs de risques « travail de nuit » et « équipes successives alternantes » ouvrant droit au C2P ont été abaissés respectivement de 120 nuits à 100 nuits et de 50 à 30 nuits. L'utilisation du C2P pour la formation et le temps partiel a été favorisée par une augmentation de la valeur du point pour ces utilisations : un point donne droit à un financement de 500€ de formation au lieu de 375€ et 10 points permettent d'accéder à l'équivalent d'un mi-temps pendant 4 mois (au lieu de 3 mois auparavant). Les trimestres de majoration de durée d'assurance acquis au titre du C2P sont désormais pris en compte dans coefficient de proratisation intervenant dans le calcul de la retraite. Enfin, un nouvel usage, le projet de reconversion professionnelle, a été créé pour permettre aux titulaires d'un C2P de bénéficier d'un congé de reconversion professionnelle.

Afin d'améliorer la prévention des risques ergonomiques, la LFRSS 2023 a, en second lieu, créé un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) placé auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et financé par la branche AT-MP. Le FIPU, permet de financer des actions de prévention, de sensibilisation, de formation et de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques (ports de charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques).

Le FIPU a été doté de 30M€ en 2023 et 200M€ en 2024, 2025 et 2026.

Ces sommes s'ajoutent à celles des autres aides financières directes versées par la branche aux entreprises pour prévenir les risques professionnels. financées via le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP AT-MP) **permet de fluidifier leur fonctionnement** en élargissant la composition de ces instances aux médecins du travail et en limitant les situations dans lesquelles ce comité ne peut se réunir du fait de l'indisponibilité du médecin inspecteur du travail. **L'article 95 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026** poursuit l'objectif **de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles** des assurés. En effet, il simplifie les tableaux de maladies professionnelles et l'organisation de la procédure de reconnaissance par la voie complémentaire.

L'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a amélioré la réparation de l'incapacité permanente pour toutes les victimes d'AT-MP. Cette mesure fait suite aux arrêts de la Cour de cassation du 20 janvier 2023 redéfinissant les préjudices réparés par la rente d'AT-MP servie par les CPAM ainsi qu'à l'accord national interprofessionnel (ANI) du 15 mai 2023 tirant les conséquences de cette jurisprudence et traduit dans le relevé de décisions du 25 juin 2024 par les partenaires sociaux. La LFSS 2025 a ainsi procédé à une refonte des modalités de réparation de l'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en consacrant explicitement la nature duale de l'indemnisation AT-MP. En application de la LFSS, l'indemnité en capital comme la rente AT-MP couvrent désormais le déficit fonctionnel permanent, correspondant aux atteintes aux fonctions physiologiques, aux souffrances endurées et troubles dans les conditions d'existence, en plus du préjudice professionnel correspondant à la perte de revenus. Cette évolution traduit un équilibre entre, d'une part, la

recherche d'une meilleure reconnaissance des atteintes subies par les victimes et donc de l'amélioration de leur indemnisation et, d'autre part, le maintien d'un cadre assurantiel et mutualisé sur lequel repose le régime depuis sa création. Cette mesure s'appliquera aux victimes dont l'état est consolidé à compter du 1^{er} novembre 2026.

Enfin, concernant l'équilibre financier de la branche, **la réforme de la tarification des accidents du travail, montée en charge entre 2010 et 2014, a renforcé son rôle de levier en faveur d'un investissement en faveur de la prévention** tout en opérant une simplification du dispositif. Ainsi, pour les établissements dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés, dans lesquels la sinistralité est en moyenne plus élevée, le calcul de leurs cotisations reflète davantage la réalité de leur sinistralité, – la tarification étant entièrement individualisée pour les établissements ayant au moins 150 salariés (contre 200 précédemment). **La prise en compte de l'historique de la sinistralité de chaque entreprise et des investissements qu'elle réalise dans l'amélioration de la sécurité des travailleurs constitue un encouragement à la réduction des risques professionnels** tout en apportant à la branche les ressources nécessaires à son équilibre financier.

Le décret n° 2024-723 du 5 juillet 2024 relatif à l'imputation du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés des entreprises de travail temporaire a équilibré à parts égales le coût des AT-MP des intérimaires entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice afin de renforcer la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés les intérimaires dans les entreprises utilisatrices. Tout en incitant les entreprises d'intérim à investir davantage dans la prévention. Cette mesure s'inscrit dans la continuité du Plan de prévention des accidents graves et mortels 2022-2025 et du Plan santé au travail 2021-2025 pour contribuer à la diminution des AT-MP.

Enfin, depuis 1997, une commission, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, est chargée tous les trois ans d'évaluer le montant des dépenses prises en charge par la branche maladie en lieu et place de la branche AT-MP en raison de la sous-déclaration des AT-MP. Elle a rendu son dernier rapport en juin 2024, a proposé une nouvelle estimation de la fourchette de sous-déclaration, comprise entre 2,0 et 3,8 Md€ (le coût estimé était compris entre 1,2 et 2,1 Md€ dans le rapport rendu en 2021). Cette hausse est liée pour l'essentiel à la mise à jour des données épidémiologiques, plus nombreuses et plus récentes, à l'actualisation des coûts moyens et, dans une moindre mesure, à l'élargissement du champ. Ainsi, les LFSS consécutives ont fixé le montant du transfert au titre de la sous-déclaration à 1,6 Md€ en 2026 et 2025 après 1,2 Md€ en 2024 et 2023, avec un objectif d'atteindre la nouvelle fourchette basse de 2 Md€ en 2027 tout en lissant la montée en charge.

Résultats en matière de prévention, de réparation et de soutenabilité financière

Objectif n°1 : Réduire, grâce à la prévention, la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles

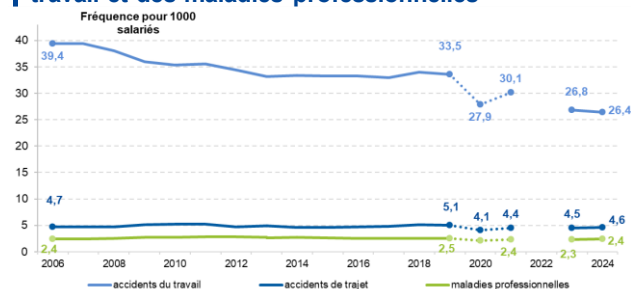
La réduction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un objectif prioritaire de la branche AT-MP. La fréquence des accidents du travail (AT) ayant entraîné un arrêt diminue progressivement sur longue période pour atteindre 26,4 pour 1 000 salariés en 2024 (contre 39,4 en 2006, cf. graphique 2 et indicateur n°2-2-1). La crise sanitaire s'est traduite par une forte diminution de l'activité et, en conséquence, du nombre de sinistres (540 000 en 2020 après 656 000 en 2019). La reprise d'activité en 2021 s'est accompagnée d'une hausse du nombre d'accidents du travail (605 000) avant le décrochage observé des AT reconnus en 2022 et qui continue en 2024.

La fréquence des accidents de trajet avec arrêt fluctue depuis 20 ans entre 5,2 et 4,4 pour 1000 salariés. Elle s'établit en 2024 à 4,6 pour 1 000 salariés.

Parallèlement, la fréquence des maladies professionnelles avec arrêt s'établit à 2,4 pour 1 000 salariés en 2024. Après une période d'augmentation tendancielle du nombre de reconnaissances entre 2006 (2,3 pour 1000 salariés) et 2011 (2,9 pour 1000 salariés), en lien avec la modification de certains tableaux de maladies professionnelles, la fréquence a connu une baisse sur la période plus récente, mais cette baisse est contrastée entre les pathologies : les reconnaissances de troubles musculo- squelettiques, par exemple, ayant augmenté entre 2017 et 2024 (indicateur n°2-2-1).

L'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus avec au moins un jour d'arrêt avec une baisse de 6,7 % alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019 avec un accroissement de 3 % par rapport à 2021. Pour 2022, seul le nombre d'accidents reconnus est présenté, les autres indices de sinistralité (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) n'ont pas été calculés. Cette rupture statistique avec une baisse des sinistres reconnus observée depuis 2022, après le rebond enregistré en 2021, ne coïncide toutefois pas avec une diminution du nombre d'accidents du travail graves et mortels : elle reste donc à expliquer.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer la baisse des sinistres reconnus observée depuis 2022 avec un niveau qui n'est pas revenu à celui d'avant crise, telles que le recours accru au télétravail ou la modification du processus de déclaration, qui s'est accompagnée d'une hausse du nombre de dossiers incomplets et qui fait encore l'objet d'une appropriation difficile par les parties prenantes. Certains facteurs sont probablement communs à d'autres pays car la baisse a pu s'observer ailleurs en Europe (cf. indicateur n°1-8).

Graphique 2 • Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles

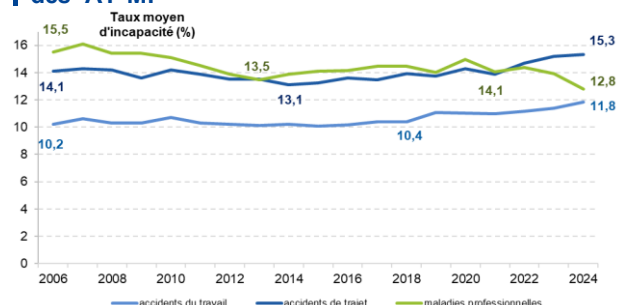
Note : Rupture de série en 2022, les indices de fréquences n'ont pas été calculés

Source : Cnam - statistiques nationales AT-MP AT-MP, SNTRP

La décomposition par secteur des indicateurs de fréquence des sinistres a évolué dans l'édition 2026 des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale, passant de la nomenclature « NAF38 » à la nomenclature « NAF2 ». Ainsi, les secteurs présentés dans cette édition ne sont pas comparables avec les secteurs présentés dans les éditions précédentes

Le secteur de l'hébergement médico-social et social, et de l'action sociale sans hébergement est le plus accidentogène avec 66,4 sinistres pour 1 000 salariés en 2024. Il est suivi par les secteurs du travail du bois (60,4 sinistres pour 1 000 salariés en 2024) et des activités sportives (52,6 pour 1 000 salariés, *indicateur n°2-2-2*).

Les résultats sont plus contrastés en matière de gravité des accidents mesurée par le taux d'incapacité permanente. S'agissant des accidents du travail, le taux moyen est resté relativement stable, autour de 10,3 %, entre 2006 et 2018 avant d'augmenter depuis 2019 pour atteindre 11,8 % en 2024 (*indicateur n°2-3*). Pour les accidents de trajet, après une tendance générale à la baisse entre 2006 (14,1 %) et 2014 (13,1 %), le taux moyen augmente sur la dernière décennie, atteignant ainsi 15,3 % en 2024. Enfin, le taux moyen d'incapacité permanente des maladies professionnelles avait connu une baisse similaire sur la période 2006 à 2013 avant de se stabiliser autour de 14 % sur la période 2014 à 2022 puis de renouer avec une tendance à la baisse pour atteindre 12,8 % en 2024, son plus bas niveau.

Graphique 3 • Taux moyen d'incapacité permanente des AT-MP

Source : Cnam - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Ces résultats en termes de fréquence et de gravité des AT-MP justifient la poursuite et le renforcement des politiques publiques destinées à réduire les risques pour la santé en milieu professionnel.

Plusieurs dispositifs de prévention et prise en compte des risques professionnels sont financés par la branche.

. Le C2P (présenté *supra*) a été progressivement déployé depuis 2015 par la Cnav. La gestion du dispositif est

désormais assurée par la Cnam et le financement est pris en charge par la branche AT-MP. A fin 2024, au total depuis 2015, un peu plus de 2,7 millions de salariés ont été déclarés exposés au moins une fois à un facteur de risque professionnel et ont pu ainsi bénéficier d'un C2P. Si la déclaration d'une exposition donne systématiquement lieu à l'ouverture d'un compte, elle n'entraîne pas nécessairement l'octroi de points : A cette même date, près de 2 millions de salariés avaient déjà acquis au moins un point sur leur compte, représentant 83 % des comptes ouverts (*indicateur n°1-10*).

Par ailleurs, s'agissant des incitations financières à la prévention déployées par la branche AT-MP, les contrats de prévention, visant les entreprises de moins de 200 salariés et couvertes par une convention nationale d'objectifs (CNO), transposent et mettent en œuvre au niveau local les objectifs généraux fixés à la branche professionnelle dans la CNO, ils permettent ainsi de définir précisément les objectifs sur lesquels l'entreprise s'engage et les aides, en particulier financières, que la CARS AT-MP a augmenté régulièrement depuis 2010, passant de 55 % à 78 % en 2024 (*indicateur n°2-1-4*).

Outre les dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui peuvent être rattachées à une entreprise, la branche AT-MP supporte un ensemble de dépenses qui sont mutualisées entre les entreprises, notamment lorsqu'elles ne sont pas liées à la sinistralité des entreprises ou des branches d'activité : les accidents de trajet, les frais de gestion, les compensations inter-régimes, la contribution au titre de la sous-déclaration des accidents et des maladies professionnelles, les dépenses inscrites au compte spécial ainsi que les dotations aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante.

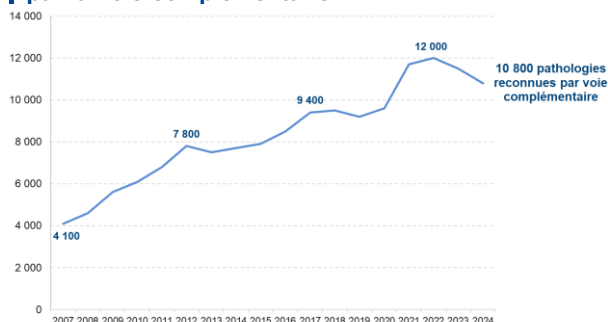
Objectif n°2 : Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation

La procédure principale de reconnaissance des maladies professionnelles repose sur des tableaux fixant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation au titre des différentes affections liées à une exposition professionnelle. Ces tableaux comportent la description de la maladie, le délai de prise en charge, les travaux susceptibles de provoquer la maladie et parfois la durée requise d'exposition au risque. Si toutes les conditions du tableau sont remplies, l'imputabilité de la pathologie est présumée et l'affection est reconnue comme maladie professionnelle. L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale encadre les procédures complémentaires de reconnaissance des pathologies qui ne bénéficient pas de la présomption d'imputabilité à l'exercice d'une activité professionnelle c'est à dire pour les maladies ne remplissant pas les conditions prévues par les tableaux réglementaires ou ne relevant pas d'un tableau de maladies professionnelles. En 2024, 10 800 maladies ont fait l'objet d'une reconnaissance par cette voie complémentaire (cf. *graphique 4*).

L'augmentation du nombre de reconnaissances par voie complémentaire jusqu'en 2022 est en partie expliquée par l'augmentation du nombre d'affections psychiques reconnues et de la reconnaissance, sous certaines conditions, de la Covid-19 comme maladie professionnelle. En particulier, les dispositions de l'alinéa 7 de cet article, qui encadrent la reconnaissance des maladies causées par le travail et entraînant le décès ou l'incapacité permanente égale ou supérieure à 25 %, ont donné lieu à la reconnaissance de 3 622 maladies en 2024 (essentiellement des affections psychiques), soit environ 7 % de l'ensemble des maladies professionnelles

(indicateur n°2-6-2). Ce nombre est en croissance continue depuis 2009 avec un taux de croissance annuel moyen de 20 % mais moins dynamique que la baisse des reconnaissances au titre de l'alinéa 6 sur les deux dernières années (indicateur n°2-6-1), expliquant ainsi la baisse de nombre total de reconnaissances par voie complémentaire entre 2022 et 2024.

Graphique 4 • Maladies professionnelles reconnues par la voie complémentaire



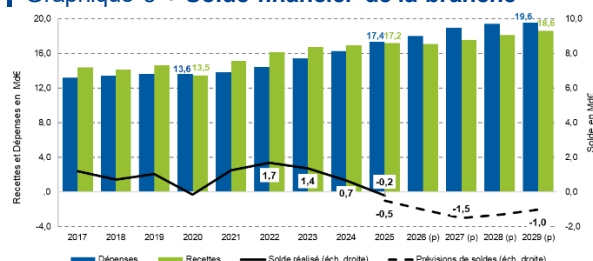
Source : Cnam - bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Objectif n°3 : Garantir la viabilité financière de la branche

Entre 2016 et 2019, la branche AT-MP a été en excédent. Il a atteint 1,0 Md€ en 2019, dans un contexte global d'amélioration du solde de la sécurité sociale. En 2020, la branche a été légèrement déficitaire (-0,1 Md€) en raison de la crise sanitaire. En 2021, le solde de la branche est redevenu excédentaire de 1,3 Md€ et a continué son amélioration en 2022 pour atteindre 1,7 Md€ avant de se replier à 1,4 Md€ en 2023 puis à 0,7 Md€ en 2024.

Après une période d'exercices excédentaires, l'année 2025 a vu le résultat de la branche devenir déficitaire pour la première fois sur la période après Covid. Outre le maintien de la baisse des taux de cotisations au bénéfice de la branche vieillesse ainsi que des dépenses additionnelles liées au C2P et l'usure professionnelle et à la meilleure prise en charge des victimes de l'amiante en 2024, les dépenses de la branche ont davantage augmenté en 2025, portées principalement par la dynamique soutenue des indemnités journalières (+0,5 Md€) mais également par l'augmentation du montant du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration (+0,4 Md€).

Graphique 5 • Solde financier de la branche



Source : CCSS mai 2026 pour comptes clôturés et LFSS 2026 pour prévisions
P : prévisions

D'après les projections de la LFSS pour 2026, le résultat financier de la branche resterait déficitaire sur l'ensemble de la période 2026-2029. Afin de contribuer au retour à l'équilibre de la branche, conformément au principe assurantiel qui la gouverne, un effort portant sur le niveau de cotisations des employeurs a été effectué en 2026 et une mesure de limitation à 4 ans de la durée des arrêts de travail s'appliquera à partir de 2027.



13,2
Md€

de prestations tous régimes
versées en 2024

(-1 % en € constants par rapport à 2010)

Fiche 1.3



550 000

accidents du travail avec arrêt
en 2024

(660 000 en 2010)

Fiche 1.7.1



51 000

arrêts de travail en raison d'une
maladie professionnelle en 2024

(50 000 en 2010)

Fiche 1.7.3



36 %

des nouveaux accidents du
travail sont reconnus avec un
taux d'incapacité d'au moins
10 % en 2024

(+6 points depuis 2010)

Fiche 2.3



88 %

des maladies professionnelles
concernent les troubles
musculo-squelettiques en 2024

Fiche 1.7.3

La branche AT-MP est intégralement financée par
les cotisations. 78,4 % des cotisations dépendent
de la sinistralité des entreprises en 2024.

(+23 points depuis 2010)

Fiche 2.1.4



11,5 %

des dépenses de la branche
AT-MP sont consacrées à
l'indemnisation des victimes de
l'amiante en 2024

(19 % en 2010)

Fiche 1.9.3



2,7
millions

de comptes professionnels de
prévention en 2024

Fiche 1.10



30
M€

d'aides financières à la prévention
ont été versées aux TPE en 2024

(10 M€ en 2010)

Fiche 2.1.2

58 % des accidents du travail ont lieu dans les secteurs
de la construction, de l'industrie et du commerce, du
transport et de l'hébergement-restauration en 2024

Fiche 1.7.1

1. DONNEES DE CADRAGE

1.1. Populations couvertes et sinistrées

La loi du 9 avril 1898 est l'acte fondateur de la réparation des accidents du travail. Elle repose sur un compromis : le risque professionnel est substitué à la faute comme fondement de la responsabilité civile, les victimes n'ont ainsi plus à prouver de faute pour être indemnisées.

Le « risque accident du travail » a été intégré en 1946 à la sécurité sociale.

La couverture du risque AT/MP dépend du régime d'affiliation de l'assuré

Le risque Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT/MP) recouvre les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail (AT), accidents de trajet (TR) et maladies professionnelles (MP). La couverture des AT/MP permet de bénéficier d'une prise en charge spécifique (cf. *indicateurs 1-2-1, 1-2-2, 1-2-3*).

Pour les 20,8 millions de salariés du secteur privé couverts en 2024, une branche spécifique de la sécurité sociale, la branche AT/MP, indemnise les victimes, fixe la contribution des entreprises au financement du système et met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels. Cette branche est gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) en région (par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, CRAMIF, en Île-de-France, et les Caisses Générales de Sécurité – Sociale, CGSS, en Outre - Mer).

Les travailleurs indépendants (commerçants, artisans, professions libérales, etc.) ne sont pas couverts pour leurs risques professionnels, sauf s'ils souscrivent une assurance volontaire individuelle auprès de la sécurité sociale contre le risque AT/MP (AVAT), qui ne couvre pas les indemnités journalières.

Les données de l'Assurance Maladie – Risques professionnels ne portent que sur les salariés affiliés au régime général pour les AT/MP ; il s'agit des salariés, des travailleurs indépendants ayant souscrits à l'assurance volontaire AT/MP, ainsi que certains agents publics relevant du régime général (agents contractuels, emplois de courte durée, etc.). En 2024, la branche AT/MP de l'Assurance Maladie couvre près de 20,8 millions de salariés du régime général (en stabilité de +0,3 % par rapport à 2023) et un peu plus de 2,5 millions de sections d'établissement cotisantes.

Par ailleurs, si le risque AT/MP est principalement structuré autour de la branche AT/MP du régime général, il est également pris en charge dans d'autres régimes, selon des cadres institutionnels et juridiques distincts, mais poursuivant des finalités comparables de réparation et de prévention des risques professionnels.

Les exploitants et les salariés agricoles sont couverts par la **Mutualité sociale agricole**, à qui a été confiée la gestion exclusive des risques professionnels en agriculture. Les procédures et la réparation sont très proches de celles du régime général. En 2024, 1,1 million de salariés agricoles, et 0,4 million d'exploitants, ont cotisé pour le risque AT/MP.

Les personnels relevant des fonctions publiques (fonction publique de l'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière) sont couverts pour une grande majorité par leur administration, en dehors de la

branche AT/MP de la sécurité sociale. En 2024, le nombre de fonctionnaires territoriaux et hospitaliers ayant cotisé pour l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) s'élève à 2,2 millions.

Des conseils médicaux, instances paritaires réunissant des médecins, des représentants des organisations syndicales et de l'administration, assument le rôle dévolu aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) au régime général : ils statuent ainsi sur les pathologies dont la reconnaissance n'est pas automatique (non recensées dans les tableaux ou lorsque les critères des tableaux ne sont pas remplis) (cf. *indicateurs 2-6-1 et 2-6-2*).

D'autres régimes spéciaux assument également ce risque AT/MP, tels que le régime des marins pêcheurs (ENIM), le régime des mines (CANSSM), ou encore ceux de la SNCF et de la RATP. De manière agrégée, ces régimes ne comptent qu'environ 80 000 cotisants au titre de l'AT/MP en 2024, mais près de 0,3 million de bénéficiaires la même année.

Des écarts marqués de sinistralité AT/MP entre femmes et hommes au régime général, selon la nature du sinistre

Si les hommes sont plus nombreux que les femmes dans l'emploi salarié (55 % contre 45 %, données Insee 2025), les données de sinistralité AT/MP n'affichent pas les mêmes proportions selon la nature des sinistres (cf. *tableau 1 et précisions méthodologiques*).

- **Pour les AT**, les hommes sont près de deux fois plus à risque que les femmes. Ces AT sont fréquents parmi les femmes et les hommes âgés entre 20 ans et 60 ans (cf. *graphique 1*).

Sur la période 2000-2023, le nombre d'AT diminue globalement (– 25 %) avec une baisse marquée chez les hommes (– 40 %), tandis qu'une hausse progressive est constatée chez les femmes (+ 26 %).

- **Les accidents de trajet** concernent légèrement plus souvent les femmes (52%) que les hommes (48%). Ces accidents de trajet surviennent principalement chez les jeunes, tant chez les femmes que chez les hommes (cf. *graphique 2*).

Entre 2000 et 2008, les accidents de trajet étaient plus nombreux chez les hommes. À partir de 2008, une inversion de proportion est observée en faveur des femmes avec une progression nette.

- **Pour les MP, les femmes** sont également plus nombreuses (52 % contre 48% chez les hommes), notamment dans la survenance des troubles musculosquelettiques ou TMS (55 % contre 45 %). Les MP touchent fréquemment les personnes âgées de 45 à 60 ans (cf. *graphique 3*).

Entre 2000 et 2008, les MP sont plus importantes chez les hommes que chez les femmes. À partir de 2009, les MP surviennent autant chez les femmes que chez les hommes, avec toutefois une légère prédominance chez les femmes depuis 2021.

S'agissant des MP hors TMS, certaines pathologies – notamment les épisodes dépressifs reconnus hors tableau et les lésions eczématiformes de mécanisme allergique – sont plus fréquemment observées chez les femmes. A

l'inverse, les pathologies liées à l'amiante, les cancers d'origine professionnelle ou encore les atteintes auditives concernent quasi exclusivement les hommes.

Si l'information relative au genre des victimes permet d'appréhender certaines dimensions de l'accidentologie, les écarts de sinistralité entre femmes et hommes

s'expliquent en partie par leur répartition différenciée selon les secteurs d'activité. En outre, au sein d'un même secteur d'activité, les femmes et les hommes n'occupent pas nécessairement les mêmes postes ni n'exercent les mêmes missions, ce qui contribue également aux différences observées en matière de sinistralité.

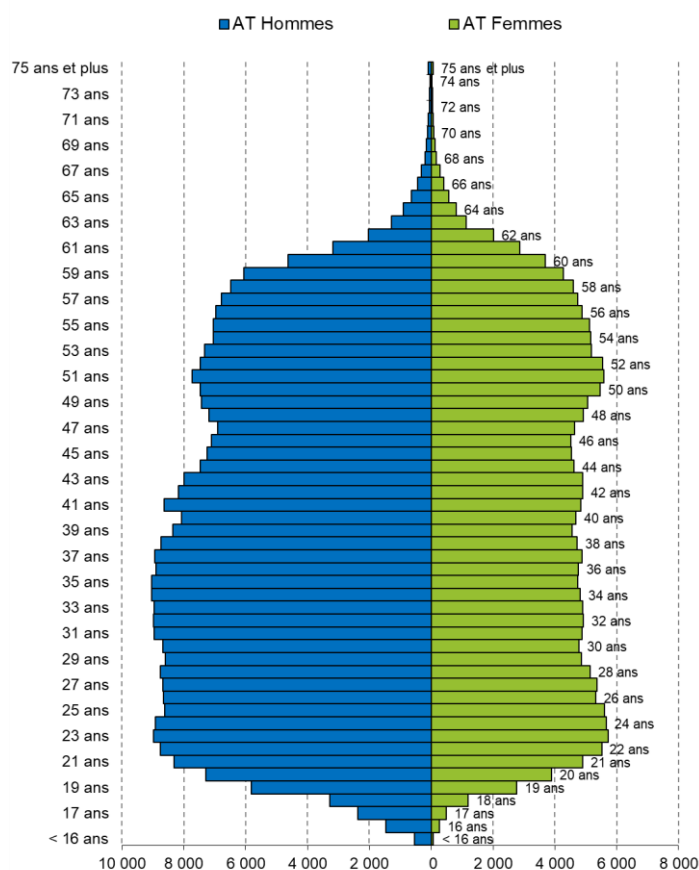
Tableau 1 • Répartition des effectifs salariés et des sinistres selon la nature du sinistre et le genre – année 2023

Année 2023	% salariés (Insee*)	AT	Accidents de trajet	MP	MP-TMS
Hommes	53%	62%	48%	48%	45%
Femmes	47%	38%	52%	52%	55%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Sources : Données nationales AT/MP issues des bases nationales du SNTRP sur les 9 comités techniques nationaux, y compris sections au taux FSNA, catégories particulières et compte spécial MP ; *Données "Enquête emploi" de l'Insee.

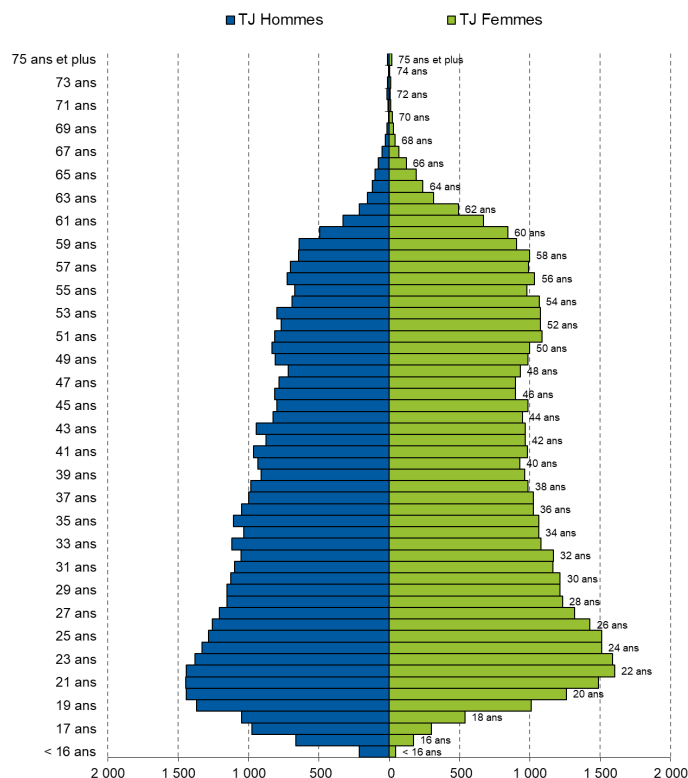
Note : La colonne MP inclut le sous-ensemble MP-TMS.

Graphique 1 • Répartition des accidents du travail par âge selon le genre – année 2023



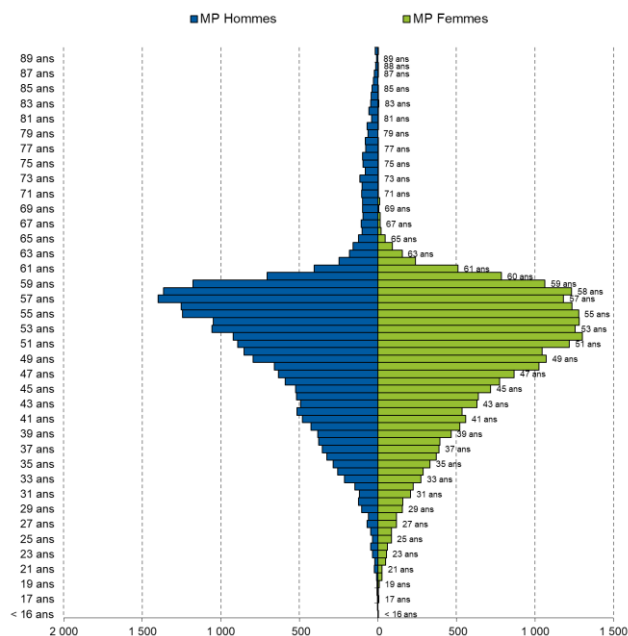
Source : Données nationales AT/MP issues des bases nationales du SNTRP sur les 9 comités techniques nationaux, y compris sections au taux FSNA, catégories particulières et compte spécial MP

Graphique 2 • Répartition des accidents de trajet par âge selon le genre – année 2023



Source : Données nationales AT/MP issues des bases nationales du SNTRP sur les 9 comités techniques nationaux, y compris sections au taux FSNA, catégories particulières et compte spécial MP

Graphique 3 • Répartition des maladies professionnelles par âge selon le genre – année 2023



Source : Données nationales AT/MP issues des bases nationales du SNTRP sur les 9 comités techniques nationaux, y compris sections au taux FSNA, catégories particulières et compte spécial MP

• Précisions méthodologiques

Construction de l'indicateur :

Le sexe et l'âge des salariés dans l'environnement statistique de l'Assurance Maladie - Risques professionnels ne sont connus que pour les victimes ayant eu un AT ou un accident de trajet ou une MP et ne sont donc pas connus pour l'ensemble des salariés. Cependant, il est possible d'approcher la répartition par sexe de la population générale de tous les salariés relevant du régime général, y compris ceux sans sinistre, à l'aide de l'« Enquête emploi » de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), après exclusion de certaines catégories socioprofessionnelles au sein de certains secteurs d'activité. Avec une population de référence par sexe, il devient envisageable de calculer des IF ou des indices de gravité annuels selon le genre, afin de compléter les analyses menées sur les seuls dénombrements de sinistres AT/MP.

Pour plus de précision sur les évolutions : [Rapport annuel 2024 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, novembre 2025](#) (pp. 159-171).

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.2. Niveau de prise en charge des AT-MP

1.2.1. Prise en charge des accidents du travail-maladies professionnelles et prestations en nature

Lorsqu'un sinistre est reconnu comme ayant une origine professionnelle, il ouvre droit à une prise en charge spécifique, distincte de celle appliquée aux affections de droit commun. Cette prise en charge concerne à la fois les soins, les indemnités journalières et les rentes, ainsi que, le cas échéant, les dispositifs d'accompagnement associés.

Cette fiche présente les procédures de reconnaissance des accidents et maladies professionnels (AT-MP) et les particularités de la prise en charge dans le secteur privé et la fonction publique. Elle présente aussi les prestations en nature de la branche AT-MP.

La présomption d'imputabilité, contrepartie de l'immunité civile de l'employeur

La protection des salariés en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP) est le premier risque qui a été assuré historiquement et cela, dès 1898. La loi du 9 avril 1898 relative aux responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, prévoyait le versement d'une indemnisation reposant sur le principe de la réparation automatique en cas d'absence de responsabilité de l'employé, application de la présomption d'imputabilité professionnelle. Cette indemnisation est toutefois partielle, et son montant est forfaitaire ou proportionnel au revenu, selon le niveau de l'incapacité. Cette indemnisation a été élargie aux maladies professionnelles en 1919. Lorsque l'accident ou la maladie était suivi du décès de l'assuré, une pension était versée au conjoint, aux descendants ou ascendants dépendants du salarié. En outre, depuis 1919, à la suite d'un préjudice imputé au milieu professionnel, les salariés ont droit à la prise en charge totale de leurs soins. Ils peuvent en plus bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire.

La prise en charge des AT-MP aujourd'hui résulte d'un compromis historique entre organisations de salariés et d'employeurs : en échange d'une présomption d'imputabilité au travail des accidents ou maladies, l'employeur bénéficie d'une immunité civile, sauf en cas de faute intentionnelle ou inexcusable (FIE), et l'assuré peut bénéficier d'une réparation partielle du préjudice subi.

La procédure de reconnaissance d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle

Les **salariés** peuvent être victimes d'un accident du travail ou de trajet. L'employeur doit, comme le salarié, effectuer des démarches auprès de l'assurance maladie afin de faire reconnaître le caractère professionnel de l'accident et déclencher la prise en charge des soins par la branche AT-MP. Le délai total de reconnaissance d'un accident du travail (ou d'un accident de trajet) est d'un mois dans les cas simples (sans contestation de l'employeur ou demande de contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie). Depuis 2019, il est de quatre-vingt-dix jours francs dans les cas complexes.

Dans la **fonction publique**, des dispositifs comparables existent : l'accident du travail est dit « accident de service » pour les agents titulaires et stagiaires. Un accident survenu sur le lieu de travail, pendant le temps de

service et dans l'exercice des fonctions est présumé imputable à l'employeur. De même, un accident de trajet sur un itinéraire normal, dans un temps normal au regard des horaires de service.

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles est plus complexe. Elle se caractérise par une exposition habituelle à un risque sans qu'il ne soit possible de déterminer avec exactitude le lieu, le moment et la cause du sinistre.

Ainsi, une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Lorsqu'un salarié pense être atteint d'une maladie liée à son travail, il doit, après échange avec son médecin traitant, le déclarer à l'assurance maladie pour demander à en faire reconnaître le caractère professionnel. En cas de décès, les ayants droit peuvent également procéder à la déclaration. Deux situations existent : pour certaines pathologies recensées dans des tableaux qui décrivent les symptômes, le type et les durées d'exposition, le délai de prise en charge depuis la date de fin d'exposition ainsi que la liste des travaux, la reconnaissance est automatique. En revanche, si la pathologie ne fait pas l'objet d'un tableau ou que l'assuré n'en remplit pas les critères, un comité de médecins, le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) statue sur le caractère imputable à l'activité professionnelle. Les pathologies non désignées dans les tableaux de maladies professionnelles doivent avoir entraîné un taux d'incapacité permanente prévisible d'au moins 25 % au moment de la demande ou le décès pour pouvoir faire l'objet d'une saisine du CRRMP. Le processus de reconnaissance, à compter de la soumission d'un dossier réglementairement complet, est de quatre mois pour les pathologies remplissant les critères d'un tableau, huit mois pour les autres.

Les prestations en nature versées au titre des AT-MP aux salariés du privé

Pour les salariés du privé, il existe schématiquement deux types de prestations prises en charge par la branche AT-MP : les prestations en nature, y compris celles exécutées en établissement, et les prestations en espèces.

Les prestations en nature correspondent aux frais médicaux liés au sinistre reconnu comme relevant d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle. Le taux de couverture par l'assurance AT-MP est supérieur au taux de couverture de droit commun de l'assurance maladie.

Sont ainsi couverts à 100 % :

- les soins de ville (consultations médicales, radiographies, examens de laboratoire, etc.). Ainsi, la consultation d'un médecin généraliste de secteur 1, facturée 30 €, est prise en charge dans le droit commun par l'assurance maladie à hauteur de 19 € et en totalité pour une victime d'AT-MP ;
- l'hospitalisation : le forfait journalier, habituellement dû par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation,

et d'un montant de 20 € par jour, est pris en charge en cas d'AT-MP ;

- les transports sanitaires médicalement justifiés.

Sont couverts à 150 % :

- les prothèses dentaires ;
- certains produits d'appareillage comme les fauteuils roulants ou le petit appareillage orthopédique, dès lors qu'ils sont médicalement justifiés, liés à la nécessité du traitement et inscrits sur une liste de produits et prestations.

Ces prestations représentent 8 % de l'ensemble des prestations nettes servies par la branche AT-MP pour les salariés du régime général en 2025 pour un total de plus de 0,9 Md€.

En 2020, dernière année disponible, les frais médicaux (dépenses de ville hors produits de santé) représentent près de deux tiers des prestations en nature (cf. Graphique 1).

Les médicaments les plus consommés sont les analgésiques, comme dans l'ensemble de la population, au premier rang desquels le paracétamol représente à lui seul 13 % du montant remboursé et 19 % des délivrances de médicaments (en 2020).

Les prestations en espèces correspondent aux revenus de remplacement versés en situation d'incapacité temporaire (indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail) ou en situation d'incapacité permanente (indemnité en capital ou rentes).

Ces prestations représentent 87 % des prestations nettes servies en 2025 pour un total de 10,3 Md€ au régime général.

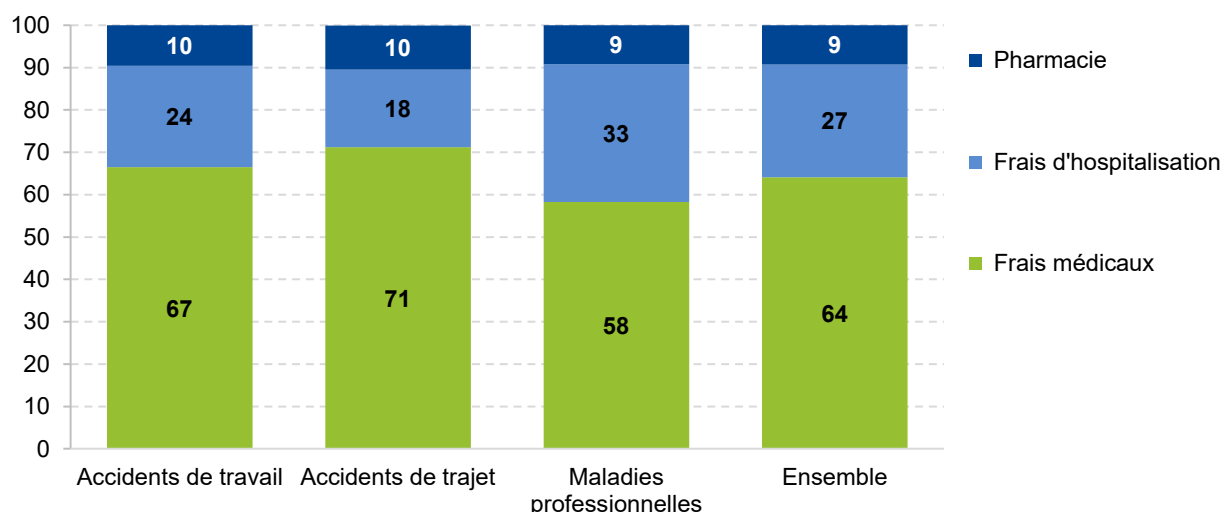
La branche ne se limite pas à ces prestations, elle finance également des dispositifs de prévention, tels que le Compte professionnel de prévention (C2P), ainsi que l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Par ailleurs, les salariés atteints d'une pathologie liée à l'amiante peuvent obtenir, en plus de la réparation pour IP versée par la branche AT-MP, une indemnisation complémentaire auprès du FIVA, destinée à couvrir l'ensemble de leurs préjudices selon le principe de la réparation intégrale, fonds financé par la branche ATMP.

Le risque AT-MP dans la fonction publique

Les fonctionnaires bénéficient, du fait de leur statut, d'un régime spécial de prise en charge défini par l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983.

Un fonctionnaire victime d'un accident de service, de trajet, ou d'une maladie professionnelle, a le droit, s'il est par conséquent dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). Il ne perçoit pas d'indemnités journalières (IJ), mais il continue à recevoir l'intégralité de sa rémunération : son traitement indiciaire, son supplément familial de traitement, et ses primes et indemnités. Il conserve également ses droits à avancement d'échelon et de grade. De plus, pendant cette période, il conserve ou acquiert ses droits sociaux : par exemple, les périodes sont prises en compte pour la constitution et la liquidation des droits à retraite.

Graphique 1 • Répartition des prestations en nature AT-MP pour les salariés du régime général, en 2020
en %



Source : Cnam-DRP. Cette donnée n'est pas disponible pour les années les plus récentes.

Note : Les frais médicaux recouvrent les dépenses de ville hors produits de santé.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.2.2. Prestations indemnisant l'incapacité temporaire : indemnités journalières versées par la branche AT-MP

A la suite d'un sinistre dont l'origine professionnelle est reconnue, qui donne lieu à une incapacité temporaire nécessitant un arrêt de travail, les assurés peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique. Cette fiche présente les prestations indemnifiant cette incapacité temporaire liée à un accident du travail, un accident de trajet ou à une maladie professionnelle, et plus précisément les indemnités journalières AT-MP.

Des indemnités journalières (IJ) AT-MP plus favorables que les IJ maladie

En cas d'arrêt de travail médicalement constaté, et pour compenser la perte de salaire, les assurés perçoivent des indemnités journalières (IJ).

Il existe plusieurs valorisations pour les IJ AT-MP :

- les « IJ normales » versées pour les 28 premiers jours d'arrêt - 60 % du salaire journalier de base ;
- les « IJ majorées » qui interviennent à partir du 29^e jour - 80 % du salaire journalier de base ;
- les « IJ temps partiel » qui indemnisent les situations de reprise en travail aménagé ou à temps partiel ;
- les « indemnités temporaires d'incapacité » (ITI) qui sont versées entre le moment où un travailleur est déclaré inapte à son poste dans l'entreprise par un médecin et son reclassement, la loi donnant un délai d'un mois à l'employeur pour proposer un reclassement.

Pour les IJ « temps partiel » et les ITI, les règles d'indemnisation sont les mêmes que pour les IJ « normales » et « majorées ». Pour les IJ « temps partiel », la CPAM peut toutefois réduire l'indemnisation de l'IJ en fonction de la rémunération perçue par le salarié au cours de son temps partiel.

Lorsque l'origine de cet arrêt de travail est imputée au milieu professionnel, les IJ versées sont plus favorables à l'assuré que les IJ versées pour un sinistre dont l'origine n'est pas professionnelle :

- En **montant** : en l'absence d'imputation professionnelle du sinistre, l'IJ d'assurance maladie est calculée sur 50 % du gain journalier de base. En ATMP, le calcul intègre 60 % du salaire journalier de base pendant les 28 premiers jours et 80 % au-delà. Le plafond de salaire pris en compte dans la détermination du SJR est également plus élevé en AT-MP (équivalent 6,6 SMIC contre 1,4 SMIC en maladie) ;
- En **durée** : l'assurance maladie verse au maximum 12 mois d'IJ par période de 3 ans consécutifs. Dans le cadre d'une prise en charge en ATMP, le versement des IJ est prolongé jusqu'à consolidation de la situation de la personne, sans limite de durée jusqu'en 2027 (date à partir de laquelle elle sera fixée à 4 ans) ;
- En **matière de prélèvements sociaux et de fiscalité** : les IJ versées par l'assurance maladie sont soumises à la contribution sociale généralisée (CSG - taux réduit à 8,3 %), à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS - 0,5 %) et à l'impôt sur le revenu (sauf en cas d'affectation de

longue durée). Les IJ AT-MP sont soumises au taux de CSG de 6,2 %, à un taux de CRDS de 0,5 % et ne sont fiscalisées qu'à hauteur de 50 % ;

- En **conditions d'accès** : dans le cadre d'une prise en charge en AT-MP, il n'est pas exigé d'ancienneté de cotisation. Alors qu'un délai de carence de 3 jours existe pour un IJ maladie, l'IJ AT-MP est versée dès le premier jour.

Depuis 2024, les indemnités journalières sont le premier poste de dépenses de la branche AT-MP

En 2025, 5,5 Md€ d'IJ ont été versés par la branche AT-MP du régime général, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2024. Cette même année, elles représentent 34 % des charges nettes de la branche AT-MP, et 46 % des prestations nettes versées par la branche. Auparavant second poste de dépense, les IJ AT-MP constituent depuis 2024 le premier poste de dépense de la branche AT-MP devant les prestations indemnifiant les incapacités permanentes. L'IJ journalière moyenne est de 57,3 € en 2024. Les maladies professionnelles, représentent 23 % des dépenses, les accidents du travail, 66 %, et les accidents de trajets, 10 %.

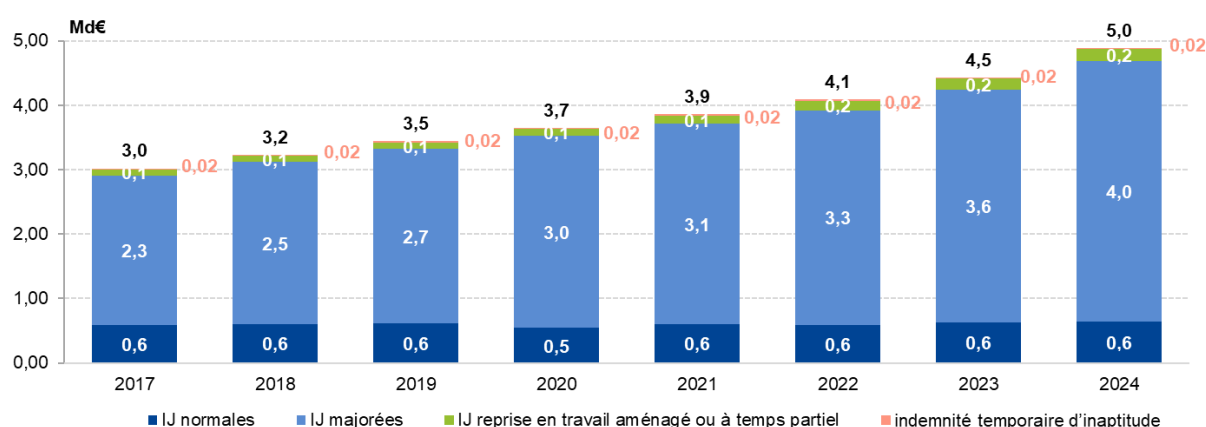
En 2024, 75 % des accidents de travail ont donné lieu au versement d'IJ AT-MP avec une durée moyenne de 75 jours (74 jours pour les arrêts de trajets). Deux-tiers des maladies professionnelles ont donné lieu au versement d'IJ AT-MP avec une durée moyenne nettement supérieure à celle en cas d'accident de travail (231 jours). Tous risques AT-MP confondus (maladie professionnelle, travail et travail), l'IJ moyenne s'établit à 82,4 jours en 2024.

En 2024, les sinistres avec moins de 3 mois d'arrêt cumulés représentent 65 % des sinistres avec IJ pour 15 % des jours d'IJ versés. A l'inverse, les sinistres avec plus d'un an d'arrêt cumulé représentent 17 % des sinistres avec IJ et près de 54 % des jours d'IJ versés. La hausse du nombre d'IJ AT-MP (6 % par rapport à 2023) s'explique à 35 % par la contribution des sinistres, dont la durée d'arrêt est d'un à deux ans, à 35 % par la contribution des sinistres de deux à trois ans et à 16 % par la contribution des sinistres de trois ans et plus.

Parmi les montants d'IJ versés en 2024, 82 % étaient des « IJ majorées » ; 13 % des « IJ normales ». 4 % des montants étaient versés au titre de la reprise en travail aménagé ou à temps partiel et 1 % correspondent à des indemnités temporaire d'incapacité (ITI). (cf. graphique 1). Les secteurs dont les montants d'IJ sont les plus élevés sont les secteurs ayant une sinistralité AT-MP forte et un grand nombre de salariés exposés. Les travaux de construction spécialisés occupent la première place (10 % des montants en 2024, suivis par le secteur du commerce de détail (8 %) et les transports terrestres (7 %).

Les bénéficiaires d'IJ AT-MP ont en moyenne 40,1 ans en 2024. Les bénéficiaires de plus de 55 ans représentent 21 % des sinistres avec IJ contre 32 % des montants d'IJ et, à l'inverse, les bénéficiaires de moins de 30 ans représentent 22 % des sinistres et 10 % des IJ.

Graphique 1 • Répartition des indemnités journalières par types



Note : le complément à 100 % est à imputer à l'ITI

Source : Rapport annuel de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, Direction des risques professionnels (DRP) – Commission des comptes de la Sécurité sociale, DSS/SDPEF

Des dépenses qui augmentent de +7 % par an depuis 2017

Les dépenses d'IJ AT-MP augmentent de 7,4 % par an depuis 2017. Cette dynamique a été nettement moindre en 2020 et 2021 du fait de la crise sanitaire, qui a fortement restreint l'accès au lieu de travail pendant cette période (+3,2 % en 2020 et +5,3 % en 2021). Depuis 2022, la dynamique de ces dépenses est fortement croissante, avec un pic en 2024 (+10,1%). Selon la CNAM-ATMP, l'allongement des durées d'arrêt est la principale explication à cette croissance des IJ AT-MP sur les 10 dernières années.

En 2024, la croissance des montants d'IJ AT-MP s'est intensifiée sous l'effet combiné de l'allongement des durées d'arrêt (60 % de la croissance 2024) et de la hausse sensible des montants moyens d'IJ dans un contexte de forte inflation (40 % de la croissance 2024).

La hausse des dépenses a été plus forte pour les maladies professionnelles, leur part au sein des montants d'IJ passant de 20 % en 2017 à 23 % en 2024. En contrepartie, les AT voient leur part diminuer au sein des montants d'IJ mais ils restent majoritaires avec 66 % des montants en 2024. Les hausses des trois risques sont comparables en 2024, de l'ordre de 10 à 11 % par rapport à 2023.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.2.3. Prestations indemnifiant l'incapacité permanente

A la suite d'un sinistre dont l'origine professionnelle est reconnue, qui entraîne une diminution durable des capacités physiques ou mentales de l'assuré, la branche AT-MP prévoit des prestations spécifiques de compensation de l'incapacité permanente. Cette fiche présente ces principales prestations. Elle se focalise sur les salariés du secteur privé, rattachés au régime général, ou à la mutualité sociale agricole (MSA).

La prise en charge de l'incapacité permanente

Lorsque le caractère professionnel de la maladie ou de l'accident est reconnu, et que les séquelles de la victime sont persistantes, avec une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales, la victime bénéficie d'une prise en charge de son incapacité permanente (IP). Cette prise en charge dépend de la sévérité de l'incapacité subie, définie à partir d'un taux d'incapacité permanente (taux d'IP), attribué aux victimes par un médecin-conseil. S'il est inférieur à 10 %, il ouvre droit à une indemnité en capital. S'il est supérieur ou égal à 10 %, il ouvre droit à une rente. Dans ce dernier cas, après le décès de l'assuré, ses ayants-droit peuvent aussi bénéficier d'une aide financière.

- L'**indemnité en capital**, versée en une seule fois, est forfaitaire selon le taux d'IP et fixée par décret. Pour un taux d'incapacité de 5 %, elle est ainsi de 2 295,79 € depuis le 1^{er} avril 2026 ([ameli.fr](https://www.ameli.fr)). En 2024, 0,1 Md€ d'indemnités en capital ont été versés par le régime général, d'un montant moyen de 2 070 €. Elles représentent 2 % des masses de prestations versées en compensation de l'incapacité permanente.
- Les personnes dont le taux d'IP est égal ou supérieur à 10 % ont droit à une **rente viagère**. Cette rente correspond au salaire perçu lors des 12 mois précédant l'arrêt de travail s'il est supérieur au salaire minimum des rentes (SMR) (21 498,47 € au 1^{er} avril 2026). Entre 2 et 8 SMR, seulement 33 % de la fraction excédant 2 SMR est prise en compte. Les victimes dont le taux d'IP atteint 80 % et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seules plus de 3 actes de la vie courante, peuvent par ailleurs bénéficier d'une majoration de leur rente appelée prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP), afin de mieux compenser la perte de salaire liée à leur incapacité. En 2024, 1,2 million de rentes ont été versées aux victimes, soit 0,1 million de moins qu'en 2013 (cf. graphique 2), d'un montant moyen de l'ordre de 2 730 € par an. Elles représentent 70 % des masses de prestations versées en compensation de l'incapacité permanente.
- En cas de décès de la victime, pour les pensionnaires d'invalidité, l'assurance maladie ne prévoit pas le versement de **rentes aux ayants droit**, alors que c'est le cas en AT-MP. En 2024, parmi les rentes d'ayants droit, 88 % sont versées au conjoint, les 12 % restants sont versées aux enfants ou ascendants de la victime. Les modalités de fixation de la rente dépendant de ce statut des ayants droit vis-à-vis de la victime (pour en savoir plus, cf. [Les Comptes de la Sécurité Sociale - juin 2025](#)). En 2024,

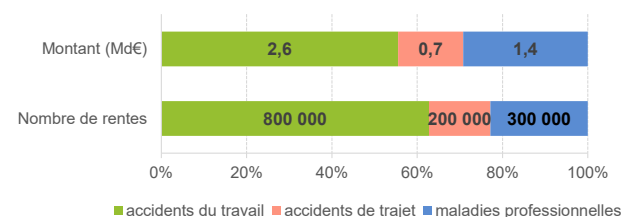
79 400 rentes ont été versées à des ayants droit pour un montant moyen de l'ordre de 16 630 € par an. Elles représentent 28 % des masses de prestations versées en compensation de l'incapacité permanente.

Deux tiers des sinistres provoquant une incapacité permanente font suite à un accident du travail

Dans plus de 60 % des cas, ces prestations de compensation de l'IP font suite à un accident du travail (AT), près d'un quart à une maladie professionnelle (MP) et 15 % à un accident de trajet (cf. graphique 1). Toutefois l'indemnisation moyenne étant plus importante pour les MP, elles représentent près de 30 % des dépenses contre moins de 60 % pour les AT.

Les victimes d'accidents du travail entraînant une IP travaillent le plus souvent dans des secteurs professionnels spécifiques tel que l'intérim, les activités de gros œuvre, la manutention ou la sous-traitance (dossier de la DREES n°117, 2024). D'après la CNAM-ATMP, les victimes de maladies professionnelles entraînant une IP sont principalement dans le secteur du BTP et la manutention. Les assurés affectés par une incapacité permanente sont majoritairement ouvriers, peu diplômés, en fin de carrière professionnelle (Coutrot, Inan, 2023), et sont donc surreprésentés parmi les hommes. En 2023, les hommes bénéficiaires de rentes de victime sont 2,4 fois plus nombreux que les femmes.

Graphique 1 • Nombre et dépense de prestations AT-MP selon leur nature



Champ : bénéficiaires du régime général en 2024

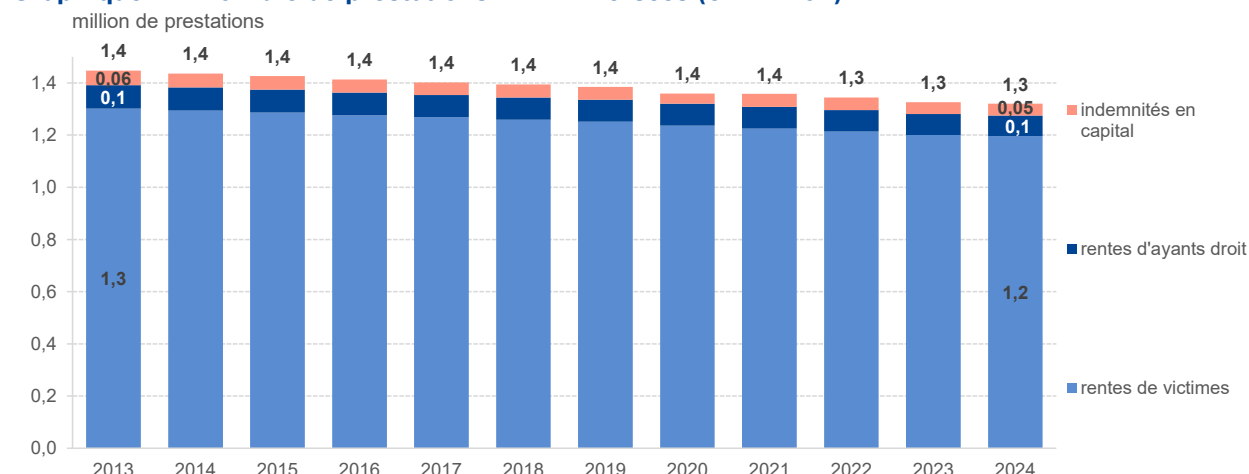
Source : CNAM-ATMP ; traitement DSS

Des bénéficiaires en baisse continue

Depuis 2013, le nombre de prestations versées est passé de 1,4 million à 1,3 million en 2024, soit une baisse annuelle moyenne de l'ordre de 1 % sur la période.

En 2024, le taux moyen d'IP des bénéficiaires d'une rente de victime ou d'une indemnité en capital est de 11,7 % toutes prestations confondues, et de 21,6 % pour les rentes viagères. Entre 2013 et 2024, la part relative des rentes avec un taux d'IP compris entre 10 % et 19 % a augmenté, alors que celle des rentes avec un taux d'IP supérieur à 20 % a eu tendance à baisser.

Graphique 2 • Nombre de prestations AT-MP versées (en million)



Champ : bénéficiaires du régime général

Source : CNAM-ATMP ; traitement DSS

6,1 Md€ de prestations tous régimes en 2025

La Sécurité sociale a versé 6,1 Md€ de prestations indemnisant l'IP en 2025, dont 0,1 Md€ au titre des IC, et 6,0 Md€ au titre des rentes viagères. Les différentes caisses de Sécurité sociale financent ces prestations. La caisse nationale d'assurance maladie – risques professionnels (CNAM-ATMP), couvrant les salariés du régime général, finance 81 % des prestations en 2025, le reste étant versé par 16 autres caisses de Sécurité sociale (salariés et exploitants agricoles, fonction publique...).

Premier poste jusqu'en 2023, les prestations liées à l'incapacité permanente (IP) constituent depuis 2024 le second poste de dépenses la branche AT-MP. Depuis 2013, les dépenses augmentent en moyenne par an de 0,7 % sur le champ tous régimes, augmentant de 1,1 % sur le champ CNAM-ATMP et diminuant de 0,8 % par an sur le champ des autres régimes. Entre 2013 et 2021, les dépenses de prestations versées pour incapacité permanente ont légèrement baissé de 5,5 Md€ en 2013 à 5,4 Md€ en 2021. Depuis 2021, ces dépenses ont augmenté de 3,5 % par an. Cette hausse s'explique essentiellement par la forte inflation de 2022 et 2023, qui a conduit à des taux élevés de revalorisation annuelle.

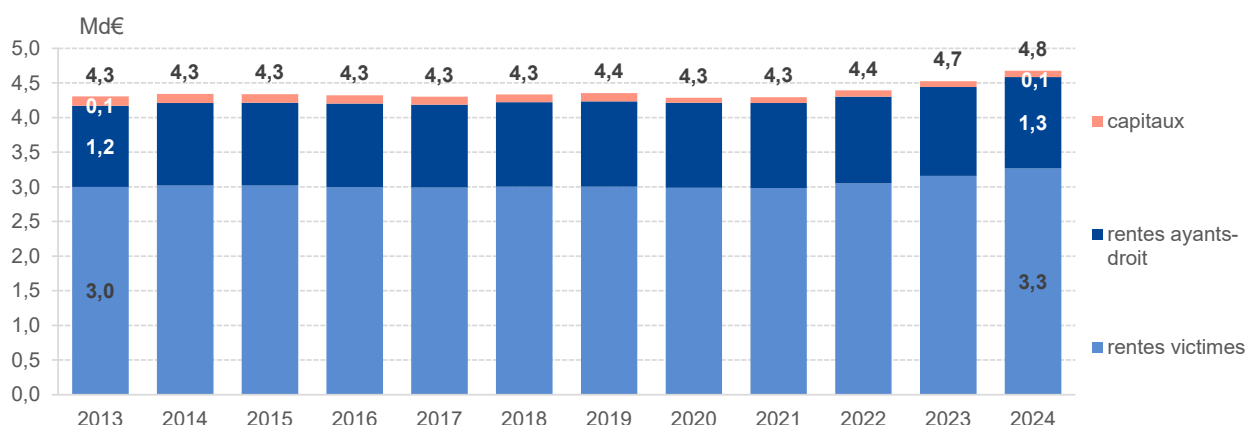
Des rentes de victimes dynamiques à la mutualité sociale agricole

Des rentes de victimes et d'ayants-droits sont versées aux salariés et non-salariés agricoles. En 2025, 360 M€ de rentes ont ainsi été versées à des salariés agricoles ou à leurs ayants droits, et près de 70 M€ à des exploitants. Cette dépense augmente plus rapidement sur le champ des exploitants agricoles que sur celui des salariés agricoles, en lien notamment avec la mise en place du régime AT-MP des non-salariés (ATEXA) à partir de 2002.

Les rentes moyennes par bénéficiaire sont moindres sur le champ des non-salariés, car elles s'appuient sur le gain forfaitaire annuel (GFA), tandis que celles des salariés agricoles sont basées sur le salaire annuel.

Les rentes d'ayant-droit représentent 15 % des montants versés sur le champ des salariés agricoles, et 25 % sur le champ des non-salariés. Cette part plus élevée s'explique par la part d'accidents du travail entraînant le décès plus important pour les non-salariés que pour les salariés (respectivement de l'ordre de 12 % contre 1 %).

Graphique 3 • Dépenses de prestations AT-MP (Md€)



Champ : bénéficiaires du régime général

Source : CNAM-ATMP ; traitement DSS

Pensions d'invalidité vs rentes d'AT-MP

La pension d'invalidité et la rente AT-MP sont régies par des règles différentes. L'orientation vers la pension d'invalidité ou la rente AT-MP nécessite un examen détaillé de la situation de chaque assuré. Les principales différences sont les suivantes :

- **Évaluation de l'incapacité** : la pension d'invalidité est ouverte aux personnes dont la capacité de travail est réduite d'au moins deux tiers du fait d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. L'évaluation en AT-MP est fonction d'un ensemble de critères définis par la loi, la cause de l'incapacité doit être professionnelle mais les séquelles physiques/psychiques développées peuvent dépasser une incapacité uniquement professionnelle. Ces critères permettent d'établir un taux d'incapacité permanente dont les parts professionnelle et fonctionnelle seront calculées de manière distincte dès novembre 2026 ;
- **Montant de la pension** : en AT-MP, le montant des prestations est fonction du taux d'incapacité permanente et du salaire des assurés. Le salaire est pris en compte de manière dégressive, avec un plancher égal au salaire minimal des rentes, et un plafond égal à huit fois le salaire minimal des rentes. Entre 2 et 8 fois le salaire minimal des rentes, seul 33% de la fraction excédant 2 fois le salaire minimal des rentes est prise en compte. Le montant de la pension d'invalidité dépend quant à lui du salaire et de la catégorie d'invalidité de l'assuré, selon qu'il est absolument incapable ou non d'exercer une activité professionnelle. La pension d'invalidité est soumise à des montants minimaux et maximaux (variables en fonction des catégories d'invalidité). ;
- **Revenu de référence** : la pension d'invalidité s'appuie sur la moyenne des dix meilleures années, la rente AT-MP sur le salaire des douze derniers mois précédant l'accident ou la date de fin d'exposition au risque ;
- **Durée de perception** : le versement de la pension d'invalidité cesse lorsque l'assuré bénéficie de ses droits à retraite, la rente AT-MP présente un caractère viager, elle se cumule donc avec la pension de retraite ;
- **Droits à retraite** : les titulaires d'une rente AT-MP bénéficient d'un dispositif de départ anticipé à la retraite à taux plein selon leur taux d'incapacité permanente. Leur âge de départ à la retraite est fixé :
 - soit à 60 ans, pour les bénéficiaires d'une rente ATMP, lorsque leur taux d'IP est au moins égal à 20 % ,
 - soit deux ans avant l'âge légal, lorsque le taux est compris entre 10 % et 19 % sous certaines conditions – les bénéficiaires de pension d'invalidité peuvent aussi partir deux ans avant l'âge légal au taux plein (cf. Fiche REPSS Retraite Re.1.16.2) ;
- **Fiscalité** : la pension d'invalidité est soumise à l'impôt sur le revenu, alors que la rente AT-MP en est exonérée. De plus, la pension d'invalidité est soumise aux prélèvements sociaux (CSG, CRDS), contrairement à la rente AT-MP.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.3. Prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Les prestations légales AT-MP servies par l'ensemble des régimes de base représentent 13,2 Md€ en 2024

La distribution par régime des prestations légales versées au titre de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles laisse apparaître une forte prédominance du régime général. En effet, la Cnam (y compris le fonds commun des accidents du travail, FCAT), concentre à elle seule, en 2024, 10,8 Md€ de prestations légales versées, soit 81,3 %¹ du total (cf. *Graphique 1*). C'est la raison pour laquelle la plupart des indicateurs du présent rapport sont centrés sur le régime général. Les fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), sont quasi-exclusivement financés par la Cnam (cf. *Indicateur n°1-10-3*). En 2024, ils représentent à eux deux 5,3 %¹ des dépenses de prestations AT-MP, soit 0,7 Md€¹. En tout, la Cnam (FCAT, FCAATA et FIVA compris) représente ainsi 86,6 %¹ des prestations légales d'AT-MP.

Au-delà du régime général, si les masses des prestations versées au titre des AT-MP se répartissent sur un grand nombre de régimes, elles se concentrent sur trois grands ensembles de population : les travailleurs du secteur agricole, salariés et exploitants agricoles (6,6 %¹ des prestations versées en 2024), les fonctionnaires d'État et les agents des collectivités locales (avec une part de 3,4 %), et les bénéficiaires du régime des mines (1,3 % pour la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines - CANSSM). Chacun des autres régimes, pris isolément, représente moins de 1 % du total des prestations en 2024.

Il est à noter toutefois que la dynamique des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles varie fortement d'un régime à l'autre. Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 0,96 % par an en moyenne entre 2004 et 2024 en euros constants (cf. *Graphique 2*). Pour certains régimes, ces dépenses croissent plus vite, comme la RATP (+2,1 % par an en moyenne € constants), ou le régime des exploitants agricoles (+3,2 % par an en moyenne € constants). A contrario, les prestations servies par d'autres régimes, qui comptent de moins en moins d'affiliés et sont en voie d'extinction, comme le FCAT ou le FCAATA, sont en baisse du fait d'une diminution des effectifs. Ces régimes versent notamment des majorations de rentes à des personnes bénéficiant d'une rente au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle survenus avant le 1^{er} juillet 1962 pour le FCAT et, respectivement, avant le 1^{er} juillet 1973 et 2002 pour les salariés et les exploitants pris en charge au titre du FCAATA. Afin de simplifier le financement et l'architecture de la branche AT-MP, l'article 34 de la LFSS pour 2018 a supprimé les deux fonds spécifiques qui étaient financés par le régime général (FCAT) et par le régime agricole (FCATA).

Malgré une baisse régulière des prestations versées par les fonds amiante en lien avec la décrue des effectifs de travailleurs exposés, les prestations globalement versées par la Cnam ont progressé de 1,1 % en moyenne annuelle depuis 2013, les rentes baissant de 0,6 % alors que les IJ progressent de 4,2 %, en moyenne annuelle € constants. Ces évolutions sont à rapprocher non seulement des dynamiques d'évolution des prestations moyennes (les indemnités en capital et les rentes sont indexées sur les pensions, tandis que les indemnités journalières sont calculées sur la base d'une fraction des salaires), mais aussi des évolutions respectives de la sinistralité constatée pour les trois types de risques, telles que retracées aux indicateurs suivants.

Les prestations pour incapacité permanente représentent près de la moitié des dépenses versées par les régimes de base en 2024

En termes de structure, la ventilation par postes des dépenses versées en 2024 laisse toujours apparaître une prépondérance des prestations pour incapacité permanente qui, avec 6,0 Md€, représentent 46 % du total (cf. *Graphique 3*). Plus de 98 % de ces indemnisations pour incapacité permanente, soit 5,9 Md€, sont versées sous forme de rente, le reste étant servi sous forme de capital, versement qui tend à disparaître, la LFSS pour 2020 l'ayant supprimée. Pour le seul régime général, les rentes s'élèvent à 4,6 Md€. Parmi ces rentes, pour l'année 2023 (les données 2024 n'étant pas encore disponibles), 71 % de leur montant total est versé aux victimes directes et 29 % à des ayants droit, alors que ces derniers ne représentaient qu'une faible proportion du nombre total de rentes actives en 2023 (6,3 %). Ces proportions fluctuent peu d'une année sur l'autre.

Les indemnisations en rente sont versées lorsque l'incapacité partielle permanente (IPP) est supérieure ou égale à 10 % ; en deçà, le versement s'effectue sous forme d'un capital, dont le montant est croissant avec le taux d'IPP. Bien que les accidents qui entraînent une incapacité permanente d'au moins 10 % soient proportionnellement plus rares (cf. *Indicateur n°2-3-1*), leur forte prédominance en termes financiers s'explique par le fait que les montants individuels versés sont supérieurs et que les rentes sont viagères, tandis que les capitaux sont versés en une seule fois pour solde de tout compte.

Les prestations pour incapacité temporaire (prestations de soins et indemnités journalières) représentent 49 % des indemnités légales AT-MP versées par les régimes de base, soit 6,5 Md€ en 2024. Plus des quatre cinquièmes de ces prestations (5,2 Md € en 2024) concernent les indemnités journalières lorsque les arrêts de travail sont imputables à des AT-MP. Le reste représente les dépenses de soins consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

¹ Données estimatives en raison de la non-disponibilité des données 2023 sur le FIVA

Les cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur

Quel que soit le régime, les cotisations sont exclusivement à la charge de l'employeur, exception faite pour l'affiliation via une assurance facultative pour les indépendants. Au régime général et à la mutualité sociale agricole, les cotisations sont versées dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

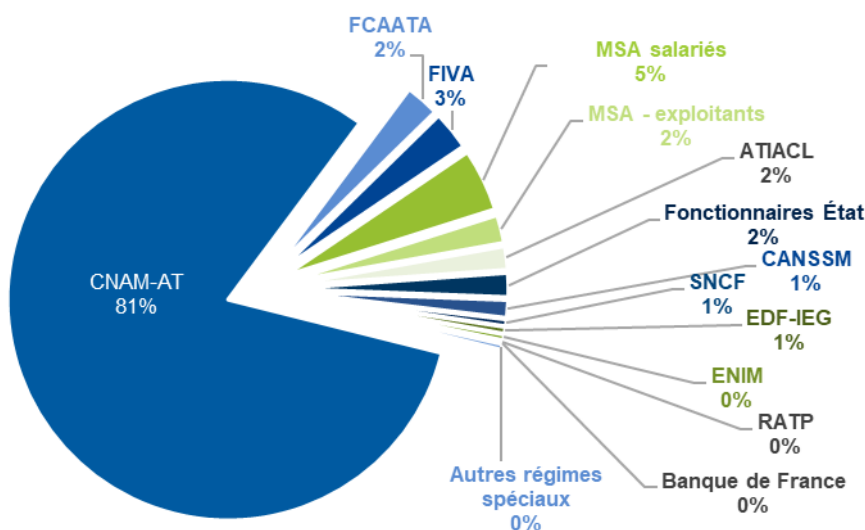
Le calcul du taux de cotisation dépend de la taille de l'entreprise, et de sa sinistralité ou de celle de son secteur d'activité (cf. indicateur 2-1-4). En 2025, le taux

moyen national de cotisation est de 2,12 %, sur l'ensemble de la rémunération brute, y compris au-delà du plafond de la sécurité sociale. Il s'applique au sein de la branche AT-MP du régime général.

Les taux de cotisation des salariés agricoles sont déterminés selon les règles établies dans le code rural et de la pêche maritime. Le taux moyen national budgété est de 1,95 % en 2025.

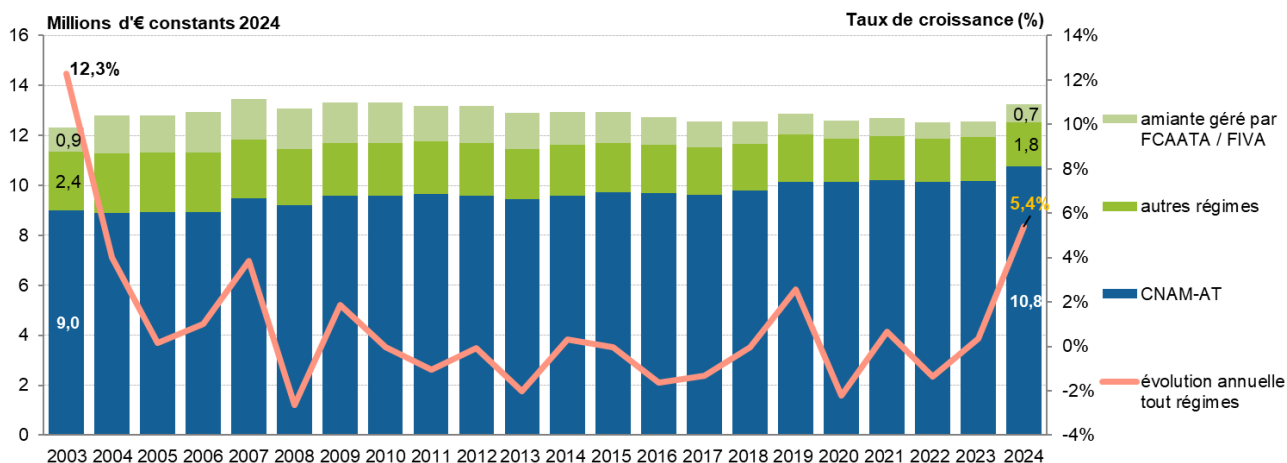
Les régimes spéciaux et la fonction publique sont leur propre assureur, c'est-à-dire qu'ils versent eux-mêmes les prestations. Ce taux ne leur est donc pas applicable.

Graphique 1 • Répartition des prestations légales d'AT-MP par régime en 2024



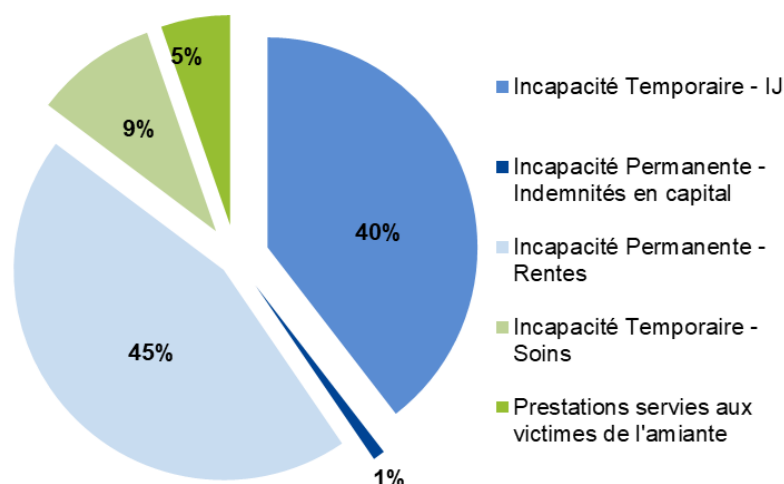
Champ : prestations légales de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.
Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – mai 2025.

Graphique 2 • Prestations légales AT-MP servies par la branche tous régimes



* Donnée statistique pour les prestations amiante gérées par FCAATA/FIVA en raison de l'absence de la donnée FIVA pour 2023.
Champ : prestations servies par de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et prestations servies par le FCAATA et le FIVA.
Note de lecture : échelle de droite pour les diverses prestations et échelle de gauche pour l'évolution annuelle tous régimes.
Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale – mai 2025.

Graphique 3 • Répartition par poste des indemnités légales AT-MP versées par la branche en 2024



Note : La répartition des rentes entre ayants droit et victimes a été effectuée à partir de données statistiques (Datamart AT-MP).

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2025

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les montants présentés sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils sont donc exprimés en droits constatés et en millions d'euros courants.

Construction de l'indicateur :

Pour les années 2003 à 2024, il s'agit des charges de prestations nettes telles que retranscrites dans les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Elles sont donc exprimées en droits constatés (y compris dotations aux provisions et reprises sur provisions) et en millions d'euros courants.

Ces montants reflètent les dépenses de l'ensemble des prestations légales versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, c'est-à-dire les dépenses d'indemnités journalières (IJ), les dépenses de soins (en ville ou en établissement) et les rentes ou capitaux versés pour l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles. Les prestations extra-légales, autres prestations de prévention ou servies aux allocataires du FCAATA (qui concernent uniquement le régime général), ne sont pas comptabilisées ici.

Les charges liées au FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) et au FCAATA (Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) sont traitées dans le cadre de l'indicateur n°1-10-3.

Ces comptes ne permettent pas d'isoler les dépenses inhérentes à chacun des risques « accident du travail », « accident de trajet » et « maladie professionnelle » qui sont donc présentés de manière agrégée.

Précisions sur certains sigles :

FCAT : Fonds commun des accidents du travail ;

MSA : Mutualité sociale agricole ;

FCATA : Fonds commun des accidents du travail agricole ;

ATIACL : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ;

CANSSM : Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines ;

IEG : Caisse des industries électriques et gazières ;

ENIM : Établissement national des invalides de la marine ;

FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante ;

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Enfin, les « Autres régimes spéciaux » comprennent, pour le risque accident du travail considéré ici, le régime des ouvriers des établissements militaires (RATOCEM) et ceux des collectivités locales de Paris.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.4. Mode de tarification des entreprises et taux moyen notifié

En 2024, plus de la moitié des salariés travaillent dans des entreprises à tarification collective

Le mode de tarification des cotisations AT-MP est différencié principalement en fonction du nombre de salariés dans l'entreprise, mais aussi, dans certains cas, en fonction du secteur d'activité (exemple : le secteur bancaire) et/ou de la localisation géographique (Alsace-Moselle, cf. ci-après, *précisions méthodologiques*). Trois modes de tarification coexistent : du plus mutualisé (tarification collective) au moins mutualisé (tarification individuelle), en passant par une situation intermédiaire (tarification mixte).

En 2024, 54 % des salariés du régime général travaillaient dans des entreprises soumises à la tarification collective (entreprises de moins de 20 salariés et certains secteurs d'activité dont le mode de cotisation est systématiquement collectif) contre 53 % en 2022, 29 % au sein d'entreprises concernées par la tarification individuelle (entreprises de plus de 150 salariés), et 17 % étaient employés par une entreprise de 20 à 149 salariés, appliquant la tarification mixte (cf. graphique 1).

Depuis la réforme des seuils d'effectifs déterminants le mode de tarification d'une entreprise de 2012, la répartition

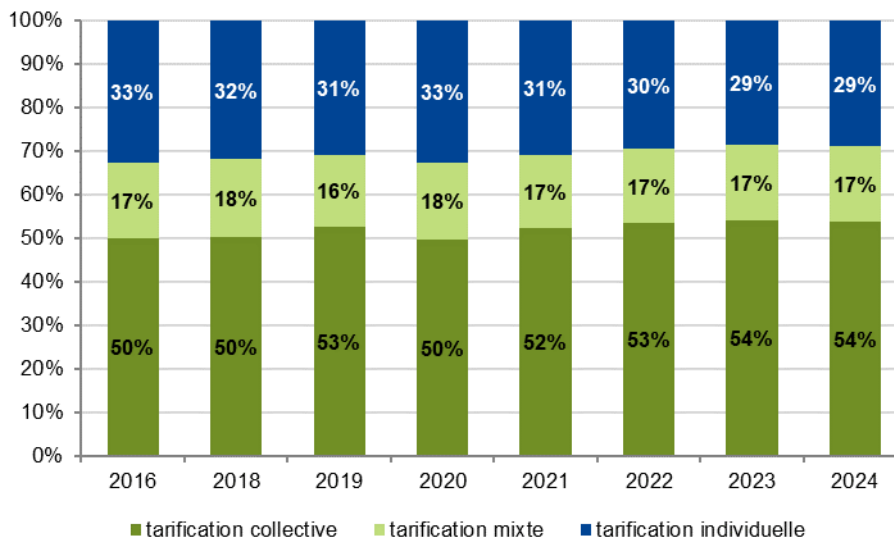
des salariés selon le mode de tarification auquel est soumis leur employeur est restée relativement stable, avec une augmentation de 5 points de la part des salariés employés par une entreprise à la tarification collective entre 2015 et 2024.

Le taux net moyen notifié diminue en 2024

En 2024, le taux net moyen notifié est en baisse : il s'établit à 1,87 %, alors qu'il était à 1,99 % en 2023 (cf. graphique 2). Comme lors des années précédentes, tous secteurs confondus, c'est pour la tarification mixte que le taux est le plus élevé (2,39 %), les taux pour les tarifications collective et individuelle étant assez proches (respectivement 1,84 % et 1,65 %).

La diversité des taux selon les branches d'activité (comités techniques nationaux, CTN) reflète les différences de sinistralité. Cette dernière est plus élevée dans les activités du bâtiment (CTN B) et dans celles du CTN F (industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs, des peaux et des pierres à feux), qui affichent en conséquence des taux nets moyens notifiés supérieurs à ceux des autres activités.

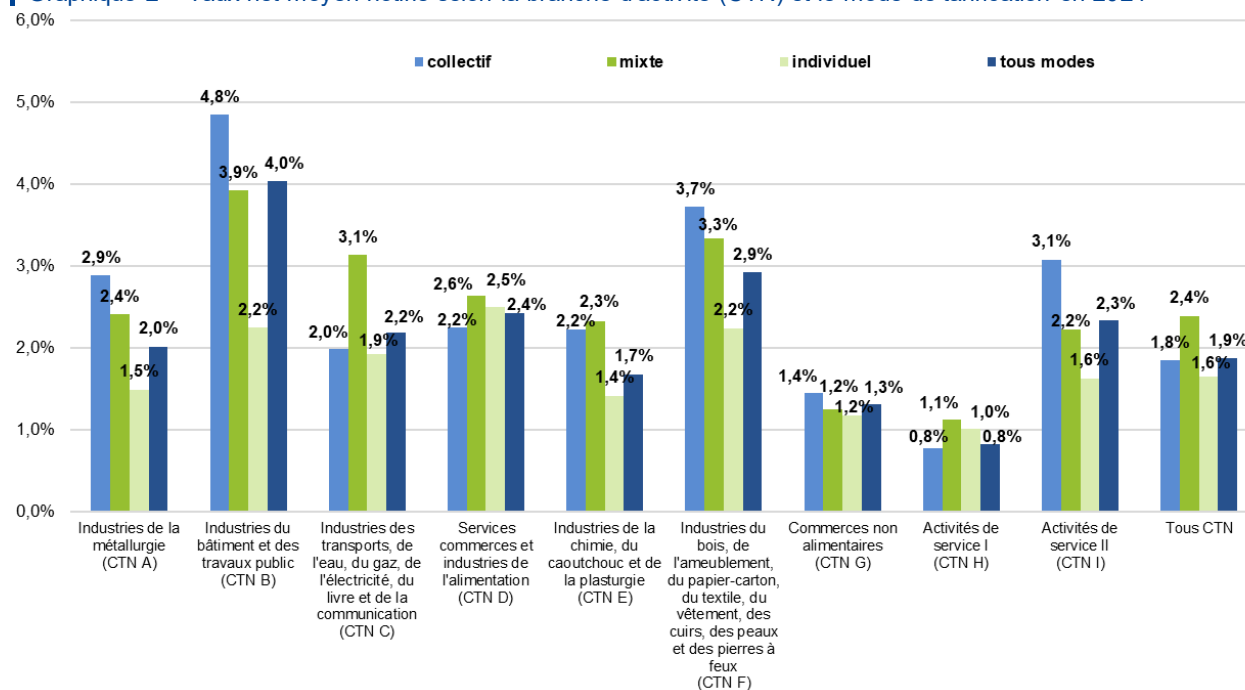
Graphique 1 • Répartition des effectifs salariés selon le mode de tarification des entreprises



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2024

Note de lecture : en 2024, 54 % des salariés du régime général travaillent dans des entreprises à tarification collective, contre 50 % en 2016.

Graphique 2 • Taux net moyen notifié selon la branche d'activité (CTN) et le mode de tarification en 2024



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2024

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les données présentées portent sur le champ de la CNAM : statistiques nationales AT-MP dites 'technologiques' de 2024.

Construction de l'indicateur :

La notion d'accident avec arrêt est identique à celle retenue dans le cadre de l'*indicateur de cadrage n°1-2*. En ce qui concerne le dénombrement des salariés, la règle de calcul a changé en 2017 : depuis cette date, les données prennent en compte tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT-MP.

Précisions juridiques :

La *tarification collective* s'applique aux entreprises de moins de 20 salariés et, à titre dérogatoire pour certaines activités, à certaines entreprises quelle que soit leur taille (décret du 6 décembre 1995).

La *tarification mixte* s'applique aux entreprises de 20 à 149 salariés.

La *tarification individuelle* s'applique aux entreprises de 150 salariés ou plus.

Les modes de tarification se distinguent par le calcul du taux net appliqué aux établissements, et plus particulièrement par la part de leur taux propre qui leur est imputée. Ainsi, le taux net, ou taux réel, est calculé :

- au niveau national pour l'estimation du taux net moyen annuel,
- au niveau de chaque établissement pour les entreprises relevant de la tarification individuelle ou mixte : le taux réel de chaque établissement est calculé à partir de son taux brut propre,
- au niveau de chaque branche professionnelle pour la fixation du barème annuel des taux de cotisations d'AT-MP, applicable aux entreprises à tarification collective.

Nombre de salariés de l'entreprise	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 20 salariés	Collectif	0	1
20 à 149 salariés	Mixte	$0,9/130 * (E-20) + 0,1$	$1-[0,9/130 * (E-20) + 0,1]$
150 salariés et plus	Individuel	1	0

Pour les **entreprises du BTP**, la définition de l'établissement est différente du cas général. Au sein d'une même entreprise, peuvent être considérés comme des établissements distincts et, à ce titre, se voir attribuer une tarification spécifique :

- l'ensemble des chantiers relevant d'un même code risque ;
- l'ensemble des dépôts, ateliers, magasins et services relevant d'un même code risque ;
- le siège social et les bureaux.

Pour les entreprises du BTP à tarification mixte ou individuelle, la valeur du risque tient compte du produit du coût moyen de ces accidents par leur nombre au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels.

En Alsace-Moselle, une tarification spécifique s'applique, en fonction de l'effectif du ou des établissements appartenant à la même entreprise.

D'autres règles spécifiques s'appliquent à des catégories particulières d'entreprises ou d'établissements. On citera notamment les établissements de travail temporaire, les sièges sociaux et bureaux, les établissements nouvellement créés, les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque (en auto-assurance), les exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle ou encore les personnes ayant souscrit une assurance volontaire.

Le taux net moyen notifié diffère du taux net moyen national qui s'établit à 2,12 % en 2024. Ce dernier est en effet théorique et est le résultat du ratio évalué *ex ante* entre la valeur du risque globale nette des recours contre tiers et de la masse salariale globale sur 3 ans (N-2, N-3 et N-4) alors que le taux notifié d'une part intègre les écarts à la hausse ou à la baisse, les majorations et les ristournes et n'intègre pas dans la valeur du risque les dépenses soustraites du compte Employeur pour contentieux ni celles relatives à des accidents imputables à des entreprises radiées et d'autre part le taux net moyen notifié est calculé *ex post* et est pondéré par la masse salariale de l'exercice N.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.5. Conditions de travail et exposition aux risques professionnels

Pour réduire le nombre d'accidents du travail, la prévention est essentielle. Mieux cerner l'exposition aux risques selon le secteur d'activité et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) est donc un enjeu stratégique.

Sont présentés les principaux risques professionnels auxquels sont exposés les salariés, en distinguant risques physiques, chimiques, biologiques, organisationnels et psychosociaux.

Les résultats sont issus de l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) de 2017, produite par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du ministère du Travail.

Des risques physiques, chimiques et biologiques stabilisés dans un contexte organisationnel toujours très contraint

En 2017, date de la dernière vague d'enquête disponible, un tiers des salariés du secteur privé en France métropolitaine était exposé à au moins un produit chimique, un niveau légèrement inférieur à celui de 1994, et un salarié sur dix était exposé à un produit cancérigène lors de la dernière semaine travaillée.

Un salarié sur cinq reste debout ou piétine plus de 20 heures par semaine. Concernant les nuisances sonores, un tiers déclarent y être exposés, légèrement plus que la moyenne européenne, de 28 % selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA).

Un salarié sur cinq est exposé aux agents biologiques en raison d'actes tels que les soins d'hygiène, les soins infirmiers ou l'assistance à la personne. 11 % des salariés exercent leur activité au contact d'un réservoir humain, et sont donc exposés à des contaminations par exemple par contact avec des fluides corporels ou du matériel biologique.

Les contraintes se sont plutôt stabilisées entre 2010 et 2017. Par exemple, un travailleur sur cinq déclare avoir travaillé plus de 40 heures la dernière semaine travaillée, et un quart travaille davantage que l'horaire prévu.

L'intensité du travail, un des facteurs essentiels des risques psychosociaux a augmenté depuis 20 ans, même

si elle s'est stabilisée entre 2010 et 2017. Un des indicateurs en est la proportion de salariés qui subissent au moins trois contraintes de rythme marchandes ou machiniques : 32 % en 2017 contre 28 % en 1994.

Bien que les marges de manœuvre favorisant l'autonomie au travail soient en recul, les salariés se plaignent moins souvent en 2017 qu'en 2003 de manquer de moyens pour faire correctement leur travail.

15 % des salariés déclarent devoir faire face à des comportements hostiles au travail. Après un pic en 2010, le signalement de comportements hostiles revient en 2017 au niveau de 2003.

Selon la Dares, afin de lutter contre l'ensemble de ces expositions, près d'un salarié sur deux est couvert par des pratiques formalisées de prévention des risques professionnels.

L'exposition aux risques professionnels varie fortement selon la CSP et le secteur d'activité.

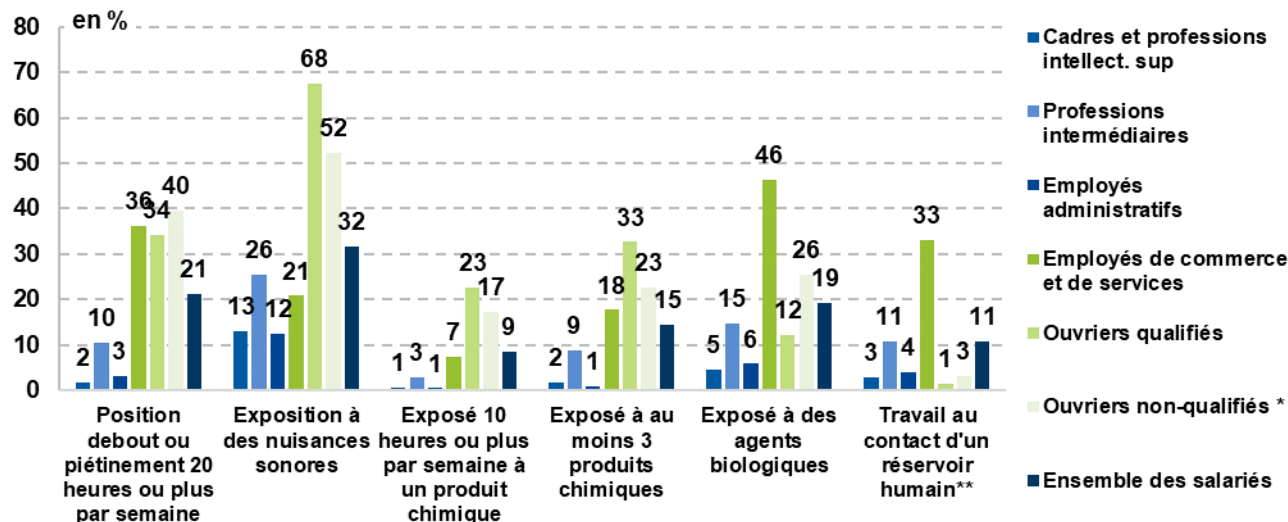
Les ouvriers qualifiés sont les plus exposés aux risques chimiques et physiques

Les expositions des salariés aux risques chimiques et biologiques sont très contrastées selon les catégories socio-professionnelles. Un ouvrier qualifié sur trois (33 %) est exposé à au moins trois produits chimiques, soit le double de l'ensemble des salariés (15 %), et 10 points de plus que les ouvriers non qualifiés¹ (23 %). Parmi les salariés du privé, les employés de commerce et de service sont les plus exposés aux risques biologiques.

En moyenne, les ouvriers qualifiés sont aussi nettement plus exposés que la moyenne des salariés aux risques physiques présentés dans le graphique ci-après. Les ouvriers non qualifiés et les employés de commerce et de service sont également plus exposés que la moyenne au fait de rester debout ou de piétiner plus de 20 heures par semaine. Les écarts d'exposition entre les ouvriers qualifiés et l'ensemble des salariés sont également marqués en matière de nuisances sonores.

¹ Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

Graphique 1 • Exposition aux risques physiques, chimiques et biologiques par catégorie socioprofessionnelle



Note de lecture : En 2017, la semaine précédant l'enquête, 46 % des employés du commerce et des services ont été exposés à des agents biologiques, versus 19 % pour l'ensemble des salariés. * Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie. ** entraînant des risques d'exposition à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole ; France métropolitaine.

Les employés administratifs plus concernés par le manque de reconnaissance et le *job strain*

Professions intermédiaires et ouvriers, surtout qualifiés, déclarent plus souvent avoir au moins trois contraintes de rythme.

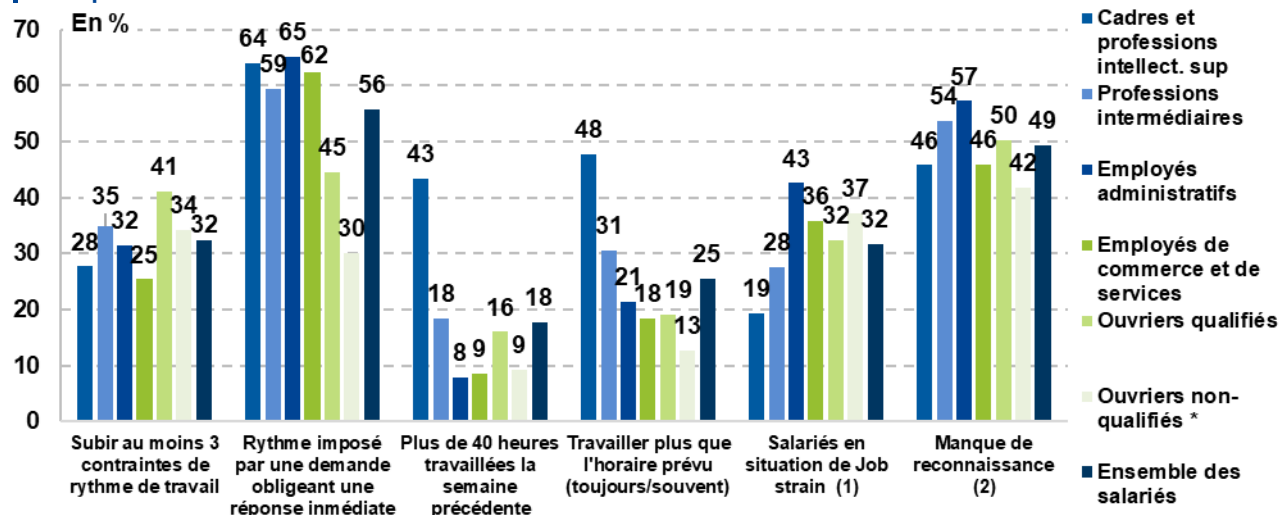
Les cadres et les professions intellectuelles supérieures travaillent pour leur part deux fois plus fréquemment plus de 40 heures par semaine que l'ensemble des salariés. Ils sont également plus souvent concernés lorsqu'il s'agit de travailler "souvent ou toujours" plus que l'horaire prévu, ce

qui accroît leur exposition aux risques psychosociaux au travail.

La « tension au travail » ou *job strain* (selon Karasek), c'est-à-dire le fait d'avoir à la fois une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, concerne davantage les employés administratifs.

Les employés administratifs et professions intermédiaires déclarent quant à eux davantage que l'ensemble des salariés manquer de reconnaissance au travail.

Graphique 2 • Exposition aux contraintes organisationnelle et risques psychosociaux par catégorie socioprofessionnelle



* Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

(1) Parmi lesquelles : le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce et/ou la cadence automatique d'une machine, d'autres contraintes techniques, la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, les contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie, un contrôle ou un suivi informatisé.

(2) Le *job strain* correspond à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane) et à une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). Le pourcentage de salariés en situation de *job strain* est calculé à partir des médianes de 2003.

(3) Afin de comparer le manque de reconnaissance entre 2010 et en 2017, cet indicateur a été calculé à partir des médianes de la partie "récompense" du questionnaire Siegrist de 2010. Note de lecture : En 2017, 57 % des employés administratifs reconnaissent souffrir d'un manque de reconnaissance dans leur travail, versus 49 % pour l'ensemble des travailleurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole ; France métropolitaine.

La fonction publique hospitalière est la plus exposée à la plupart des risques professionnels

Les agents de la fonction publique hospitalière (FPH) sont les plus exposés aux risques chimiques et biologiques. Ainsi, 57 % de ces agents sont exposés à au moins un produit chimique et 73 % à des agents biologiques, le plus souvent au contact d'un réservoir humain (69 %). Ainsi, les salariés de la fonction publique hospitalière sont presque trois fois plus exposés aux risques biologiques (cf. Graphique 3) que l'ensemble des salariés (secteurs privé et public confondus), et cet écart est encore plus marqué sur le travail au contact d'un réservoir humain.

L'exposition aux risques chimiques et biologiques concerne aussi les agents de la fonction publique territoriale (FPT) puisque 39 % d'entre eux sont exposés à au moins un agent chimique dans le cadre de leur travail et 43 % à des agents biologiques. Dans leur travail, les agents de la FPH et de la FPT sont ainsi plus exposés à ces risques que l'ensemble des salariés et que les agents de la fonction publique d'État (FPE).

En ce qui concerne les risques physiques, pour ce qui est de rester debout 10 heures ou plus par semaine, les agents de la FPH sont plus exposés que ceux des deux autres versants de la fonction publique, et proches de l'ensemble des salariés. En revanche, les nuisances sonores concernent davantage les agents de la FPE et la FPT.

En outre, en 2017, près de trois-quarts de l'ensemble des salariés déclarent des contraintes posturales et articulaires. C'est notamment le cas des agents de la FPH

(83 %) et de la FPT (81 %) (contre 72 % des salariés du secteur privé). Dans le cadre de leur travail, plus de la moitié des agents de la FPH manipulent régulièrement des charges lourdes (contre un tiers des salariés du privé).

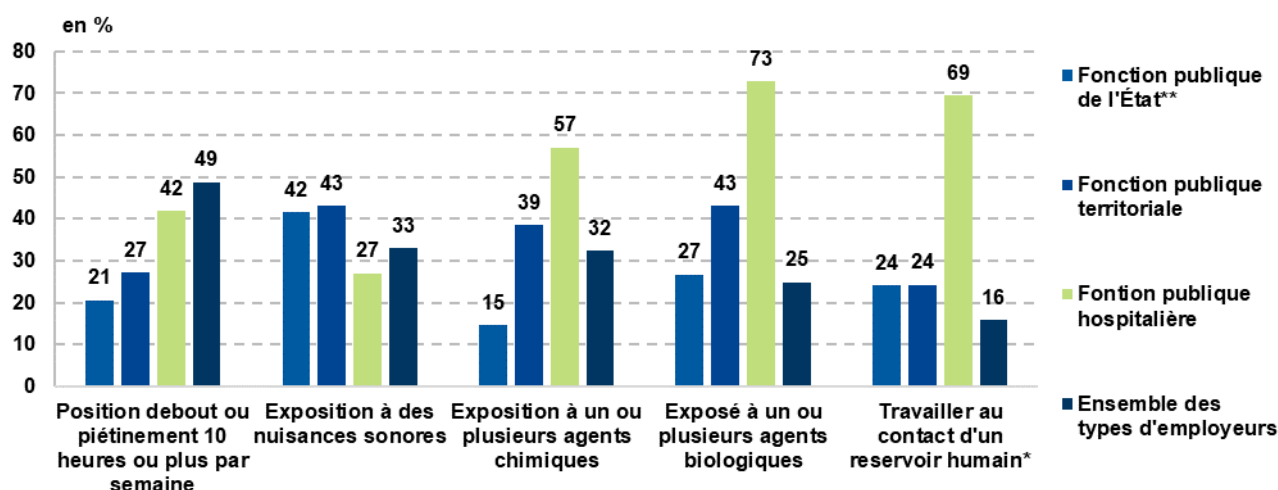
Les écarts d'exposition aux contraintes organisationnelles et aux risques psychosociaux sont moins marqués entre les versants de la fonction publique. La FPH reste néanmoins davantage concernée (cf. Graphique 4). Les contraintes horaires sont fortes dans le secteur public, notamment pour les agents qui assurent la permanence des soins ou la sécurité des personnes (infirmiers, policiers...), en particulier dans la fonction publique hospitalière ou d'État. En 2017, 27 % des agents de la FPH et 22 % des agents de la FPE travaillent de nuit, même occasionnellement contre 13 % des salariés du privé.

Au sein de la fonction publique hospitalière, 7 agents sur 10 sont ainsi en contact tendu avec le public, même occasionnellement, et la moitié a un rythme de travail imposé par une demande qui nécessite une réponse immédiate. Les agents de la FPE sont pourtant les plus concernés par l'allongement des journées de travail (48 %) et le travail plus de 40 heures par semaine (28 %).

Le *job strain* concerne davantage les agents de la FPH que l'ensemble des salariés et les agents des autres versants de la fonction publique.

Enfin, les agents de la FPE et de la FPH manquent plus fréquemment de reconnaissance que l'ensemble des salariés.

Graphique 3 • Exposition aux risques physiques, chimiques et biologiques par versant de la fonction publique



* entraînant des risques d'exposition à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

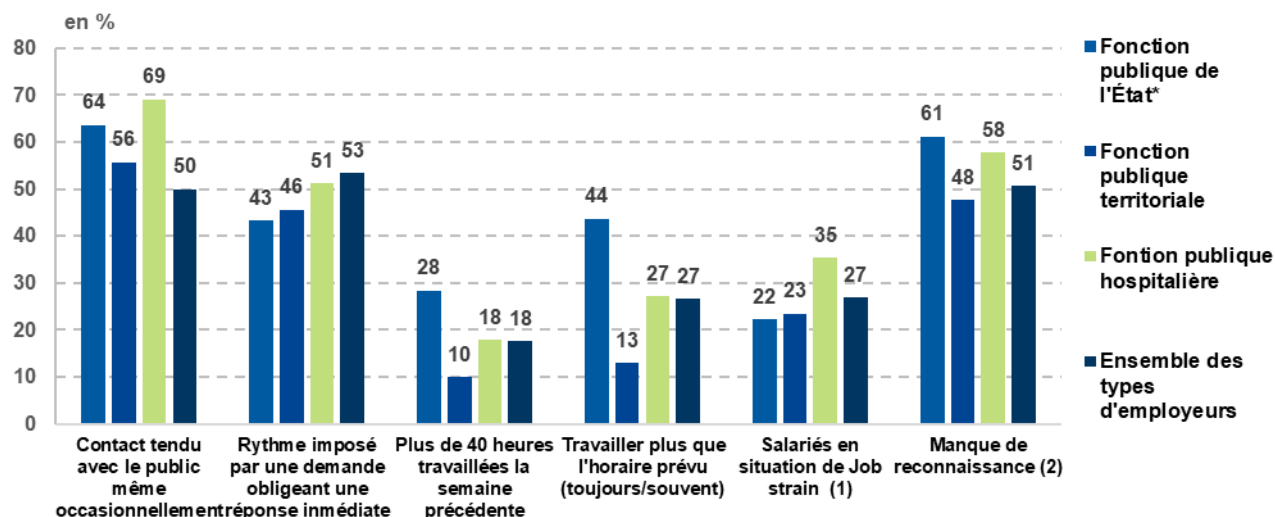
** hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale et enseignants des établissements privés

Note de lecture : En 2017, 73 % des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière ont été exposés à un ou plusieurs agents biologiques, versus 25 % pour l'ensemble des types d'employeurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique) ; France entière (hors Mayotte).

Graphique 4 • Exposition aux contraintes organisationnelle et risques psychosociaux par versant de la fonction publique



* hors personnels non enseignants de l'Education nationale et enseignants des établissements privés

(1) Le job strain correspond à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane) et à une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). Le pourcentage de salariés en situation de job strain est calculé à partir des médianes de 2003.

(2) Cet indicateur a été calculé à partir des médianes de la partie "récompense" du questionnaire Siegrist de 2010.

Note de lecture : En 2017, 61 % des fonctionnaires de la fonction publique de l'État ont reconnu un manque de reconnaissance, versus 51 % pour l'ensemble des types d'employeurs.

Source : Dares – Enquête SUMER 2017

Champ : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique ; France entière (hors Mayotte)).

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

Les statistiques présentées ici portent sur le champ de la Dares : ensemble des salariés (y compris les 3 versants de la fonction publique en France entière (données 2017), issues de l'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels). Pour la première partie du texte qui concerne les évolutions, l'analyse se fait à champ constant donc sur l'ensemble des salariés du secteur privé et de la mutualité sociale agricole, en France métropolitaine.

L'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) connaît en 2017 sa quatrième édition, après celles de 1994, 2003 et 2010. Elle dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France, permettant de définir des actions de prévention prioritaires pour les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail. Elle a été lancée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (et, en son sein, l'inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).

Cette enquête présente le double intérêt de reposer sur l'expertise professionnelle du médecin du travail, qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares. Le médecin enquêteur s'appuie sur les déclarations du salarié lors de la visite médicale et sur sa propre expertise fondée sur la connaissance du terrain et des procédés de travail spécifiques au poste, à l'entreprise ou au métier du salarié. Pour répondre au questionnaire, le médecin peut, s'il l'estime nécessaire, se rendre dans l'entreprise pour réaliser une étude complémentaire du poste de travail. Le salarié remplit également, seul dans la salle d'attente, un auto-questionnaire qui porte sur son vécu du travail.

L'enquête s'est déroulée sur le terrain d'avril 2016 à septembre 2017 ; 1 243 médecins du travail se sont portés volontaires et ont tiré au sort 33 600 salariés, selon une méthode aléatoire. 26 500 questionnaires sont exploitables, 98 % d'entre eux s'accompagnent d'un auto-questionnaire. Ces salariés répondants sont représentatifs de près de 25 millions de salariés en France.

Ces indicateurs sont présentés en détail sur le site de la Dares.

Organismes responsables de la production des indicateurs : Dares et DSS

1.6. Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail

Chaque année, une part des accidents de travail ou de trajet et des maladies professionnelles n'est pas déclarée. Les victimes bénéficient alors des prestations de l'assurance maladie dans les conditions de droit commun (cf. *indicateur 1-1*). Depuis 1997, un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie est prévu pour compenser les dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels. Le montant de ce transfert est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, en se fondant sur les travaux d'une commission indépendante, présidée par un magistrat de la Cour des comptes. Il s'est élevé à 1,2 Md€ en 2023 et 2024. I

Causes de la sous-déclaration

Le phénomène de sous-déclaration des AT-MP est plurifactoriel :

- Les professionnels de santé, y compris hospitaliers, n'envisagent pas toujours l'origine professionnelle des pathologies, en particulier lorsqu'elles sont plurifactorielles, comme les cancers, ou à longue période de latence. La commission considère la formation initiale des médecins insuffisante sur les sujets AT-MP ainsi que trop peu développée la formation continue. De plus, l'attrition du nombre de médecins du travail, en lien avec la faible attractivité de la discipline au moment de l'internat, pourrait expliquer les carences de prévention et de détection des maladies professionnelles.
- Si l'information par l'assurance maladie des victimes sur leurs droits progresse, celles-ci peuvent ne pas effectuer les démarches de reconnaissance par ignorance du caractère professionnel de leur pathologie, par méconnaissance des possibilités de réparation ou de l'intérêt financier associé, en raison de la complexité de la procédure ou de la crainte de ne pas voir la procédure aboutir.
- Les entreprises peuvent décourager la déclaration des sinistres par les salariés en raison de l'image négative que cela implique pour elles, et de l'augmentation du taux de cotisations patronales qui dépend de leur sinistralité (cf. *indicateur 2-1-4*). L'ampleur de ces comportements est toutefois difficilement quantifiable.
- Enfin, la traçabilité des risques professionnels reste perfectible, le document unique d'évaluation des risques professionnels ayant été partiellement mis en place au sein des entreprises. La commission a ainsi formulé plusieurs préconisations pour améliorer la reconnaissance des AT-MP

La sous-déclaration est estimée à au moins 2,0 Md€ par an

La commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP a notamment pour mission d'évaluer le nombre et le coût des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle, mais non déclarés comme tels. Réunissant des représentants des sociétés savantes (société française de médecine du travail, société française du cancer, société de pneumologie de langue française) ainsi que des personnalités qualifiées

représentant diverses structures administratives et scientifiques (CNAM, Santé publique France, ANSES), elle s'appuie sur des données épidémiologiques ou d'enquêtes. L'évaluation porte uniquement sur le champ des pathologies dont le caractère professionnel pourrait être reconnu dans le cadre du dispositif juridique actuel. Par conséquent, elle pourrait sous-estimer l'ampleur effective des maladies d'origine professionnelle, qui reste mal connue.

En 2024, comme pour les exercices précédents, la commission retient dans son champ : les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques (TMS – cf. *graphique 1*), l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses, la surdité, les principales autres pathologies causées par l'amiante (asbestoses et plaques pleurales), et les accidents du travail. Constatant une hausse du nombre de cas reconnus par la branche AT-MP, et grâce à des données épidémiologiques jugées suffisamment robustes, la commission a choisi d'intégrer à partir de 2024 la souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) dans l'évaluation de la sous-déclaration, bien que celles-ci ne fassent pas l'objet d'un tableau de MP.

La souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) comprend, selon Santé Publique France, tous les troubles relevant de la sphère mentale et causés ou aggravés par le travail et les conditions de son exécution selon l'expertise clinique du médecin du travail, que ces troubles soient inscrits ou non dans les nosographies médicales. En ciblant les sinistres les plus graves, la Commission a estimé le coût de la déclaration des SPLT entre 0,1Md    0,7Md 

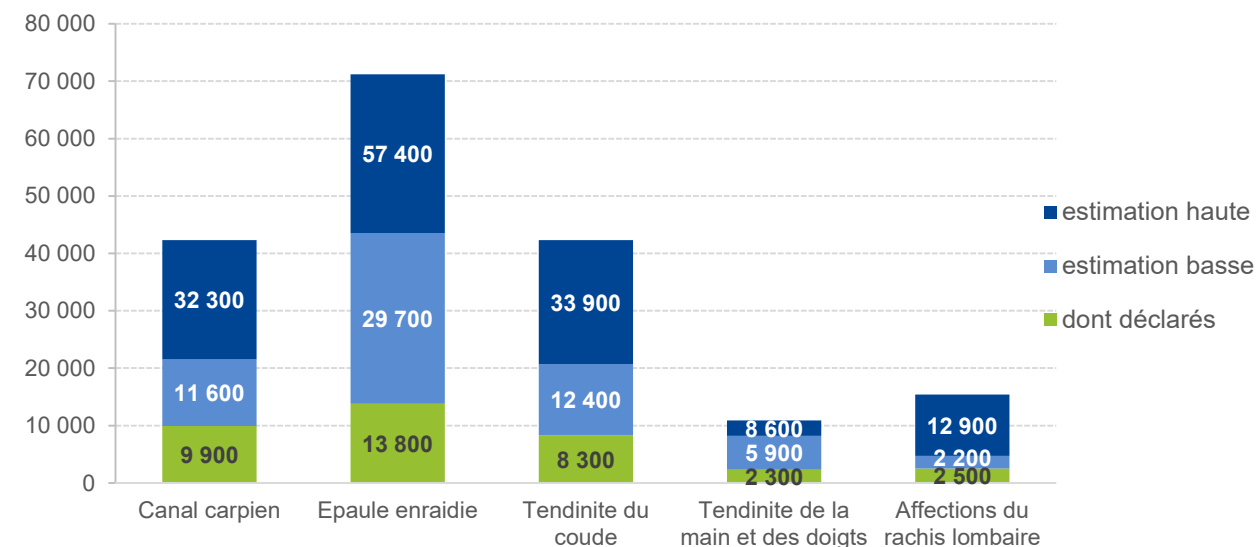
La dernière commission, qui a rendu son [rapport en juin 2024](#), a proposé une nouvelle estimation, comprise entre 2,0 et 3,8 Md  (le coût estimé était compris entre 1,2 et 2,1 Md  en 2021). La hausse est liée pour l'essentiel à la mise à jour des données épidémiologiques, plus nombreuses et plus récentes, par l'actualisation des coûts moyens, et dans une moindre mesure par l'élargissement du champ.

Le coût de la sous-déclaration pour les assurés

Pour la première fois, la Commission a proposé dans son rapport de 2024 une estimation du coût de la sous-déclaration des TMS pour les assurés. En effet, les prestations versées par la branche ATMP sont globalement plus favorables que celles versées par la branche maladie (meilleur taux d'IJ, rentes de victime et d'ayants-droits, etc.). Ainsi, si le coût assumé par la branche maladie au titre de la sous-déclaration est évalué entre 2,0 et 3,7 Md , les montants que la branche AT-MP aurait dû financer sont plus élevés. Le différentiel. Ne correspond qu'en partie seulement à une perte nette pour les assurés, celle-ci pouvant être en partie compensée par les dispositifs d'invalidité de l'assurance maladie, les conventions collectives, la prévoyance, les complémentaires santé ou encore les minima sociaux.

La commission évalue le montant supplémentaire à verser par la branche AT-MP aux assurés à 1,2 Md  sur le champ des TMS, en sus des 0,5 Md  qui font l'objet d'un transfert à l'assurance maladie - hors prise en compte des pensions d'invalidité versées par l'assurance maladie.

Graphique 1 • Cas déclarés et cas sous-déclarés estimés en 2022, exemple des TMS



Lecture : 9 900 cas de canal carpien sont reconnus en maladie professionnelle en 2022. D'après les estimations de la commission, le nombre total de cas imputables au travail est compris entre 21 500 et 42 200.
Source : rapport de sous-déclaration 2024

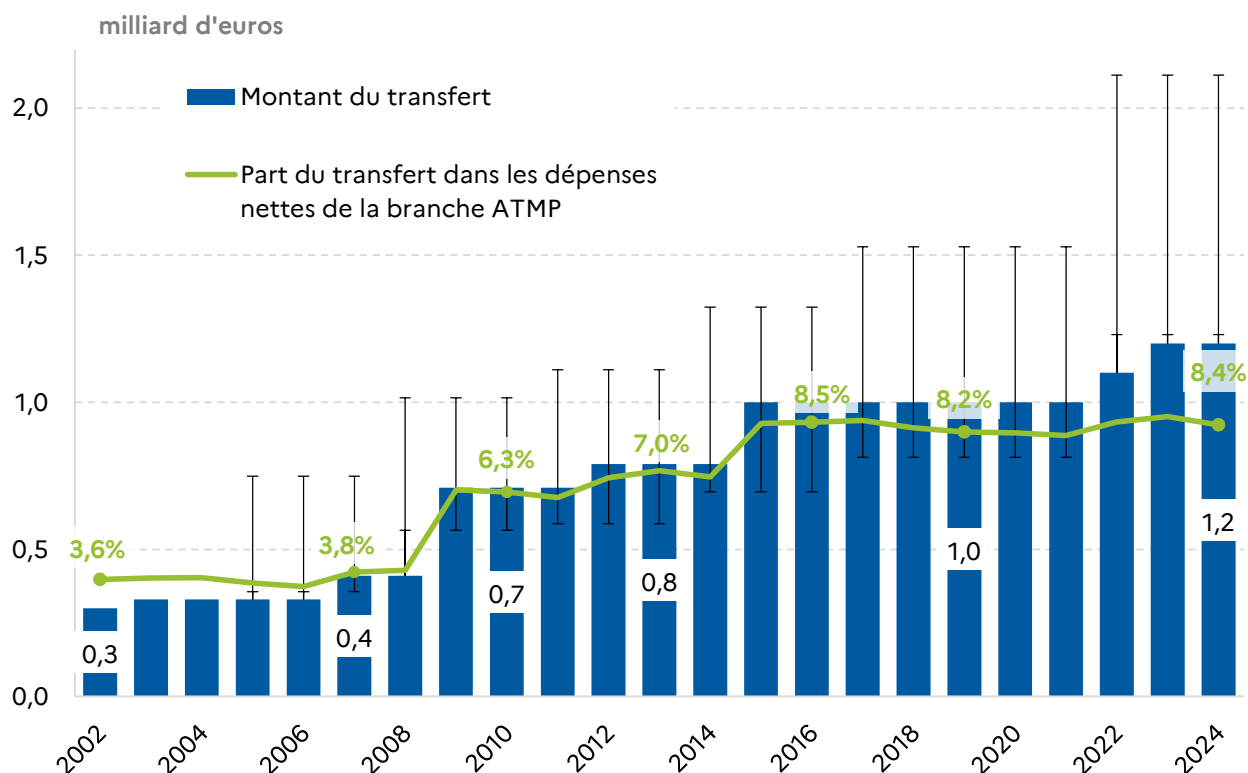
Une augmentation continue du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration

Initié en 1997, le transfert a été fixé la première année à 140 M€. Les évaluations produites par les rapports successifs, s'appuyant sur des données épidémiologiques de plus en plus complètes, ont conduit le législateur à augmenter au cours du temps son montant : celui-ci

représentait moins de 4% des dépenses de la branche jusqu'en 2008, il oscille entre 8% et 9% depuis 2015 (cf graphique 2).

Fixé à 1,2 Md€ en 2023 et 2024, il correspond cette année à 8,4% des dépenses nettes de la branche, soit un niveau équivalent à celui observé en 2015.

Graphique 2 • Montant du transfert et part des dépenses de la branche AT-MP



Source : DSS - comptes de la sécurité sociale

Lecture : en 2024, le montant versé au titre de la sous-déclaration par la branche AT-MP à la branche maladie était de 1,2 Md€, soit 8,4 % des charges nettes du régime général de la branche AT-MP.

Principales recommandations de la commission

La commission formule en outre des préconisations visant à améliorer la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles. Prenant acte du caractère plurifactoriel de la sous-déclaration des AT-MP, la commission formule des recommandations s'adressant aux acteurs de la santé au travail mais aussi aux employeurs, victimes et caisses de sécurité sociale. Ainsi, elle préconise de :

- Renforcer la formation sur la santé au travail et les AT-MP des médecins généralistes en 3ème cycle ;
- Elaborer une orientation prioritaire spécifique aux AT-MP lors de la prochaine triennale de développement professionnel continu, ainsi qu'un axe de compétence dans la fonction publique hospitalière lors de la prochaine campagne annuelle ;
- Lancer des travaux sur les procédures déclaratives d'un AT-MP, en lien avec la rédaction des certificats médicaux, afin de réduire le nombre de dossiers incomplets ;
- Enrichir les services en ligne du site Ameli, notamment concernant la déclaration des maladies professionnelles et le suivi en ligne des demandes de reconnaissance et d'indemnisation ;
- Accélérer le développement du dispositif de suivi post-professionnel ;
- Elaborer un nouveau modèle de financement des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) et améliorer leur fonctionnement ;
- Elaborer de nouveaux dispositifs de détection de maladies professionnelles ;
- Poursuivre les campagnes d'information du grand public sur les grands risques professionnels ;
- Renforcer la traçabilité des expositions individuelles et collectives ;
- Renforcer l'arsenal de contrôle et de sanction à la main des caisses primaires d'assurance maladie ;
- Préciser l'objectivation des pathologies à travers les examens diagnostics des tableaux de maladies professionnelles et réduire le délai entre la publication du rapport de l'ANSES et celle du décret modifiant ou créant un tableau ;
- Animer le réseau des CRRMP, améliorer la communication autour du guide des CRRMP, et lancer une réflexion sur leur fonctionnement.

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Les données sont issues du rapport de juin 2024 de la commission de sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Construction de l'indicateur :

Les dépenses supportées par la branche maladie qui auraient dû être imputées à la branche AT-MP sont estimées à travers la mesure de l'écart entre le nombre de cas théoriquement imputables à l'activité professionnelle et le nombre de cas effectivement reconnus par la branche AT-MP. Le nombre de cas total repose sur des données épidémiologiques mesurant la prévalence d'une pathologie ou d'un sinistre (nombre de personnes atteintes pour une période et une population donnée), ou bien leur incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée dans une population donnée) – comparées au nombre de reconnaissances par la branche AT-MP. Lorsqu'on dispose de la prévalence d'une pathologie, on lui applique un coût moyen annuel transversal. Lorsqu'on dispose de son incidence, on lui applique un coût moyen longitudinal, rapportant le coût des prestations de trois années de sinistres au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts. Ces coûts sont transmis par la direction des risques professionnels de la CNAM.

Concernant les cancers, la commission mobilise la cartographie des groupes de pathologies réalisée par la CNAM et présentée chaque année dans son rapport sur les charges et produits. Elles permettent de déterminer un coût moyen qui, une fois multiplié par le nombre de cas d'origine professionnelle estimé, aboutit à un coût global des cancers d'origine professionnelle. Pour obtenir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des cancers, on retranche ensuite le coût effectivement supporté par la branche AT-MP.

La commission se limite à évaluer l'incidence de la sous-déclaration des AT-MP sur la branche maladie, et n'étudie pas les conséquences pour les assurés – qui auraient pu bénéficier d'une prise en charge plus favorable, notamment sous forme de rentes – ou pour les mutuelles – qui auraient dans une moindre mesure, complété les remboursements de l'assurance maladie. Aussi, les rentes perçues au titre des AT-MP ne sont pas prises en compte dans les coûts moyens des pathologies ou sinistres.

Pour en savoir plus

[Sous-déclaration branche AT-MP Rapport 2024](#) - Commission de sous-déclaration ATMP

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.7. Évolution et répartition du nombre d'AT-MP

Cet indicateur concerne l'évolution des accidents du travail (AT), des accidents de trajet (TJ) et des maladies professionnelles (MP) sur ces dix dernières années pris en charge par le régime général de Sécurité Sociale conformément aux articles du Code de la Sécurité Sociale : L411-1 pour les AT « **du fait ou à l'occasion du travail** », L411-2 pour les TJ « **pendant le trajet d'aller-retour** » et L461-1 pour les MP « **toute maladie désignée dans un tableau** » ou « **essentiellement et directement causée par le travail** ».

On utilise souvent le raccourci AT-MP pour évoquer l'ensemble de ces sinistres car l'article L411-2 précise bien que les accidents de trajet sont « également » considérés comme AT. La seule différence de traitement des accidents de trajet concerne la tarification des entreprises puisque contrairement aux AT et aux MP, leurs coûts sont uniformément mutualisés sur l'ensemble des entreprises françaises.

1.7.1. Évolution et répartition du nombre des accidents du travail

8 accidents du travail reconnus sur 10 donnent lieu à un arrêt de travail

Le *tableau 1* présente les AT reconnus dont près de 80 % d'entre eux ont été la cause d'un arrêt de travail — fût-il d'une journée — ou d'une incapacité permanente (IP).

On peut considérer en première approche que le quart des sinistres sans arrêt de travail ni incapacité permanente sont d'une gravité moindre.

Suivant la tendance constatée depuis 2021 (post-Covid), on dénombre en 2024 moins d'AT que l'année précédente : 549 600 AT contre 555 800 en 2023 et 564 200 en 2022. Cela correspond à une diminution de 3 %.

Après un AT, un taux d'IP peut être attribué à la victime en fonction de ses séquelles. Ce taux tient compte de la nature de l'infirmité de la victime, de son état général, de son âge et de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Il est établi en fonction de barèmes indicatifs en AT, qui figurent en annexe du Code de la Sécurité Sociale.

Si le taux d'IP est inférieur à 10 %, la victime a droit à une indemnité en capital, dont le montant, fixé par décret, est forfaitaire et croissant avec ce taux (*cf. précisions méthodologiques*).

Si le taux d'IP est supérieur ou égal à 10 %, la victime a droit à une indemnisation sous la forme d'une rente viagère, dont le montant est croissant avec ce taux et le salaire de la victime (*cf. précisions méthodologiques*).

La part d'AT (avec arrêt ou IP) conduisant à une IP avoisine les 5-6%. Environ $\frac{2}{3}$ des IP sont inférieures à 10 % et le tiers restant est supérieur à 10 % (à raison de $\frac{2}{3}$ entre 10 % et 20 % et $\frac{1}{3}$ au-delà de 20 %) (*cf. graphique 1*). Ces distributions de gravité sont assez classiques en matière d'accidentologie, et pas seulement celle liée au travail.

Les sinistres les plus graves se soldent par des décès. En 2024, on dénombre 764 décès reconnus suite à un AT qui sont survenus avant consolidation de l'état de la victime (avant toute fixation du taux d'IP).

Même si ces proportions peuvent varier d'une année à l'autre, plus de la moitié de ces décès sont la conséquence de malaises, 24 % ont une origine professionnelle identifiée (chute, manutention...) et plus de 10 % sont dus à des accidents routiers.

L'augmentation du nombre de décès par accident du travail qui passe de 553 en 2018 à 764 en 2024, soit 211

cas de plus, concerne des décès qui font suite à un malaise, davantage reconnus du fait d'un réaligement strict de la mise en œuvre des procédures de reconnaissance sur le principe de présomption tel que balisé par la jurisprudence.

En effet, celle-ci considère qu'en toute hypothèse, on ne peut jamais exclure qu'il n'y ait pas une part liée au travail dans un malaise survenu aux temps et lieu du travail. Ce saut n'est donc pas lié à une augmentation du nombre des malaises mais à leur reconnaissance désormais plus systématique.

La crise sanitaire et économique a conduit à une forte baisse du nombre d'AT et la sinistralité de 2024 n'a pas retrouvé son niveau d'avant CoViD

Du fait de l'arrêt de l'activité, les AT avec arrêt ou IP avaient fortement diminué en 2020 avec la crise sanitaire liée à la CoViD 19, comparativement à 2019 (-18 %) (*cf. tableau 1*). En 2021, ces dénombrements sont repartis à la hausse, mais sont restés en deçà des niveaux de 2019, essentiellement à cause des mesures de chômage partiel qui ont affecté certains secteurs au premier semestre. Ainsi, les données des années 2020 et 2021 restent difficiles à interpréter sur un plan structurel.

Par ailleurs, les statistiques de 2022 laissent apparaître des tendances qui ne s'inscrivent pas dans la continuité des séries statistiques antérieures. L'année 2022 est marquée par un décrochage des accidents reconnus alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019 avec un accroissement de 3 % par rapport à 2021. C'est pourquoi les séries statistiques 2022 affichaient les dénombrements des AT, mais les indices de sinistralité usuels n'ont pas été calculés.

L'année 2024, comme les années 2022 et 2023, ne retrouve pas un niveau de sinistralité d'avant-Covid-19 mais poursuit la tendance observée depuis la crise sanitaire. Alors que, depuis 2021 les effectifs salariés augmentent, les AT diminuent, avec en 2024 des effectifs salariés qui sont les plus élevés de la décennie alors que les AT sont les moins nombreux¹.

¹ Rapport annuel 2024 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, novembre 2025 (<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>).

Sur une plus longue période, le nombre d'AT avec arrêt ou IP a diminué de 11 % entre 2013 et 2024 : c'est une résultante de l'évolution de l'effectif 'salariés' et de la sinistralité proprement dite, mais les explications sont à trouver aux niveaux sectoriels (*cf. infra*).

En nombre de sinistres (*cf. tableau 2*), ce sont les secteurs 'commerce / transports / hébergement / restauration' et 'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' qui connaissent le plus grand nombre de sinistres (177 000 pour l'un et 119 000 pour l'autre en 2024) car, même si leur IF n'est pas toujours le plus élevé, ils emploient un très grand nombre de salariés.

Les hommes sont plus à risque que les femmes dans les AT

Depuis 1947, la branche AT-MP publie des statistiques différenciant la sinistralité des hommes et la sinistralité des femmes, mais il est vrai que c'est depuis la dernière décennie qu'on y porte davantage attention.

En septembre 2020, le Groupe Permanent d'Orientation du Comité d'Orientation des Conditions de Travail (COCT)

a été à l'initiative d'une déclaration remarquée sur le sujet visant à « favoriser le caractère opérationnel d'une approche différenciée selon le sexe dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels ».

C'est un signal important envoyé par les partenaires sociaux invitant à dépasser le dogme d'une prévention universelle qui avait prévalu jusque-là, qui tout en restant le socle de l'approche de prévention doit idéalement être prolongée par des approches complémentaires adaptées aux publics au travail, à commencer par le sexe des travailleurs, par exemple en dotant les femmes au travail d'équipements de protection individuelle adaptés à leur morphologie propre.

Si les hommes sont plus nombreux que les femmes dans l'emploi salarié (53 % vs 47 %, données Insee 2023), le *graphique 2* montre les hommes sont plus à risque que les femmes dans les AT : 6 hommes sur 10 contre près de 4 femmes sur 10. Cette différence tient d'abord au fait qu'hommes et femmes n'exercent majoritairement pas les mêmes métiers.

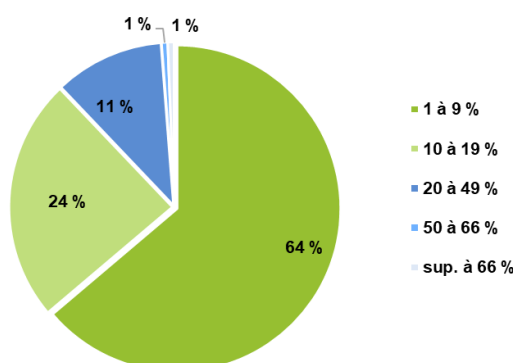
Tableau 1 • Accidents du travail : dénombrements et évolutions sur la période 2013-2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AT reconnus	904 220	895 572	875 874	861 167	866 241	892 023	880 885	715 100	776 970	744 176	717 719	716 475
dont AT avec arrêt de travail ou incapacité permanente	618 850	621 705	625 080	626 812	633 496	651 635	655 715	539 833	604 565	564 189	555 803	549 614
Part des AT induisant un arrêt de travail ou une incapacité permanente	68%	69%	71%	73%	73%	73%	74%	75%	78%	76%	77%	77%
Nombre d'IP dues à des AT	39 122	36 948	36 088	34 244	33 239	33 384	33 859	26 909	35 550	34 951	33 766	34 302
Part des IP dans les AT avec arrêt ou IP	6,3%	5,9%	5,8%	5,5%	5,2%	5,1%	5,2%	5,0%	5,9%	6,2%	6,1%	6,2%
Journées d'arrêt de travail (en milliers)	37 529	38 601	39 654	40 649	41 760	43 648	45 936	45 733	48 518	49 787	51 089	54 034
Décès liés aux AT	544	531	545	516	530	553	733	550	645	738	759	764

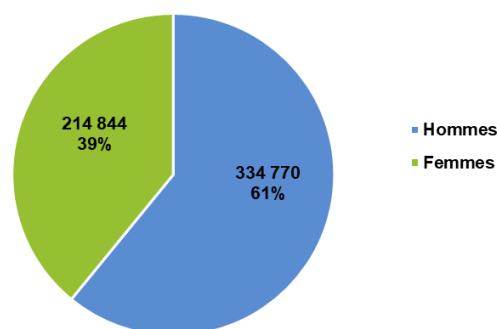
Champ : Régime général

Source : CNAM Données nationales AT/MP issues des bases ORPHEE pour les sinistres reconnus et des bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux, compte spécial (hors catégories professionnelles particulières) pour les sinistres avec arrêt de travail ou IP en premier règlement d'une prestation en espèces datés par ce premier règlement.

Graphique 1 • Part des accidents du travail avec incapacités permanente (IP) par taux d'IP en 2024



Graphique 2 • Accident du travail avec arrêt de travail ou IP selon le sexe des victimes en 2024



Champ : Régime général
Source : CNAM

La baisse des AT est particulièrement marquée dans la construction sur la période 2012-2024

Pour les AT, on utilise souvent l'indice de fréquence (IF) qui est le nombre annuel de sinistres avec arrêt ou IP pour 1 000 salariés. Cet indice permet de comparer les sinistralités des secteurs entre eux, ou de chaque secteur dans le temps, indépendamment l'évolution de son emploi salarié.

Sur le *graphique 2*, la courbe noire ('total') montre que l'IF - tous secteurs confondus - est stabilisé aux alentours de 33 à 35 AT avec arrêt ou IP pour 1 000 salariés entre 2012 et 2019 mais il amorce une baisse en 2021 qui se poursuit en 2024. Cependant cette évolution nationale masque des disparités sectorielles entre :

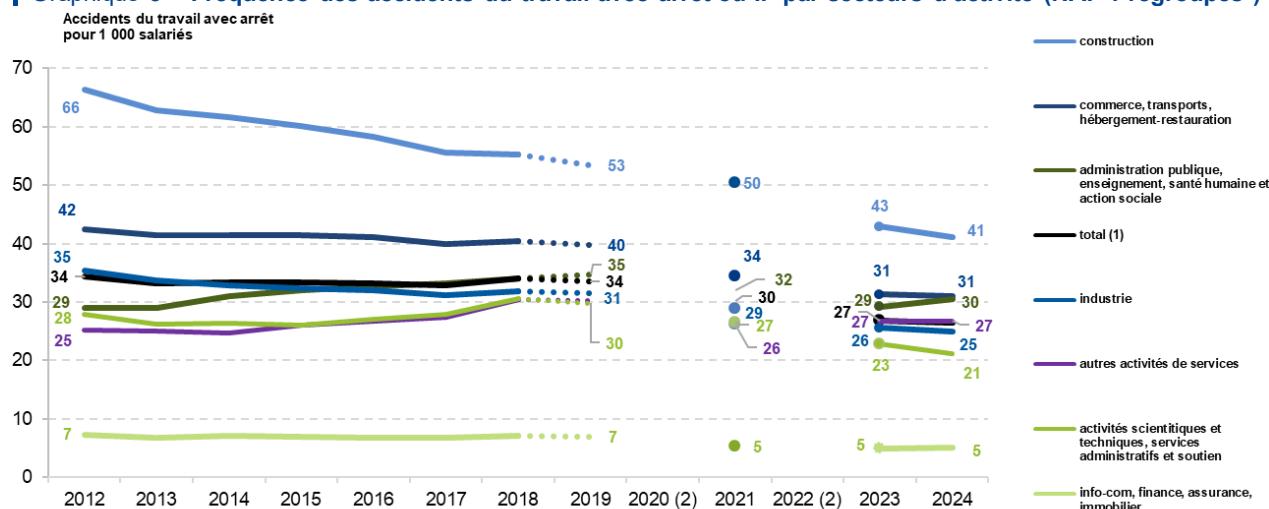
- des secteurs dont l'IF est manifestement à la baisse (notamment la construction et l'industrie respectivement passée de 66 à 41 et de 35 à 25 sur la période),
- des secteurs dont l'IF est à la hausse comme 'autres activités de services' pour passer de 25 à 30 de 2012

à 2019 et se stabiliser autour de 26-27 en 2021 et 2024. Il en est de même pour l'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' dont l'IF passe de 29 à 35 de 2012 à 2019 pour se stabiliser autour de 30 en 2021 et 2024.

Cependant, dans ce dernier ensemble, on notera la problématique de l'aide et du soin à la personne qui se développe du fait du vieillissement de la population. Des métiers comme l'hébergement médicalisé pour personnes âgées ou l'aide à domicile qui emploient plus 420 000 salariés en 2024 connaissent des IF des accidents du travail autour de 82-87 (*cf. indicateur n°2-2-2*). Ceci justifie que ces métiers figurent en bonne place dans les programmes de prévention mis en œuvre par la Branche AT/MP.

Tout ceci amène à nuancer l'idée selon laquelle l'IF serait un plancher de verre car il ne correspond pas à une situation unique mais est la résultante des sinistralités de tous les secteurs qui ont leurs évolutions et leurs causes propres qui doivent faire l'objet de politiques adaptées.

Graphique 3 • Fréquence des accidents du travail avec arrêt ou IP par secteurs d'activité (NAF 1 regroupés*)



Champ : Régime général. * Cf. Précisions méthodologiques

Source : CNAM. Bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux (hors catégories professionnelles particulières)
(2) du fait du recours au chômage partiel durant la période CoViD, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque et les indicateurs de sinistralité sont inutilisables. En 2022, une rupture est observée dans les données de sinistralité.

Tableau 2 • Accidents du travail : dénombrements par secteurs NAF1 regroupés* sur la période 2014-2024

En milliers	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Industrie	97	94	92	90	93	92	77	84	76	76	75
Construction	91	86	82	81	83	82	72	84	75	73	68
Commerce, transports, hébergement-restauration	201	203	203	204	209	209	170	186	182	177	177
Info-com, finance, assurance, immobilier	12	12	12	12	13	13	10	10	10	10	10
Activités scientifiques et techniques, services administratifs et soutien	80	81	86	94	101	101	78	92	86	83	77
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	116	123	126	127	129	132	114	126	113	114	119
Autres activités de services	22	23	23	23	23	23	17	20	21	21	22
Total (1)	622	625	627	633	652	656	540	605	564	556	550

* Cf. Précisions méthodologiques.

Champ : Régime général.

Source : CNAM - Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP sur les 9 CTN, compte spécial, sections au taux FSNA/bureaux, sièges sociaux (catégories particulières).

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

CNAM - statistiques nationales ATMP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP) pour certaines données et applications de la réparation (ORPHEE, ATEMPO, EURYDICE) pour d'autres données.

Précisions sur le dispositif :

Au régime général, lorsque le taux de l'incapacité permanente (IP) consécutive à l'accident ou à la maladie professionnelle est :

- Inférieur à 10 %, l'indemnité est versée à la victime en une seule fois sous forme d'un capital forfaitaire, indépendant du salaire antérieurement perçu. Au 1^{er} avril 2024, le montant de capital versé en une fois au titre d'un accident de travail varie en moyenne de 471,54 € (pour un taux de l'IP de 1 %) à 4 714,69 € (pour un taux de l'IP de 9 %)
- Supérieur ou égal à 10 %, l'indemnisation est versée sous forme d'une rente. Cette rente est :
 - proportionnelle au taux utile : dérivé du taux d'IP (minoré de moitié pour la fraction de ce taux inférieur à 50 %, majoré de moitié au-delà, de telle sorte que la valeur du taux utile rejoint celle du taux d'IP lorsque ce dernier atteint 100 %), le taux utile permet de majorer proportionnellement l'indemnisation des sinistres ayant entraîné les IP les plus importantes ;
 - croissante avec le salaire de référence de la victime (le salaire perçu au cours des 12 derniers mois est pris en compte en tout ou partie selon son niveau. La rente ne peut pas être calculée sur un salaire inférieur au salaire minimum des rentes (20 971,34 depuis le 1^{er} avril 2024). Si le salaire annuel est supérieur au salaire minimum des rentes, il est retenu dans les proportions suivantes :
 - jusqu'à 2 fois le salaire minimum des rentes : il est compté intégralement ;
 - jusqu'à 2 à 8 fois le salaire minimum des rentes : la fraction excédant deux fois le salaire minimum est compté pour un tiers ;
 - au-delà de 8 fois le salaire minimum des rentes : cette fraction est abandonnée.

Les montants des indemnités en capital et en rente sont revalorisés chaque année de manière analogue aux autres prestations sociales (indexés sur l'inflation). Les montants ci-dessus sont valables au 1^{er} avril 2023.

Mode de calcul du taux d'incapacité :

- Les séquelles d'un accident du travail ne sont pas toujours en rapport avec l'importance de la lésion initiale : des lésions, minimes au départ, peuvent laisser des séquelles considérables, et, à l'inverse, des lésions graves peuvent ne laisser que des séquelles minimes ou même aboutir à la guérison.

Exemple : un blocage de l'épaule, omoplate bloquée, sur épaule dominante (gauche pour les gauchers, droite pour les droitiers) équivalait à un taux d'incapacité de 55 % ; avec omoplate mobile ce taux passe à 40 %. Une limitation légère de tous les mouvements s'apparente à un taux d'IP de 10 à 15 %.

- Séquelles résultant de lésions isolées

Ces séquelles seront appréciées en partant du taux moyen proposé par le barème, éventuellement modifié par des estimations en plus ou en moins, résultant de l'état général, de l'âge, ainsi que des facultés physiques et mentales de la victime.

- Infirmités multiples résultant d'un même accident

On appelle infirmités multiples, les infirmités qui intéressent des membres ou des organes différents.

Lorsque les lésions portant sur des membres différents intéressent une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter, sauf cas expressément précisés au barème.

Pour des infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a d'abord lieu d'estimer l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100 (qui représente la capacité totale) : on obtiendra ainsi la capacité restante. Puis, sauf cas particulier prévu au barème, l'infirmité suivante sera estimée elle-même, puis rapportée à la capacité restante. On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle : l'incapacité globale résultera de la somme des deux taux, ainsi calculés. Celle-ci sera la même quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités.

Exemple : - Une lésion "A" entraîne une incapacité de 40 %. La capacité restante = 100 % - 40 % = 60 %. Une lésion "B", consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion = 20 % x 60 % = 12 %. Par conséquent, l'incapacité globale = 40 % + 12 % = 52 % puis ainsi de suite. Dans le cas d'une troisième lésion, pour l'exemple choisi, la capacité restante = 100 % - 52 % = 48 %.

Cette façon de calculer l'incapacité globale résultant de lésions multiples ne garde bien entendu qu'un caractère indicatif. Le médecin, chargé de l'évaluation, peut toujours y apporter des modifications ou adopter un autre mode de calcul à condition de justifier son estimation.

Construction de l'indicateur :

Les statistiques présentées ici correspondent aux accidents du travail, aux accidents du trajet et aux maladies professionnelles avec arrêt ayant entraîné l'imputation au compte Employeur (ou au compte spécial pour certaines maladies professionnelles) du régime général d'un premier règlement d'indemnité journalière, d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès l'année considérée. Les versements ne sont pas nécessairement rattachés à l'année du sinistre. C'est le cas en particulier pour les incapacités permanentes compte tenu du délai de latence lié à la procédure de reconnaissance de la gravité du sinistre.

Depuis le 2 mars 2017, le taux bureau a été progressivement remplacé par le taux fonctions supports de nature administrative (FSNA). Ce dispositif, réservé aux entreprises de moins de 150 salariés, a vocation à être appliqué aux salariés exerçant une fonction administrative sous certaines conditions. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les sections d'établissement au taux FSNA se sont complètement substitués aux sections d'établissement au taux bureaux.

Ainsi, dans les publications, les salariés des sections à taux FSNA sont maintenant intégrés dans chaque comité technique national (CTN). Le champ couvert est donc celui des accidents ayant entraîné un arrêt de travail, une incapacité permanente ou un décès, sur le champ des 9 CTN et leurs sections à taux FSNA (du CTN A au CTN I) pour les accidents de travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles (y compris compte spécial), hors catégories particulières.

Précision sur le regroupement des secteurs NAF1 :

La nomenclature des activités françaises au niveau 1 (NAF 1) contient 21 codes, ci-dessous le regroupement réalisé pour l'analyse :

NAF 1	Libellé NAF 1	Regroupement des secteurs
B	Industries extractives	1-Industrie manufacturière, industries extractives et autres
C	Industrie manufacturière	
D	Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	
E	Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	
F	Construction	2-Construction
G	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	3-Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration
H	Transports et entreposage	
I	Hébergement et restauration	
J	Information et communication	4-Information et communication, finance, assurance, immobilier
K	Activités financières et d'assurance	
L	Activités immobilières	
M	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	5-Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien
N	Activités de services administratifs et de soutien	
O	Administration publique	6-Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale
P	Enseignement	
Q	Santé humaine et action sociale	
R	Arts, spectacles et activités récréatives	7-Autres activités de services
S	Autres activités de services	
T	Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	
U	Activités extraterritoriales	
A	Agriculture, sylviculture et pêche	8-Valeurs manquantes et secteur agricole

Organisme(s) responsable(s) de la production de l'indicateur : CNAM

1.7.2. Évolution et répartition du nombre d'accidents de trajet

Dénombrement et évolutions des accidents de trajet

En 2024, le nombre d'accidents de trajet se maintient (+ 0,7 % vs + 5,1 % en 2023), sans pour autant retrouver le niveau d'avant-pandémie ; ainsi ce sont près de 95 000 accidents de trajet reconnus qui ont donné lieu à un premier règlement de prestation en espèce (PE) en 2024 (vs 99 000 en 2019).

La part d'accidents de trajet (avec arrêt ou IP) conduisant à une IP avoisine les 6 à 8%.

Le nombre de journées d'arrêt de travail continue sa progression marquée (+7,1 % en 2023 et +6,5 % en 2024).

En 2024, 318 accidents de trajets mortels reconnus sont survenus avant consolidation (14 cas de moins par rapport à 2023). Au moins 70 % de ces décès ont été identifiés comme des décès liés au risque routier.

Si les hommes sont plus nombreux que les femmes dans l'emploi salarié (53 % vs 47 %, données Insee 2021), mais le *graphique 2* montre que les accidents de trajet avec arrêt ou IP sont un peu plus fréquents chez les femmes (52% versus 48% pour les hommes).

La crise sanitaire et économique a conduit à une augmentation du nombre d'accidents de trajet et la sinistralité de 2024 n'a pas retrouvé son niveau d'avant CoViD

Du fait de l'arrêt de l'activité, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt ou IP a fortement diminué en 2020 avec la crise sanitaire liée à la CoViD 19, comparativement à 2019 (-20 %) (*cf. tableau 1*). En 2021, ces dénombrements sont repartis à la hausse, mais sont restés en deçà des niveaux

de 2019, essentiellement à cause des mesures de chômage partiel qui ont affecté certains secteurs au premier semestre. Ainsi, les données des années 2020 et 2021 restent difficiles à interpréter sur un plan structurel.

Par ailleurs, les statistiques de 2022 laissent apparaître des tendances qui ne s'inscrivent pas dans la continuité des séries statistiques antérieures. L'année 2022 est marquée par une baisse des accidents du travail indemnisés et une stabilisation des accidents de trajet nouvellement indemnisés alors que, dans le même temps, le nombre de salariés a retrouvé son niveau de 2019 avec un accroissement de 6 % par rapport à 2022. C'est pourquoi les séries statistiques 2022 affichaient les dénombrements de sinistres, mais les indices de sinistralité usuels n'ont pas été calculés.

Les années 2023 et 2024 confirment alors une rupture depuis la crise sanitaire et l'année 2022, des séries antérieures, avec un nombre d'accidents de trajet toujours inférieur en 2024 au niveau de 2019 d'avant crise.

Les indices de sinistralité habituels ont été à nouveau fournis¹ pour ces deux années.

Tendanciellement, les **accidents de trajet**, dont les principales évolutions s'expliquent conjoncturellement par le risque routier ou les chutes de plain-pied hivernales, ont connu une augmentation de 1 % en moyenne sur la période 2013 et 2019, puis une baisse de 20 % entre 2019 et 2020 (CoViD) pour augmenter à nouveau de 6% entre 2021 et 2024.

Tableau 1 • Accidents de trajet : dénombrements et évolutions sur la période 2013-2024

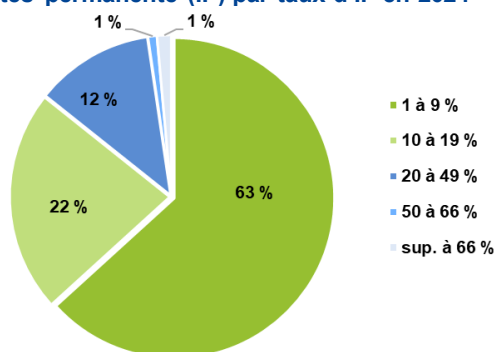
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Accidents de trajet reconnus	129 688	119 374	119 412	121 388	127 369	137 780	137 846	107 900	120 217	123 591	127 310	130 334
dont TR avec arrêt de travail ou incapacité permanente	91 691	85 388	86 711	87 870	91 609	98 022	98 899	79 428	89 278	89 483	94 023	94 654
Part des TR induisant un arrêt de travail ou une incapacité permanente	71%	72%	73%	72%	72%	71%	72%	74%	74%	72%	74%	73%
Nombre d'IP dues à des TR	7 603	7 072	6 900	6 213	6 220	6 200	6 426	4 942	6 390	5 876	5 880	5 883
Part des IP dans les TR avec arrêt ou IP	8%	8%	8%	7%	7%	6%	6%	6%	7%	7%	6%	6%
Journées d'arrêt de travail (en milliers)	6 057	5 881	5 957	6 056	6 375	6 773	7 121	7 011	7 265	7 745	8 297	8 834
Décès liés aux TR	296	275	274	249	261	280	283	221	240	286	332	318

Champ : Régime général

Source : CNAM Données nationales AT/MP issues des bases ORPHEE pour les sinistres reconnus et des bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux, compte spécial (hors catégories professionnelles particulières) pour les sinistres avec arrêt de travail ou IP en premier règlement d'une prestation en espèces datés par ce premier règlement.

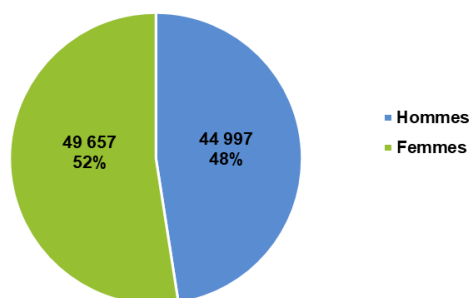
¹ Rapport annuel 2024 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, novembre 2025 (<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>).

Graphique 1 • Part des accidents de trajet avec incapacités permanente (IP) par taux d'IP en 2024



Champ : Régime général
Source : CNAM

Graphique 2 • Accident de trajet avec arrêt de travail ou IP selon le sexe des victimes en 2024



Une sinistralité des trajets multifactorielle

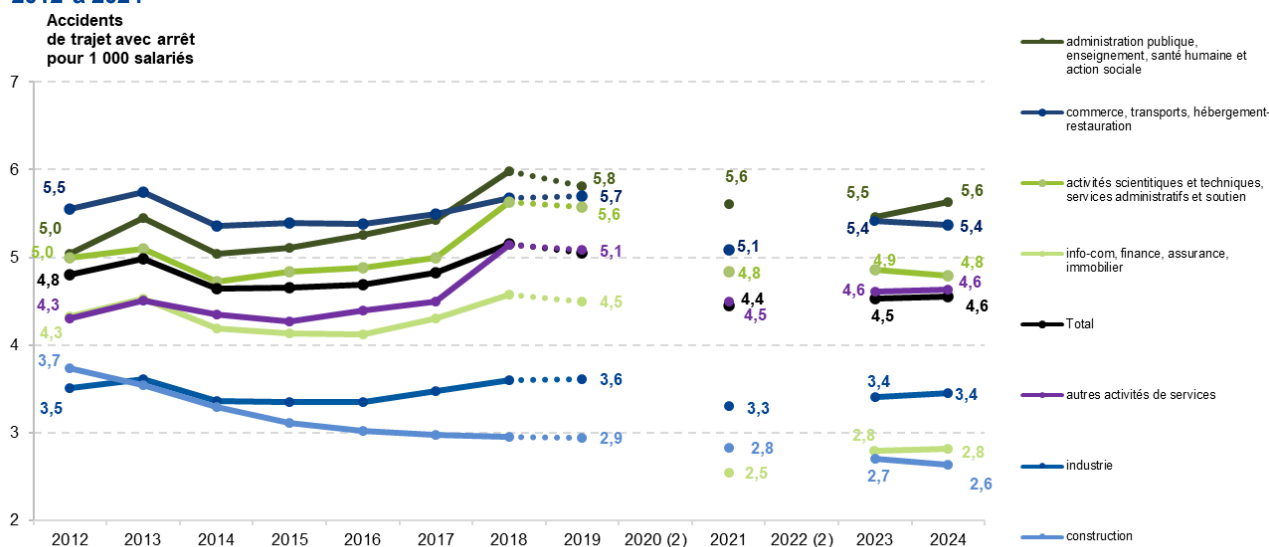
L'IF global des accidents de trajet est de 4,6 pour 1 000 salariés en 2024. Le graphique 3 montre que cet IF varie selon les secteurs : 'administration publique / enseignement / santé humaine / action sociale' et 'commerces / transports / hébergement / restauration' ressortant en tête.

Une des explications tient au fait qu'il peut s'y trouver davantage d'activités fractionnées que dans d'autres secteurs ce qui a pour conséquence d'accroître le nombre

de trajets des salariés. Mais cette sinistralité est multifactorielle puisque les caractéristiques régionales et les modes de transports eux-mêmes ont aussi un impact sur la sinistralité constatée.

Quant aux évolutions annuelles globales des accidents de trajet (relativement plus marquées pour les accidents de trajet que pour les accidents du travail), elles tiennent essentiellement à la sinistralité routière et aux conditions hivernales.

Graphique 3 • Fréquence des accidents de trajet avec arrêt ou IP par secteurs d'activité (NAF 1 regroupé*) – 2012 à 2024



Champ : Régime général. * Cf. Précisions méthodologiques.

Source : CNAM. Bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux (hors catégories professionnelles particulières)
(2) du fait du recours au chômage partiel durant la période CoViD, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque et les indicateurs de sinistralité sont inutilisables. En 2022, une rupture est observée dans les données de sinistralité.

Précisions méthodologiques

Cf. Précisions méthodologiques de l'indicateur n°1-7-1

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.7.3. Evolution et répartition du nombre de maladies professionnelles

Dénombrement et évolutions des MP

Le *tableau 1* montre que le nombre de MP reconnues et indemnisées augmente de plus de 3 100 cas en 2024 par rapport à 2023 (soit + 6,7 %), revenant au niveau de 2019, avant la crise sanitaire, et dépassant pour la première fois depuis dix ans les 50 000 cas.

Contrairement à 2023, le nombre de nouvelles IP augmente fortement en 2024, de près de 2 600 cas (soit + 11,2 %). La part des MP (avec arrêt ou IP) induisant une IP est très élevée (environ 50 %) car les tableaux de MP visent majoritairement des maladies graves pouvant entraîner des séquelles.

Le nombre de journées d'arrêt de travail augmente aussi en 2024, + 5,2 % par rapport à 2023.

215 MP mortelles sont enregistrés en 2024 (+19 cas par rapport à 2023).

Si les hommes sont plus nombreux que les femmes dans l'emploi salarié (53 % vs 47 %, données Insee 2021), le *graphique 2* montre les MP avec arrêt ou IP s'équipartissent en nombre entre hommes et femmes. Cette équipartition masque des différences selon les tableaux de MP. Par exemple, les TMS concernent davantage les femmes que les hommes (23 641 contre 19 489 en 2024). Pour les cancers, c'est l'inverse puisqu'ils concernent quasiment exclusivement les hommes (1 284 hommes contre 57 femmes en 2024). Mais il est vrai que les cancers d'aujourd'hui traduisent des expositions d'il y a plusieurs décennies quand les métiers étaient davantage « genrés ».

Le nombre de MP avec arrêt ou IP se stabilise en tendance annuelle sur la période 2015-2024 alors qu'une tendance annuelle à la hausse est observée pour les MP hors tableaux (+ 18%). En effet, la tendance globale est portée par les troubles musculo-squelettiques qui représentent plus de 85 % d'entre elles : comme pour les AT, les analyses sont à mener au niveau sectoriel tout en se rappelant que la déclaration des MP n'a aucun caractère obligatoire et est à l'initiative du salarié.

Des TMS prépondérants parmi les MP reconnues malgré la poursuite de l'augmentation du nombre de pathologies psychiques

Le *tableau 2* confirme la part prépondérante des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans les maladies reconnues d'origine professionnelle. Assez logiquement, les TMS connaissent en 2020, 2021 et 2022 des évolutions semblables à celles constatées sur les accidents du travail. En 2024, le nombre de TMS a augmenté de 6,6 % par rapport à 2023 (soit 2 786 MP de plus).

Les cancers qui se répartissent sur une vingtaine de tableaux de MP représentent 1 174 cas en 2024 (dont 312 cancers non liés à l'amiante), en forte baisse par rapport à 2023 (1 456 cas dont 263 cancers non liés à l'amiante). On recense 178 cas de cancers hors tableau en 2024 (+55 cas par rapport à 2023). Les données épidémiologiques suggèrent que le nombre annuel de cancers potentiellement professionnels pourrait être d'environ 10 000, ce qui justifie les efforts ininterrompus de la branche AT/MP vers les assurés et les professionnels de

santé — relevés à plusieurs reprises par la commission « L422 » pour faire connaître le dispositif et les possibilités de prise en charge.

Seules, les maladies dites « hors tableaux » continuent sur leur lancée et ne semblent pas être affectées par ces années récentes. Pour ¾ des avis favorables prononcés par les CRRMP, il s'agit des pathologies psychiques (dépressions, troubles anxieux, stress post-traumatiques et autres syndromes du chapitre V de la CIM 10) : 1 051 cas en 2019, 1 441 cas en 2020, 1 566 cas en 2021, 1 838 cas en 2022, 2 291 en 2023 et 2 617 en 2024. Les délais réglementaires de reconnaissance du système dit « complémentaire » courent jusqu'à huit mois.

8 MP sur 10 reconnues concernent une affection péri-articulaire

On observe une très forte concentration du nombre de maladies professionnelles (MP) reconnues sur un petit nombre de pathologies. Sur les 50 598 MP avec arrêt dénombrées en 2024 par la CNAM, 81 % sont des affections péri-articulaire (visées au *tableau 57*), 4 % sont des maladies dues à l'amiante (*tableaux 30, 30 bis et 30 ter*), 5 % sont des affections chroniques du rachis lombaire (*tableaux 97 et 98*), les 9 % restants sont des maladies diverses (surdités, allergies, affections respiratoires...) (*cf. Graphique 1*).

S'agissant des MP avec incapacité permanente (IP), la répartition par pathologie diffère légèrement. En effet, certaines maladies donnent par nature plus souvent lieu à l'attribution d'un taux d'IP que d'autres, en raison de leur gravité et de leur persistance : c'est le cas en particulier des maladies dues à l'amiante, dont 92 % ont donné lieu, en 2024, à l'attribution d'une IP, contre 51 % sur l'ensemble des MP. Dès lors, les maladies dues à l'amiante occupent structurellement une part plus importante dans le total des maladies avec IP : elles atteignent 7 % (contre 4 % pour les maladies avec arrêt) alors qu'à l'inverse, la part des affections péri-articulaire avec IP est ramenée à 75 % du total (soit 6 points de moins que les maladies avec arrêt).

Des montants imputables versés similaires pour les affections péri-articulaires et cancers liés à l'amiante

De la même façon, les montants versés imputables à chaque pathologie reflètent indirectement leur gravité. A titre d'illustration, les affections et cancers liés à l'amiante (dont la part dans l'ensemble des MP avec arrêt n'est que de 4 %), représentent un montant total proche de celui imputable aux affections péri-articulaires qui représentent 81 % des MP avec arrêt (respectivement 847 M€ et 1 220 M€).

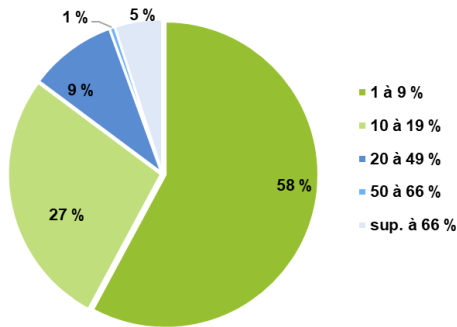
Ce constat est toutefois à nuancer par l'importance respective de ces catégories d'accidents : si la CNAM dénombre 47 434 nouvelles MP avec arrêt en 2023, elles ne sont que 23 367 à donner lieu à une IP et 196 à entraîner un décès.

Tableau 1 • Maladies professionnelles (MP) : dénombrements et évolutions sur la période 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Maladies professionnelles (MP) reconnus	67 707	64 889	63 638	65 755	65 086	68 963	54 000	64 011	66 738	68 546	79 549
dont MP avec arrêt de travail ou incapacité permanente	50 911	50 152	47 997	47 738	48 674	49 505	40 219	47 398	44 217	47 434	50 598
Part des MP induisant un arrêt de travail ou une incapacité permanente	75%	77%	75%	73%	75%	72%	74%	74%	66%	69%	64%
Nombre d'IP dues à des MP	25 492	25 114	24 072	24 008	23 964	24 671	19 933	25 142	23 831	23 367	25 975
Part des IP dans les MP avec arrêt ou IP	50%	50%	50%	50%	49%	50%	50%	53%	54%	49%	51%
Journées d'arrêt de travail (en milliers)	10 412	10 694	10 748	11 020	11 670	12 721	12 587	14 105	14 478	15 221	16 018
Décès liés aux MP	368	381	382	336	295	246	214	279	203	196	215

Champ : Régime général
Source : CNAM Données nationales AT/MP issues des bases ORPHEE pour les sinistres reconnus et des bases annuelles SNTRP sur les 9 Comités techniques nationaux, sections au taux FSNA/bureaux, compte spécial (hors catégories professionnelles particulières) pour les sinistres avec arrêt de travail ou IP en premier règlement d'une prestation en espèces datés par ce premier règlement.

Graphique 1 • Incapacités permanente (IP) par taux d'IP en 2024



Champ : Régime général
Source : CNAM

Graphique 2 • Maladies professionnelles avec arrêt de travail ou IP selon le sexe des victimes en 2024

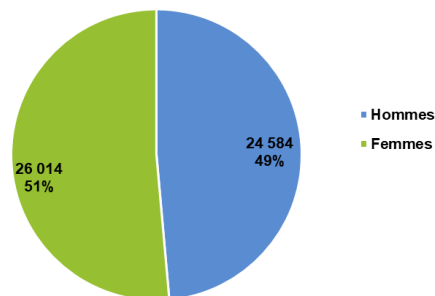
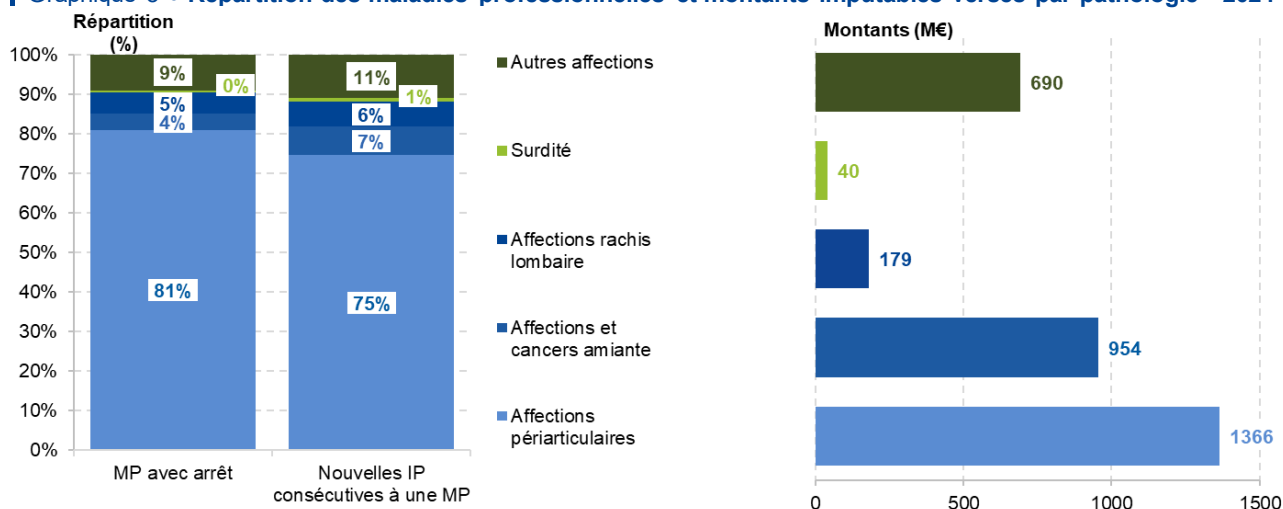


Tableau 2 • Nombre (et évolutions annuelles) de maladies professionnelles reconnues avec arrêt de travail ou IP par la branche AT-MP classées par grandes familles de pathologies sur la période 2015 à 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Ecart 2023-2024
TMS	43 551	41 782	41 573	42 658	43 622	35 083	40 852	38 286	41 937	44 723	2 786
	-18%	-4,1%	-0,5%	2,6%	2,3%	-19,6%	16,4%	nc	9,5%	6,6%	
Amiante	3 695	3 344	3 149	2 881	2 878	2 488	2 303	2 234	1 895	2 057	162
	0,7%	-9,5%	-5,8%	-8,5%	-0,1%	-13,6%	-7,4%	nc	-15,2%	8,5%	
Autres tableaux de MP très représentés (surdités, allergies, asthmes, eczémas...)	1 482	1 317	1 210	1 190	1 154	870	852	720	680	693	13
	-3,6%	-11,8%	-8,1%	-1,7%	-3,0%	-24,6%	-2,1%	-15,5%	-5,6%	1,9%	
Cancers (hors amiante)	335	369	414	372	293	219	214	257	263	312	49
	4,7%	10,1%	12,2%	-10,1%	-21,2%	-25,3%	-2,3%	nc	2,3%	18,6%	
Insuffisance respiratoire aiguë par infection à SARS-COV-2						21	950	465	149	50	-99
						n/a	4423,8%	nc	-68,0%	-66,4%	
Autres tableaux de MP	504	472	408	357	345	247	227	191	164	164	0
	-13,7%	-6,3%	-13,6%	-12,5%	-3,4%	-28,4%	-8,1%	-15,9%	-14,1%	0,0%	
Hors tableaux (dont cancers)	585	713	984	1 216	1 213	1 291	2 000	2 064	2 346	2 599	253
	30,3%	21,9%	38,0%	23,6%	-0,2%	6,4%	54,9%	nc	13,7%	10,8%	
Total MP	50 152	47 997	47 738	48 674	49 505	40 219	47 398	44 217	47 434	50 598	3 164
	-1,5%	-4,3%	-0,5%	2,0%	1,7%	-18,8%	17,8%	nc	7,3%	6,7%	

Champ : Régime général
Source : CNAM - Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP sur les 9 CTN, compte spécial, sections au taux FSNA/bureaux, sièges sociaux (catégories particulières). NC : non calculé

Graphique 3 • Répartition des maladies professionnelles et montants imputables versés par pathologie - 2024



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2024

• Précisions méthodologiques

Cf. Précisions méthodologiques de l'indicateur n°1-7-1

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

1.8. Nombre d'accidents du travail en comparaisons européennes

La comparaison des statistiques européennes d'accidents du travail (AT) est rendue difficile par les différences de seuils de déclaration. En Allemagne, la déclaration d'accident du travail n'est obligatoire pour l'employeur que s'il entraîne un arrêt de travail d'au moins 4 jours. En Belgique et en Espagne, les accidents du travail sont recensés dès lors qu'ils entraînent au moins 1 jour d'arrêt. En France, tous les accidents du travail sont à déclarer, qu'il y ait ou non arrêt de travail. Ainsi, les comparaisons de la situation française sont possibles avec la Belgique et l'Espagne pour les accidents du travail occasionnant une absence d'au moins 1 jour, et avec l'Allemagne pour les accidents du travail occasionnant une absence d'au moins 4 jours (cf. précisions méthodologiques).

Accidents du travail : une baisse qui se confirme en 2024

Sur la période 2012 à 2019, les quatre pays observés montrent des tendances différentes. Alors que la fréquence d'accidents du travail augmente en Espagne, elle baisse significativement en Belgique. Une baisse marginale est également notée sur l'Allemagne et sur la France.

En 2020, la crise sanitaire a entraîné une chute de la fréquence des accidents du travail dans tous les pays, à cause de l'augmentation du chômage (partiel et total) et du télétravail. En 2021, les différents pays observés enregistrent des hausses des niveaux de sinistralité, mais restent inférieurs à ceux d'avant crise. En 2022, la France, l'Allemagne et la Belgique enregistrent une baisse des niveaux de sinistralité qui se poursuit en 2023. Cette

inversion de tendance n'est observée en Espagne qu'à partir de 2023.

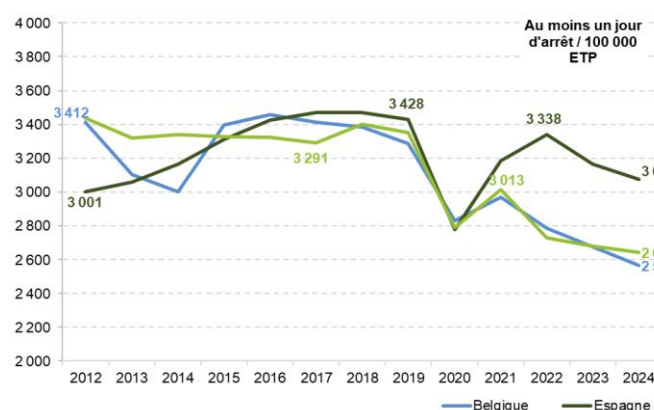
La tendance à la baisse de la fréquence des accidents du travail observée en France, Allemagne et Belgique depuis 2022 se poursuit en 2024 (cf. *graphique 1*). Pour l'Espagne, l'inversion de tendance amorcée en 2023 se confirme également.

En 2024, la France enregistre une fréquence (AT d'au moins 1 jour d'arrêt) de 2 642 accidents du travail pour 100 000 équivalents temps plein (ETP). Elle conserve sa position intermédiaire entre la Belgique (2 566) et l'Espagne (3 077), bien que l'écart avec la Belgique se soit réduit.

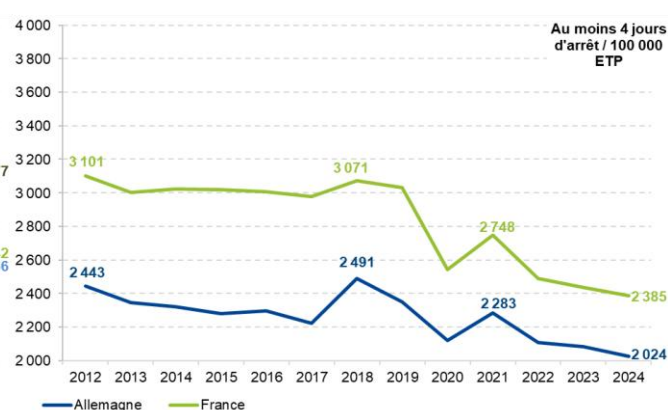
Si l'on considère uniquement les accidents du travail ayant entraîné au moins 4 jours d'arrêt, la France affiche une proportion d'accidents supérieure à celle de l'Allemagne (en 2024, 2 385 AT pour 100 000 travailleurs en équivalent temps plein contre 2 024). Sur une période longue, l'écart entre ces deux pays reste quasi stable en suivant des trajectoires de baisse similaires.

Cet écart persistant ne permet cependant pas de conclure à une sinistralité moindre en Allemagne, cette dernière étant liée à de nombreux facteurs en particulier les paramètres d'assurance propres à chaque pays. Ainsi, en Allemagne, la déclaration des accidents n'est obligatoire que pour les accidents dont la durée excède 3 jours d'arrêt de travail. Des études ont montré qu'en prenant en compte non seulement les accidents de travail dont la déclaration est obligatoire mais aussi ceux dont la déclaration n'est pas obligatoire (donc avec un arrêt inférieur à 3 jours), l'Allemagne et la France affiche un niveau de sinistralité très proche avec toutefois des différences sectorielles (cf. Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne)¹.

Graphique 1 • Fréquence des accidents du travail avec arrêt
Au moins 1 jour d'arrêt



Au moins 4 jours d'arrêt



Source : Eurogip, à partir des données d'assurance des risques professionnels de chaque pays.

Champ : salariés du secteur privé

Note de lecture : En 2024, 2 642 AT nécessitant au moins 1 jour d'arrêt étaient déclarés en France pour 100 000 ETP.

¹ Indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne / 2010-2014.

Les accidents de trajet moins nombreux en France que chez ses voisins

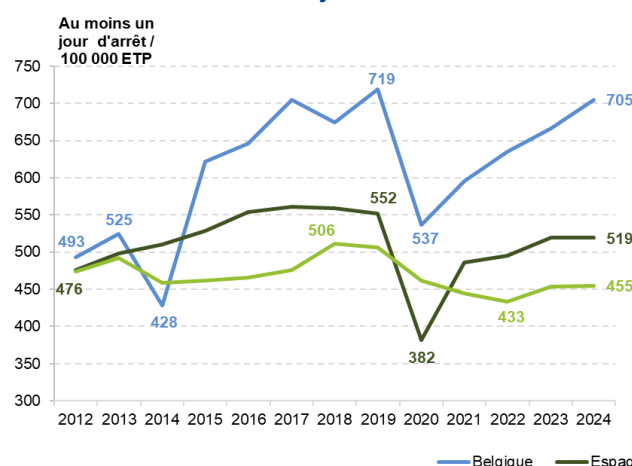
Concernant les accidents de trajet, le constat est à l'opposé (cf. graphique 2). La France affiche des résultats plus favorables que ses voisins en matière d'accidents de trajet, une situation qui perdure en 2024.

Elle enregistre en 2024 la plus faible fréquence d'accidents de trajet avec au moins un jour d'arrêt (455 pour 100 000 ETP), malgré une très légère hausse par rapport à 2023. En comparaison, l'Espagne reste stable à 519, tandis que la Belgique connaît une hausse

marquée, atteignant 705 accidents. Pour les accidents de trajet ayant entraîné un arrêt supérieur à 3 jours, la France enregistre également de meilleurs résultats que l'Allemagne (389 accidents de trajet pour 100 000 travailleurs contre 438 en Allemagne en 2024).

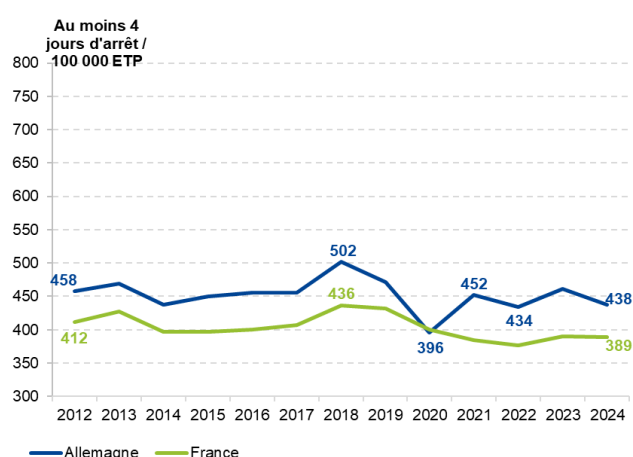
Cet indicateur reste sensiblement corrélé aux conditions météorologiques, comme le suggèrent les pics observés en 2013 et 2018 à la suite d'hivers très rigoureux en France et en Allemagne, qui se traduisent par des évolutions similaires dans les deux pays.

Graphique 2 • Fréquence des accidents de trajet avec arrêt
Au moins 1 jour d'arrêt



Source : Eurogip
Champ : salariés du secteur privé

Au moins 4 jours d'arrêt



Statistiques des accidents du travail à l'échelle européenne

Eurostat, la Direction Générale statistique de la Commission Européenne, publie chaque année les données fournies par les Etats membres. Eu égard aux nombreuses différences de paramètres des systèmes d'assurances AT existants en Europe (seuils de déclaration obligatoire des accidents, caractérisation du lien entre le travail et l'accident, cette transmission s'appuie sur une méthodologie spécifique afin de rendre les pays plus ou moins comparables. Ainsi, seuls les accidents reconnus de plus de trois jours d'arrêts doivent lui être transmis, à l'exclusion des accidents de trajet, des actes volontaires, des décès dont le lien avec le travail n'est pas établi (malaise cardiaque, AVC...). Malgré l'existence de ce cadre, de nombreuses spécificités viennent perturber la comparabilité de données, soit parce que des pays ne respectent pas cette méthodologie, soit en raison de systèmes de comptage propre à chaque pays. Ainsi, par exemple, seuls seront comptabilisés comme accidents du travail mortels, les décès intervenus le jour de l'accident au Pays-Bas, dans les 30 jours suivant l'accident en Allemagne, sans limitation de temps en France. De même des écarts de méthode sur la population de référence (ETP, individus) viennent fausser les ratios et taux de fréquences entre pays.

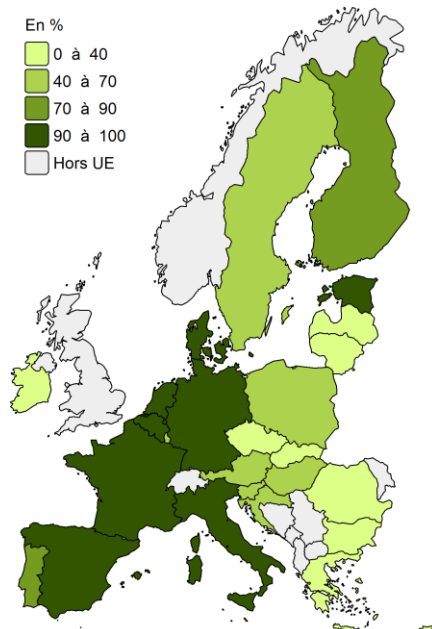
Surtout, au-delà de ce qui est reconnu et transmis à

Eurostat, un important phénomène de sous-déclaration des sinistres professionnels existe dans certains pays (en particulier à l'Est), comme le souligne lui-même l'organe statistique européen. Ceci conduit lesdits pays à afficher des taux de sinistralité très faibles au niveau européen, tandis que les pays ayant les systèmes d'assurance accidents du travail les plus matures, des prestations de haut niveau sont ceux ayant des taux d'incidence les plus élevés. Par exemple, en 2019 les taux d'incidence des accidents du travail non mortels étaient compris entre 62 et 3 425 accidents pour 100 000 travailleurs.

Eurogip a réalisé une étude empirique sur ce phénomène qui confirme des niveaux de déclaration très hétérogènes selon les pays européens (de moins de 10 % à près de 100 %). Il s'est appuyé sur deux méthodes développées dans son étude de 2017 : celle des "ratios" qui repose sur l'estimation d'un nombre théorique d'AT non mortels à partir du nombre d'AT mortels, ce dernier étant supposé stable en moyenne annuelle et peu sujet à la sous-déclaration ; celle des "enquêtes" basée sur l'estimation des taux d'incidence ressentis par les personnes interrogées à l'occasion de l'Enquête sur les forces de travail de l'UE (EFT-UE) de 2020.

La carte ci-dessous permet de visualiser les niveaux de déclaration résultant de ces méthodes d'analyse.

Carte 1 • Niveaux de déclaration estimés des accidents du travail en Europe en 2019-2020



Source : EUROGIP, estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe
 Note de lecture : Entre 2019 et 2020, le niveau de déclaration des accidents du travail, en France, est estimé entre 90 et 100 %.

• Précisions méthodologiques

Source des données : France : Cnam (statistiques nationales technologiques AT-MP) ; *Allemagne* : Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ; *Espagne* : Ministerio de Empleo y Seguridad social ; *Belgique* : Agence fédérale des risques professionnels.

Définitions : Dans les quatre pays considérés, un accident du travail est défini comme un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et causant un préjudice physique ou psychologique. L'expression "au cours d'une activité professionnelle" signifie durant l'exercice d'une activité professionnelle ou pendant la période passée sur le lieu de travail. Cette définition inclut les accidents survenus au cours d'une mission, mais exclut les accidents de trajet, accidents spécifiques intervenus pendant le trajet entre le domicile et le lieu de travail, ou entre le lieu de travail et un lieu habituel de pause déjeuner. Les données d'accidents du travail et d'accidents de trajet correspondent à l'exploitation des données d'assurance des risques professionnels publiés par chaque pays, en les rapprochant de la définition de l'accident du travail du régime général français, sur une période allant de 2012 à 2022.

Note de lecture sur les graphiques : La série « Allemagne » connaît un léger changement méthodologique pour le comptage des accidents du travail à déclaration non obligatoire. Avant 2019, étaient comptabilisés les cas d'assurance, depuis 2019 les sinistres. Ce changement affecte peu la tendance.

Construction de l'indicateur :

France : L'effectif salarié en équivalents temps plein (ETP) correspond à la moyenne du nombre de salariés du secteur privé présents à la date du dernier jour de chaque trimestre de l'année considérée. L'obligation de déclaration par l'employeur vaut pour tous les accidents qu'ils donnent lieu ou non à un arrêt de travail. Deux lectures sont alors présentées : l'une avec les accidents qui ont donné lieu à une prestation en espèces (assimilés aux accidents ayant entraîné au moins un jour d'arrêt) et l'autre avec ceux ayant entraîné au moins quatre jours d'arrêt. En effet, la France comptabilise également ces derniers, selon la méthodologie SEAT (Statistiques Européennes d'Accidents du Travail). Les données portent sur le secteur privé, soit les 9 Comités Techniques Nationaux (CTN) hors bureaux et catégories spéciales. Les données françaises sont issues du rapport de gestion de l'Assurance maladie Risques Professionnels.

Allemagne : La population assurée est exprimée en ETP. Les ETP regroupent l'ensemble des assurés du secteur privé, c'est-à-dire les salariés, les indépendants assurés à titre volontaire et une catégorie d'autres travailleurs (incluant également les bénévoles, les personnes en réhabilitation et les aides-soignants). En Allemagne, la déclaration d'accident à l'assureur n'est pas obligatoire pour les accidents qui entraînent moins de quatre jours d'arrêt. À partir de 2020, les données sur les déclarations d'AT non obligatoires ne sont plus publiées.

Belgique : La population assurée est la population du secteur privé, exprimée en ETP. Les accidents du travail (et de trajet) listés sont ceux du secteur privé ayant entraîné au moins 1 jour d'arrêt. En cas d'accident du travail (et de trajet) avec absence ou non, l'employeur doit en faire la déclaration à son assureur dans les huit jours à compter du lendemain de l'accident.

Espagne : Les accidents du travail et de trajet entraînant au moins 1 jour d'arrêt doivent être déclarés à l'assurance dans un délai maximum de 5 jours après l'événement. Le nombre de personnes assurées du secteur privé correspond à la moyenne annuelle du nombre mensuel d'assurés déclarés à la Sécurité sociale. Il ne s'agit pas d'équivalents temps plein. Les données prennent également en compte les travailleurs indépendants, contrairement à la France et à la Belgique.

Pour en savoir plus : [Estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe](#)

Organisme responsable de la production de l'indicateur : Eurogip

1.9. Indemnisations des victimes de l'amiante

1.9.1. Effectif et montant moyen d'indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a été mis en place en 2001 pour prendre en charge l'indemnisation des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante contractées ou non dans un cadre professionnel. Le fonds prend notamment en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante et reconnues par la sécurité sociale, et toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA car elle relève des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 instituant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (arrêté du 5 mai 2002) ou après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante.

Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du Fiva la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celles versées par ailleurs, notamment par les régimes de sécurité sociale. Les indemnisations servies aux victimes ne constituent donc pas l'intégralité des sommes qu'elles perçoivent.

Le Fiva permet ainsi d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Après avoir effectué une demande d'indemnisation, si la décision du Fiva est favorable, chaque victime reçoit une offre pour les différents préjudices dont elle atteste. En raison du temps de traitement, il existe un décalage entre les demandes d'indemnisation et le nombre d'offres adressées qui se traduit par un stock de dossiers en attente d'indemnisation.

En 2025, les nouvelles demandes sont moindres par rapport à leur niveau exceptionnel de 2024 mais elles restent supérieures à celles de 2023

En 2025, le Fiva a émis 4 618 offres d'indemnisation à des victimes directes et 9 115 à des ayants droit. Le nombre de demandes de nouvelles victimes s'est établi à 2 745 cette même année (cf. Graphique 1).

Suite à la mise en place du Fiva, le nombre d'offres a progressé de manière dynamique, traduisant la montée en charge du dispositif. En effet, le Fiva a instruit les dossiers de l'ensemble des personnes pour lesquelles la reconnaissance d'une pathologie de l'amiante était intervenue à une date antérieure à la création du fonds. L'année 2007 a marqué un record en termes d'offres proposées aux victimes (8 900 environ) en raison de l'échéance du délai de prescription des dossiers au 31 décembre de cette année-là. De plus, près de 11 000 demandes d'indemnisations étaient simultanément parvenues au fonds, conduisant à alimenter le stock déjà important de dossiers.

Entre 2015 et 2020, le nombre de nouvelles victimes indemnisées a connu une baisse de près de 39 %, passant de 8 200 à 5 000. À une diminution structurelle des demandes de victimes s'ajoute la dernière année un effet conjoncturel lié à la crise sanitaire.

En 2021, toujours dans un contexte de crise sanitaire, le nombre d'indemnisation de nouvelles victimes et des ayants droits est reparti à la hausse pour atteindre un nombre total de 14 400 offres émises (contre 12 500 en 2020, soit une hausse de 15 %). Le nombre d'indemnisations de nouvelles victimes et de nouveaux ayants droit est stable en 2022 (14 100), baisse en 2023 pour s'établir à 12 900 offres et augmente de nouveau en 2024 pour atteindre 13 256 offres.

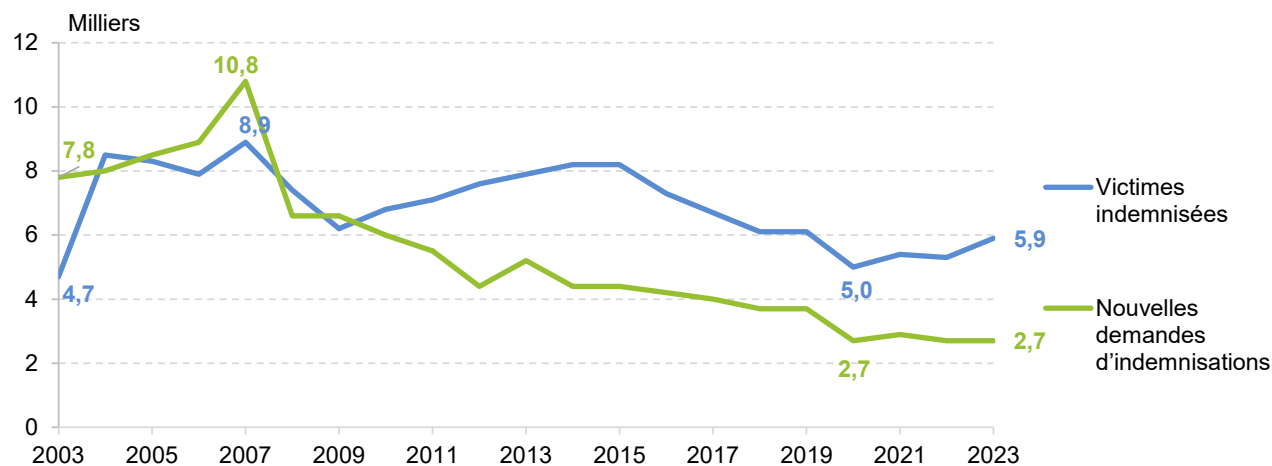
Une stabilisation des délais de traitement des dossiers en instance du Fiva

Compte tenu des délais de traitement que nécessite la formulation d'une offre définitive et du fait qu'une victime peut recevoir plusieurs offres, il est difficile de rapprocher directement le nombre de demandes et le nombre de victimes indemnisées (cf. *précisions méthodologiques*).

Ces dernières années, la dynamique du nombre de victimes indemnisées attestait, entre autres, de l'amélioration des délais de traitement des dossiers en instance du Fiva. Les délais de traitement semblent s'être stabilisés dernièrement.

Quant au coût moyen de l'indemnisation en 2025, il s'établit à environ 29 000 € mais celui-ci n'est guère significatif tant les montants d'indemnisation dépendent des pathologies en cause et de la gravité des préjudices qu'elles entraînent. Ainsi, alors que les victimes atteintes de pathologies graves représentent aujourd'hui plus des deux tiers des nouvelles victimes, les sommes versées au titre de leur indemnisation représentent 89 % de la dépense totale d'indemnisation. Le niveau de ce coût croît ainsi avec le taux d'incapacité permanente (IP) de la victime. À titre indicatif, en 2025, le montant moyen cumulé d'indemnisation est d'environ 20 000 € pour les plaques pleurales, 24 000 € pour les épaississements pleuraux, 43 000 € pour une asbestose (pathologie pulmonaire), 143 000 € pour un mésothéliome (tumeur), ou encore 152 000 € pour les cancers pulmonaires. Les indemnisations des ayants droit sont nettement inférieures, ce qui fait mécaniquement baisser le montant moyen d'indemnisation.

Graphique 1 • Flux annuel des demandes d'indemnisations et du nombre d'offres aux victimes du Fiva



Source : Fiva (2023)

Note : chiffres arrondis à la centaine

• Précisions méthodologiques

Précisions juridiques :

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001, prend en charge l'indemnisation en réparation intégrale des personnes atteintes d'une pathologie liée à l'amiante, qu'elle soit ou non contractée dans un cadre professionnel.

Le fonds indemnise les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le Fiva après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les premières victimes ont été indemnisées en 2003.

Construction de l'indicateur :

Les nombres d'offres et de demandes de victimes présentés ici n'incluent pas les demandes qui peuvent être émises par les ayants droit. Une victime peut recevoir plusieurs offres, ce qui complexifie une stricte comparaison avec le nombre de demandes de victimes qui correspond ici aux nouveaux dossiers (demandes initiales des victimes directes).

Pour aller plus loin :

Pour plus de détails, notamment sur le barème indicatif d'indemnisation du Fiva, sur la gestion des dossiers par le Fonds et les caractéristiques des victimes qu'il indemnise, se rapporter au rapport d'activité du Fiva.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS – données Fiva

1.9.2. Effectif et montant d'indemnisation des travailleurs de l'amiante par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)

L'allocation du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata, institué par les LFSS de 1999, 2000 et 2001) est servie aux travailleurs atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Ces travailleurs peuvent bénéficier d'une retraite anticipée pour un âge compris entre 50 ans (âge minimal d'entrée dans le dispositif) et 65 ans. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein (soit, au plus tard, à 65 ans). En effet, le décalage progressif de l'âge légal et de l'âge du taux plein prévu par les lois réformant les retraites de 2010 et de 2023 ne s'appliquent pas aux allocataires ; en contrepartie, un transfert au bénéfice de la Cnav est porté à la charge du fonds.

Cette allocation est destinée à trois catégories de travailleurs :

- les salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ou établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante (liste 1) ;
- les salariés ou anciens salariés de ports ou d'établissements de la construction et de la réparation navale ayant, pour ces établissements, exercé un métier listé par arrêté interministériel (liste 2).
- les salariés ou anciens salariés du régime général ou du régime AT-MP des salariés agricoles reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (asbestose, mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire, tumeur pleurale bénigne et plaque pleurale, et depuis 2023, cancers de l'ovaire et du larynx).

Pour que les travailleurs de ces secteurs soient éligibles à l'allocation, les établissements des listes 1 et 2 doivent figurer sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget.

Un rebond du nombre de bénéficiaires dû à un élargissement des critères d'entrée dans le dispositif

Au 31 décembre 2025, en données cumulées depuis la création du Fonds, 58 % des allocataires sont entrés dans le dispositif en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la liste 1, 30 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la liste 2 et 11 % étaient atteints d'une maladie liée à l'amiante (liste 3). En 2025, 68 % des nouveaux allocataires ont rejoint le dispositif via la liste 1, 28 % au titre de la liste 2, et 4 % étant atteints d'une

maladie due à l'amiante (cf. *Graphique 1*). Les listes ont peu évolué jusqu'en 2022, la quasi-totalité des entreprises des secteurs éligibles au dispositif y étant déjà inscrites. Toutefois, l'arrêté du 29 décembre 2022 a inscrit de nouveaux ports sur la liste, expliquant le rebond des effectifs fin 2024, et dont on pouvait voir les prémices fin 2023. En 2025, les entrées se sont stabilisées repliées pour revenir sur leurs trajectoires de 2023. Les entrées au titre de la liste 1, en baisse tendancielle depuis 2003, reculent à nouveau en 2025 (-18 %) après une hausse ponctuelle en 2024 (+24 %). Le nombre d'entrées au titre des maladies professionnelles, globalement stable entre 2022 et 2006, a fortement baissé entre 2007 et 2022, et se maintient depuis à un niveau très faible. Depuis 2003, les entrées au titre de la liste 2 ont diminué de 3 % en 2025 après 3 années de hausse..

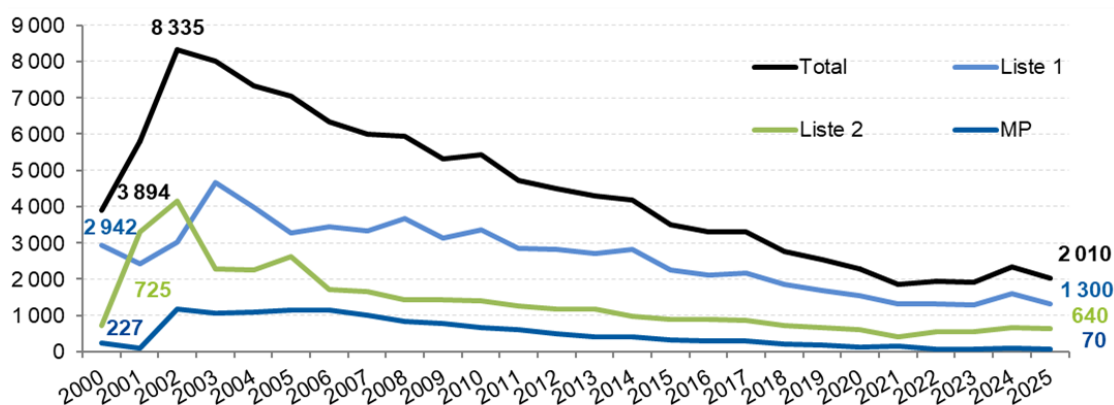
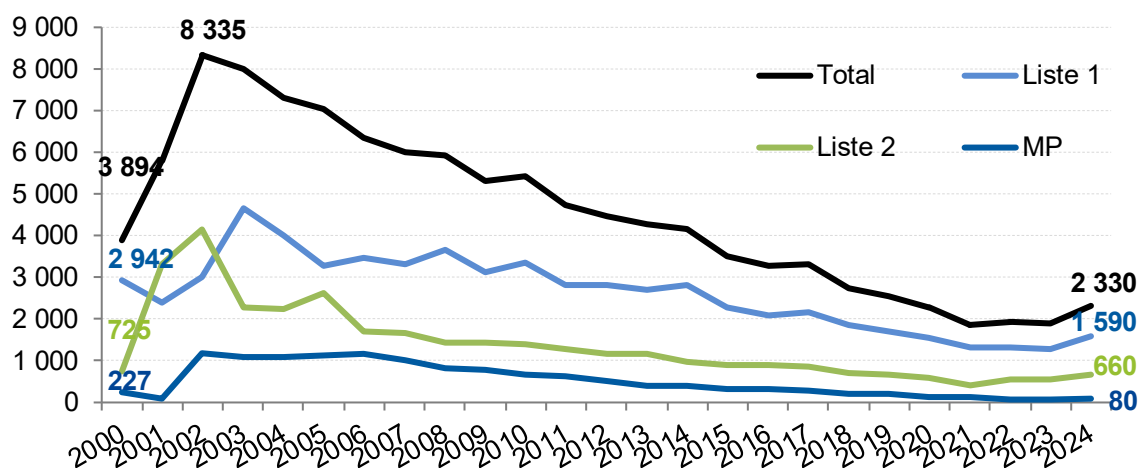
Le nombre de bénéficiaires du Fcaata croît en 2025

À partir de 2008, compte tenu de la durée de présence dans le Fonds, estimée à environ 5 ans en moyenne, le nombre de bénéficiaires présents dans le dispositif du Fcaata commence à se réduire, sous l'effet d'une progression continue des flux de sortie. Cependant, en 2025, le nombre de bénéficiaires progresse pour la deuxième année consécutive, et pour la deuxième fois seulement depuis 16 ans, soit 200 allocataires en plus par rapport à 2024 (cf. *Graphique 2*). Après une forte croissance au début des années 2000, l'effectif d'allocataires du Fcaata a décru tendanciellement depuis 2008, passant, conformément aux prévisions, sous la barre des 10 000 en 2020.

Le montant mensuel moyen de l'Acaata progresse encore en 2025

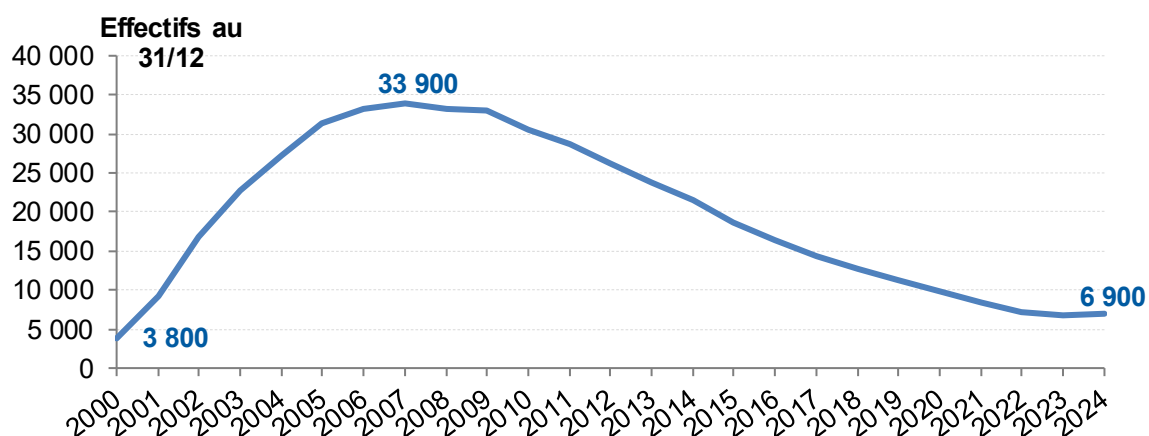
Le montant mensuel de l'Acaata servie est proportionnel aux derniers salaires perçus par le bénéficiaire (cf. précisions méthodologiques). Son montant moyen atteint 2769 € mensuels en 2025 (cf. *Graphique 3*) et augmente sur un an (+2 %), l'allocation ayant bénéficié d'une revalorisation de 0,9 % en moyenne annuelle. Contrairement au nombre de bénéficiaires du Fcaata, le montant mensuel moyen de l'Acaata brute croît continuellement sur la période. Cette augmentation est due aux revalorisations annuelles des allocations déjà liquidées et aux montants plus élevés attribués aux nouveaux allocataires.

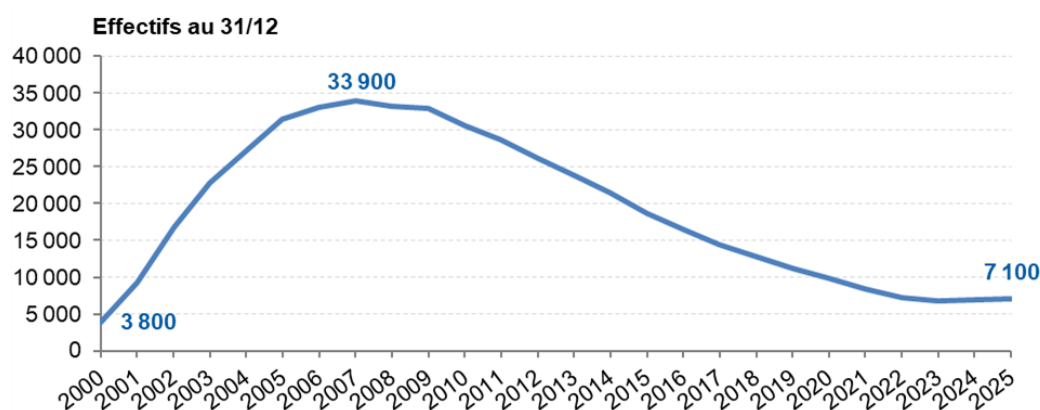
Graphique 1 • Flux annuels de nouveaux allocataires du Fcaata par mode d'entrée



Source : Cnam (application AGATA), jusqu'en 2025.

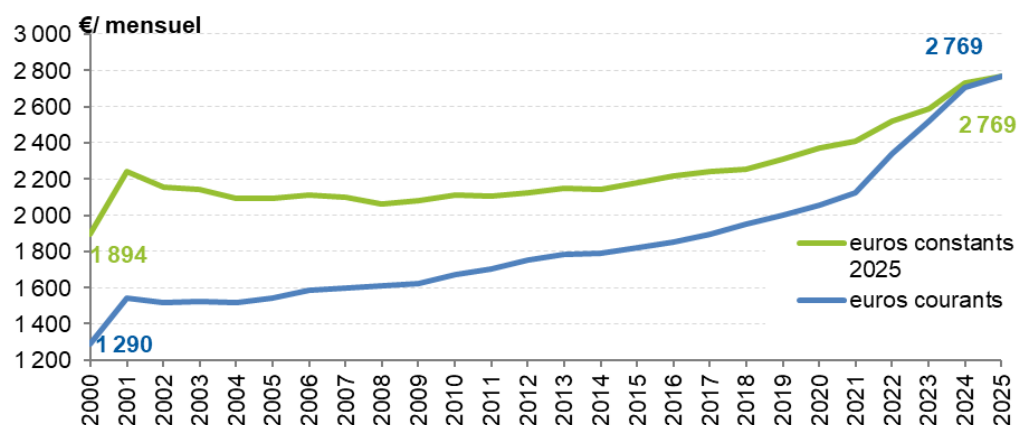
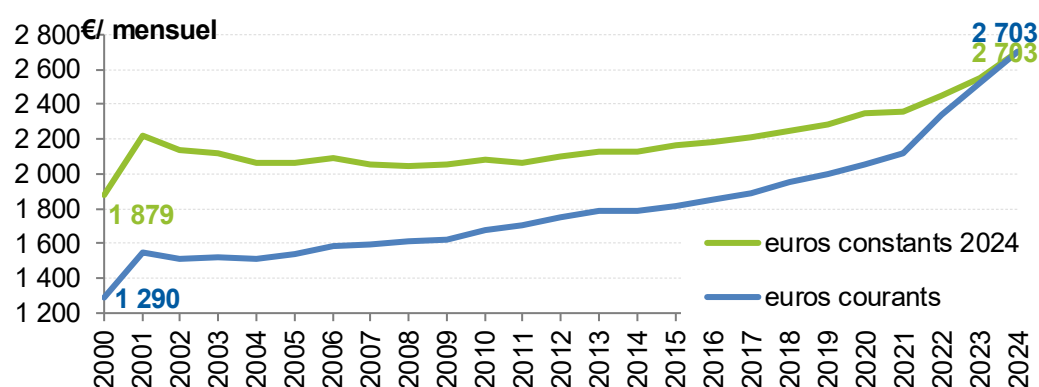
Graphique 2 • Effectifs d'allocataires du Fcaata au 31 décembre





Source : Cnam jusqu'en 2024 (chiffres arrondis) et projections CCSS de septembre pour 2025.

Graphique 3 • Montants mensuels bruts moyens de l'Acaata



Source : Cnam jusqu'en 2024 et projections CCSS de septembre pour 2025.

• Précisions méthodologiques

Construction de l'indicateur :

Le nombre de personnes présentes en préretraite Fcaata est comptabilisé par différence entre les flux mensuels de nouveaux allocataires et les flux mensuels de sortie du dispositif - pour motif de décès ou de départ en retraite. Ces données sont fournies par l'application AGATA de la Cnam.

Le nombre de personnes indemnisées par le FIVA et celui d'allocataires du Fcaata ne sont pas cumulables, certaines victimes pouvant bénéficier des deux.

L'allocation des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des 12 derniers mois d'activité salariée (pour lesquels ne sont pas prises en compte les périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite). Elle est égale à 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale (soit 3925 € mensuels en 2025), et à 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre une et deux fois ce plafond.

Toutefois, le montant de l'allocation ne peut être inférieur à 120 % du montant minimal de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi (AS-FNE), soit 1 187,25 € bruts mensuels pour 2025, sans toutefois être supérieur à 85 % du salaire de référence de la personne. Une fois liquidée, l'Acaata est revalorisée chaque année comme les pensions.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

1.9.3. Contributions de la branche AT-MP à l'indemnisation des victimes de l'amiante

En 2024, la totalité des charges liées à l'amiante atteint les 1,7 Md€, soit 11,5 % des dépenses totales de la branche AT/MP du régime général (cf. graphique 1), en augmentation par rapport à 2023 (11,5 %). En 2001, ces charges liées à l'amiante représentaient 12,8 % des charges de la branche AT/MP.

La baisse tendancielle des dépenses relatives à l'indemnisation des victimes de l'amiante marquerait le pas en 2024

L'indemnisation des victimes de l'amiante a progressé entre 2001 et 2008 puis est restée stable jusqu'en 2014 avant de diminuer. Jusqu'en 2024, la décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante a conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante. Un changement de réglementation, conduisant à un élargissement de la population prise en charge par le FCAATA est venu redynamiser le dispositif.

La progression en début de période s'explique principalement par la croissance des dotations au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), qui ont été multipliées par 4 entre 2001 et 2013 (passant de 206 M€ à 890 M€) en raison de la montée en charge du dispositif. Depuis 2013 toutefois, le nombre d'entrées dans le dispositif est inférieur au nombre de sorties, traduisant la fin de cette montée en charge. Ainsi, le nombre d'allocataires, passé de 3 800 en 2000 à 33 200 en 2008, diminue de façon tendancielle depuis, pour atteindre 11 200 allocataires en 2018. En 2024, la dotation est en hausse pour atteindre 385 M€ (vs 364 M€ en 2023), expliquée par une baisse des sorties des allocataires dont l'impact a été particulièrement fort en 2023 en raison de la réforme des retraites qui maintient plus longtemps les bénéficiaires du FCAATA dans le dispositif (en 2024, la baisse des sorties a été divisée par trois par rapport à 2023). En valeurs cumulées, les dotations au FCAATA de la branche AT-MP atteignent près 15,0 Md€ sur la période 2001-2024.

S'agissant du Fonds d'indemnisation de victimes de l'amiante (FIVA), le niveau des dotations est resté stable sur la période 2006-2012, aux alentours de 0,3 Md€. Compte tenu du niveau important des réserves du fonds fin 2012 et dans l'objectif de ramener ces réserves à un niveau plus adéquat, la dotation avait été réduite à 115 M€ par la LFSS pour 2013. Elle a cependant été nettement revue à la hausse en 2014 (435 M€), annulant partiellement l'économie de dotation réalisée en 2013. Depuis 2017, la dotation perçue par le fond oscille entre 220 et 270 M€. Entre 2019 et 2023, la dotation connaît une baisse régulière, corrélée avec la baisse tendancielle des travailleurs victimes de l'amiante. En 2024, la dotation est en hausse pour atteindre 353 M€ (vs 220 M€ en 2023). En valeurs cumulées, les dotations au FIVA sont venues accroître les charges de la CNAM liées à l'amiante de 6,7 Md€ sur la période 2001-2024.

Par ailleurs, les « charges de prestations » liées à l'amiante ont, elles aussi, progressé puisqu'elles ont été multipliées par 2 sur la période 2001-2024, passant de 0,4 M€ en 2001 à 0,9 Md€ en 2024.

La baisse tendancielle du nombre de maladies liées à l'amiante nouvellement reconnues n'est plus observée

L'augmentation des coûts imputés au titre des tableaux de maladies professionnelles (MP) liées à l'amiante peut être rapprochée du nombre de maladies nouvellement reconnues par le régime général. Celui-ci avait fortement augmenté sur la période 2001-2005 (passant de 3 400 à 8 100).

La forte progression des reconnaissances de MP liées à l'amiante dans les années 2000 s'explique par plusieurs facteurs :

- des modifications de tableaux : élargissement des possibilités de prise en charge des pathologies dues à l'amiante (création d'un nouveau tableau – n°30 relatif au cancer broncho-pulmonaire – en 1996 notamment), allongement des délais de prise en charge (les délais étaient respectivement de 10 et 15 ans selon que les pathologies étaient bénignes ou malignes avant le décret du 22 mai 1996, ils sont depuis passés respectivement à 20 et 40 ans).
- des modifications de la législation : plus forte fréquence des reconnaissances en faute inexcusable de l'employeur du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation depuis février 2002, allègement des procédures de reconnaissance du caractère professionnel des mésothéliomes, fixation des délais de la prise de décision de la caisse... (cf. étude de la Cnam de février 2005 sur les affections professionnelles dues à l'amiante).

Depuis 2011, on observait une tendance à la baisse de l'ensemble des MP amiante mais, depuis 2022, la tendance est repartie à la hausse.

Cette baisse pourrait s'expliquer notamment par le fléchissement récent des reconnaissances des maladies bénignes, telles que les plaques pleurales et les épaississements pleuraux, dont le coût est moins élevé que les cancers ou encore les mésothéliomes (cf. indicateur n°1-7-3).

En 2024, le nombre de MP liées à l'amiante, qui représente 3 % des MP, augmente de 8,5 % par rapport à 2023, soit 162 cas en plus (2 057 en 2024). Cette évolution est liée à une augmentation du nombre de MP :

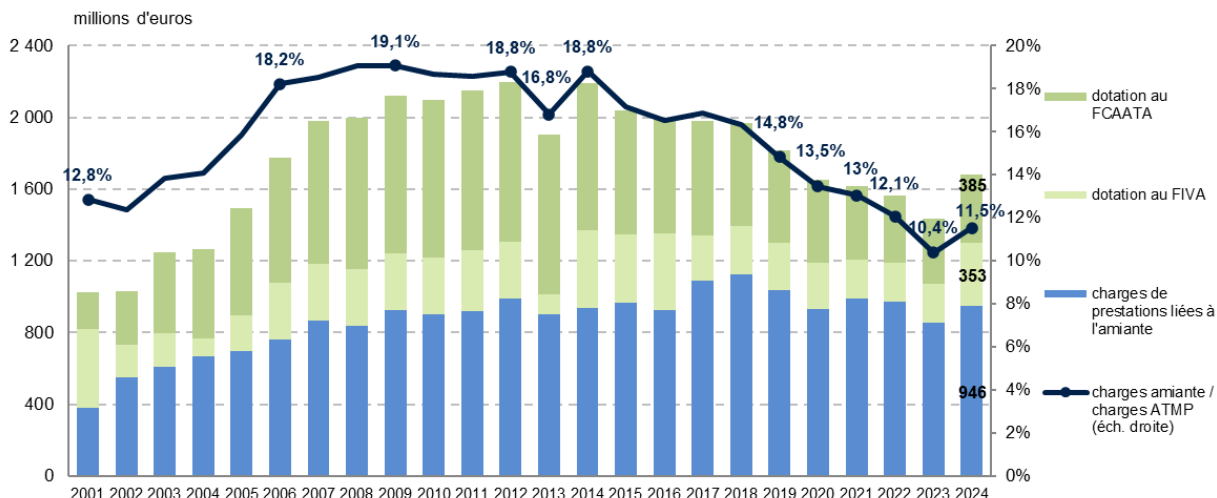
- du tableau n°30 bis « Cancer bronchopulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante » (+ 90 cas entre 2023 et 2024) ;
- du tableau n°30 « Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante » (+ 47 cas), notamment pour les MP de mésothéliomes (+ 27 cas) et les MP d'asbestoses (+ 31 cas) ;
- ainsi que du tableau n°30 ter, créé fin 2023.

En effet, avec le nouveau tableau de MP n°30 ter « Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante », 25 cas ont été reconnus et indemnisés en 2024.

À noter que le nombre de MP cancers liées à l'amiante augmente lui aussi de 14,5 % entre 2023 et 2024. Les cancers amiante représentent environ 42 % de l'ensemble des pathologies liées à l'amiante en 2024.

Finalement, rapportées au seul champ des charges de prestations de l'ensemble des tableaux de MP (c'est-à-dire hors charges techniques), les affections provoquées par les poussières d'amiante (tableaux 30, 30 bis et 30 ter) représentent 30 % de l'ensemble des charges de MP imputées aux entreprises en 2024.

Graphique 1 • Part des contributions de la branche AT-MP consacrée à l'indemnisation des victimes de l'amiante dans l'ensemble des dépenses de la branche



Source : CNAM (statistiques nationales technologiques AT-MP) pour les « charges de prestations liées à l'amiante » ; CCSS juin 2025 pour le reste.

• Précisions méthodologiques

Sources des données :

Les données présentées, qui concernent uniquement le régime général de la sécurité sociale, ne reflètent pas strictement toutes les charges de la branche liées aux maladies professionnelles. En effet, les données constituant l'indicateur sont hétérogènes par leur source et leur nature :

- les montants des dotations au FIVA et au FCAATA sont repris des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale ; il s'agit de charges exprimées en droits constatés ;
- faute de pouvoir identifier dans le compte les charges de la branche inhérentes à la prise en charge des maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, le choix a été fait de présenter une estimation des coûts résultant de la prise en charge des pathologies liées à l'amiante. Ainsi, les montants des sommes portées aux comptes employeurs et mutualisées au sein du compte spécial « maladies professionnelles » ont été estimés par la CNAM sur la base de données statistiques utilisées pour la tarification des entreprises. Ces montants concernent les rentes imputées aux entreprises, ainsi que les prestations de soins (frais médicaux, de pharmacie et d'hospitalisation), les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail et les indemnités en capital (données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP).

Pour mémoire :

- le tableau 30 retrace « les affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ».
- le tableau 30 bis concerne « les cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante ».
- le tableau 30 ter, crée fin 2023 concerne « les cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante »

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

1.10. Bénéficiaires d'un compte professionnel de prévention

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le C2P remplace le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) afin d'en faciliter l'application effective par les employeurs. Le compte professionnel de prévention (C2P) permet à des salariés du régime général et du régime agricole, exposés à des facteurs de risques professionnels, au-delà de seuils fixés par décret, d'ouvrir des droits à formation professionnelle, à temps partiel sans perte de rémunération, à une majoration de durée d'assurance pour la retraite, et/ou, depuis la réforme des retraites instituée par la LFRSS 2023, à un projet de reconversion professionnelle.

Fonctionnement du compte professionnel de prévention (C2P)

Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) a été instauré par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite. Sa gestion était confiée à la branche vieillesse. Son fonctionnement repose sur l'acquisition de points par les salariés relevant des régimes général et agricole en fonction de leur exposition à des facteurs de risques professionnels. Le périmètre du C3P incluait 10 facteurs de risques professionnels (*cf. précisions méthodologiques*). L'acquisition des points sur le compte était assurée par une déclaration annuelle par les employeurs de l'exposition de leurs salariés, au moyen d'une fiche individuelle d'exposition.

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le C3P est devenu le C2P, et sa gestion a été confiée à la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Le nombre de facteurs de risques professionnels permettant une ouverture de droits a également été recentré sur 6 facteurs : travail de nuit, répétitif, en équipes successives alternantes, en milieu hyperbare, températures extrêmes et bruit.

Les droits liés au compte sont utilisables jusqu'à la liquidation de la pension de retraite du salarié ou l'utilisation du nombre total de points susceptibles d'être accordés.

Plusieurs mesures de la réforme des retraites de 2023 (Loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023) visent à permettre un meilleur accès au C2P et à l'amélioration des droits acquis. Le nombre de points total qu'il est possible d'acquérir au cours de la carrière n'est plus plafonné, alors qu'il était limité à 100 jusqu'alors. Par ailleurs, les seuils associés aux deux facteurs de risques travail de nuit et travail en équipes successives alternantes ont été abaissés respectivement de 120 à 100 nuits par an et de 50 à 30 nuits. En outre, le nombre de points acquis par un salarié sur le C2P est désormais égal à un par trimestre, multiplié par le nombre de facteurs de risques professionnels auxquels il est exposé (nombre auparavant plafonné à 2 lorsque le salarié était exposé à plusieurs facteurs de risques). Enfin, l'accès aux droits est facilité : un point de C2P permet désormais au salarié d'alimenter son compte personnel de formation de 500 euros (contre 375 euros, avant le 1^{er} septembre 2023) et 10 points de C2P permettent de bénéficier d'un passage à mi-temps avec maintien de salaire sur 4 mois (au lieu de 3 mois auparavant). L'obtention de majorations de durée d'assurance (MDA), qui permet notamment de bénéficier d'un départ anticipé à la retraite, dans la limite de deux ans avant l'âge légal, permet aussi depuis la réforme des retraites de 2023 d'augmenter le taux de

liquidation de la pension de retraite (depuis la LFRSS 2023, les trimestres de MDA sont pris en compte dans le calcul du taux de proratisation). Enfin, les titulaires d'un C2P peuvent désormais utiliser leurs points pour financer un projet de reconversion professionnelle pour accéder à un nouveau métier non-exposé. Le schéma 1 décrit le dispositif C2P dans son état actuel de manière synthétique.

Lors de sa mise en place en 2015, le dispositif était financé par deux cotisations employeur alimentant le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité. Une cotisation de base était appliquée aux rémunérations de tous les salariés éligibles au C3P, quelle que soit l'effectivité de leur exposition aux facteurs de pénibilité. De plus, une cotisation additionnelle était appliquée aux rémunérations des seuls salariés exposés à la pénibilité avec un taux doublé en cas d'exposition à plusieurs critères.

La concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre de la préparation des décrets d'application de la loi du 20 janvier 2014, a montré la complexité pour les entreprises, notamment les PME/TPE, d'évaluer l'exposition aux facteurs de risques professionnels. Aussi, seuls 4 des 10 facteurs sont entrés en vigueur dès le début 2015 (travail de nuit, travail répétitif, travail en équipes alternantes et milieu hyperbare) afin de faciliter l'appropriation du dispositif par les employeurs, les 6 autres ayant été intégrés à partir de juillet 2016. En outre, la fiche individuelle qui retraçait sur la carrière l'exposition du salarié a été supprimée par la loi du 17 août 2015. La déclaration de l'exposition est, depuis, réalisée via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) puis la déclaration sociale nominative (DSN) à la suite de sa généralisation.

En parallèle, l'ordonnance du 22 septembre 2017, relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, a élargi le dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente mis en place par la loi du 9 novembre 2010. Ainsi, la condition de durée d'exposition de 17 ans requise pour les personnes dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 10 et 19 % est supprimée pour les maladies professionnelles liées aux 4 facteurs de risques sortis du périmètre du compte professionnel de prévention.

Le financement du C2P est désormais assuré, comme le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente, par les employeurs via une majoration du taux de cotisation AT-MP (M4 au régime général, *cf. Indicateur 2-1-4*). Cette majoration est calculée en fonction des dépenses prévisionnelles, inscrites en LFSS, liées au C2P et au dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente.

Fin 2024, 2,7 millions de comptes professionnels de prévention ont été ouverts

Le nombre de salariés pour lesquels au moins une exposition a été déclarée depuis le 1^{er} janvier 2015 est passé d'environ 0,6 million fin 2015 à près de 2,7 millions fin 2024 (*cf. Graphique 1*). Si la déclaration d'une exposition donne systématiquement lieu à l'ouverture du compte professionnel de prévention, elle n'entraîne pas

nécessairement l'octroi de points (lorsque les seuils réglementaires d'exposition ne sont pas atteints). 86 % des comptes professionnels de prévention ouverts sont crédités d'un point au moins, plus précisément, 68 % des comptes ont entre 1 et 20 points, et 7 % entre 21 et 30 points, 11 % des comptes ont acquis entre 31 et 60 points. Le nombre de salariés ayant acquis plus de 60 points est d'environ 24 000 personnes soit une part très limitée de l'ensemble des salariés avec un C2P. Depuis 2015, le travail de nuit et le travail en équipes successives alternantes sont les deux facteurs qui ont engendré le plus d'ouvertures de comptes.

En 2024, environ 886 000 salariés ont été déclarés exposés à un facteur de pénibilité, dont 13 % le sont à au moins deux facteurs de pénibilité différents parmi les 6 risques d'expositions en vigueur. 40 % des salariés déclarés exposés en 2024 l'ont été au titre du travail de nuit et 32 % au titre du travail en équipes successives alternantes. Le travail répétitif a concerné 11 % des exposés en 2024, l'exposition au bruit 10 % et l'exposition aux températures extrêmes 6 %¹.

L'âge moyen des personnes exposées est de 41 ans. Les hommes représentent trois quarts des salariés déclarés exposés à la pénibilité.

Les secteurs de l'hébergement médico-social et action sanitaire (16%), fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (13%) ainsi que les activités de services administratifs et de soutien (13%) recensent le plus d'employeurs déclarant des salariés exposés à la pénibilité.

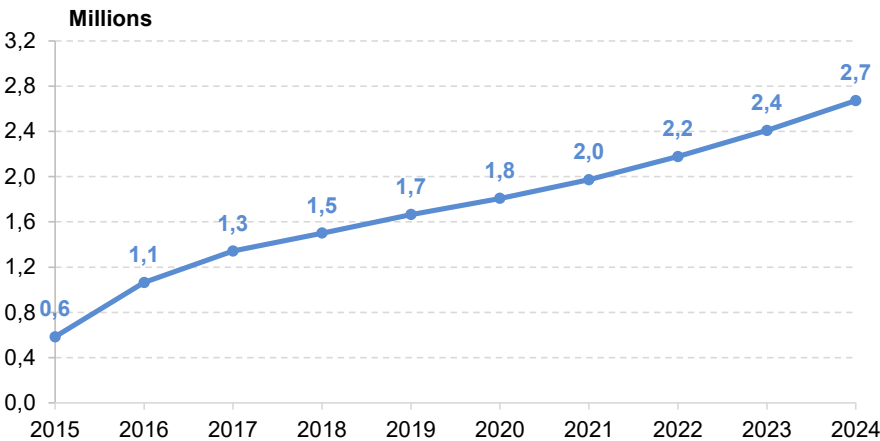
À fin 2024, en cumul depuis la création du dispositif, 33 900 salariés ont eu une demande de conversion de points qui a abouti. Pour 25 700 salariés, il s'agissait d'une demande de majoration de durée d'assurance au titre de la pénibilité, pour 4 800 de temps partiel, 2 400 de formation et 260 au titre de la reconversion professionnelle. La somme des salariés ayant demandé des conversions de points par type de demande est supérieure au nombre total de salariés ayant fait au moins une demande car certains salariés ont fait des demandes de plusieurs types.

Schéma 1 • Fonctionnement du C2P, à compter de septembre 2023

Acquisition des points 2,3 million de salariés depuis 2015	Consommation de points 33 900 salariés depuis 2015			
6 facteurs d'exposition : travail de nuit, répétitif, en équipes successives alternantes, en milieu hyperbare, températures extrêmes et bruit	20 premiers points : formation professionnelle ou projet de reconversion professionnelle			
1 point acquis par trimestre d'exposition à un facteur de risque	10 points	10 points	1 point	1 point
	Réduction de 50% du temps de travail pendant 4 mois sans perte de salaire	Anticipation du départ à la retraite d'un trimestre	500 € de formation	Financement d'un projet de reconversion vers un métier non exposé à hauteur de 500€ par point

Source : CNAM, SIPP décembre 2024
Note : chiffres en cumul en fin d'année

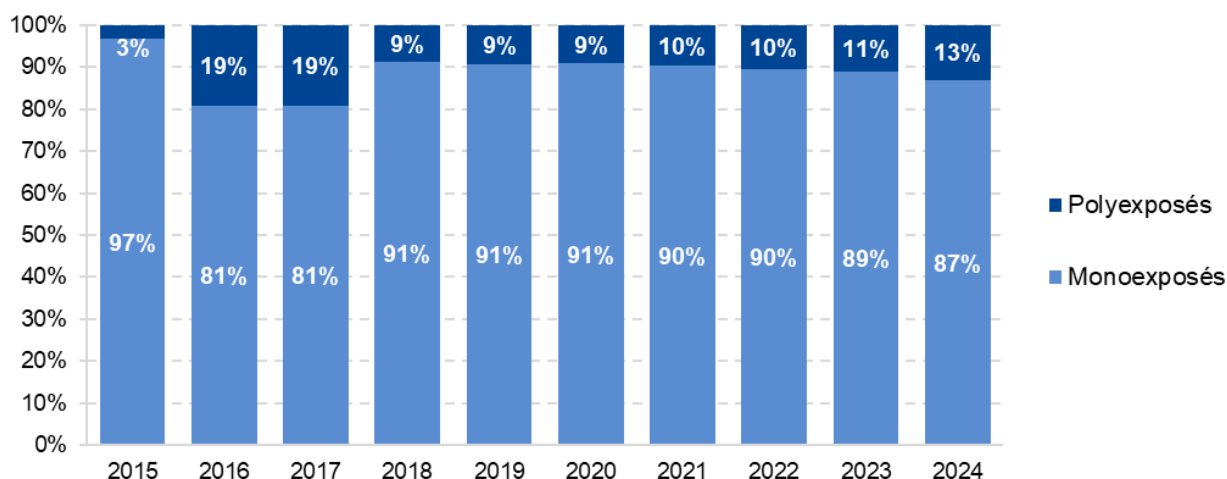
Graphique 1 • Personnes avec au moins une exposition validée depuis 2015



Source : CNAM, SIPP décembre 2024
Note : chiffres en cumul en fin d'année

¹ La somme de ces pourcentages peut dépasser 100 %, car un salarié peut être déclaré exposé au titre de plusieurs facteurs.

Graphique 2 • Nombre de salariés exposés selon qu'ils sont mono ou poly-exposés



Source : CNAM, SIPP décembre 2024

• Précisions méthodologiques

Source des données : système d'information de la Cnam dédié au suivi du compte professionnel de prévention.

Construction de l'indicateur : le nombre cumulé d'individus pour lesquels au moins une exposition aux facteurs de risques professionnels ouvrant droit au compte (mais pas forcément à l'octroi de points) a été déclarée par un employeur.

Précisions juridiques :

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite avait instauré 10 critères d'exposition : travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif, bruit, activités exercées en milieu hyperbare, températures extrêmes, manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques et exposition à des agents chimiques dangereux. Le tableau ci-dessous présente les seuils associés et les périodes pendant lesquelles ces critères ont été en vigueur.

Depuis le 1er janvier 2018, le dispositif C2P est géré par la branche AT/MP. Son financement est assuré par la branche AT/MP pour les salariés du régime général et par la MSA pour les salariés du régime agricole.

	Seuil		
	Action ou situation	Intensité minimale	Durée minimale
Travail de nuit	Une heure de travail entre minuit et 5 heures		100 nuits par an
Travail en équipes successives alternantes	Travail en équipes successives alternantes impliquant au minimum une heure de travail entre minuit et 5 heures		30 nuits par an
Travail répétitif	Temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes : 15 actions techniques ou plus ou 30 actions techniques ou plus par minute avec un temps de cycle supérieur à 30 secondes, variable ou absent		900 heures par an
Milieu hyperbare	Intervention ou travaux	1 200 hectopascals	60 interventions ou travaux par an
Températures extrêmes	Température $\leq 5^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 30^{\circ}\text{C}$		900 heures par an
Bruit	Niveau d'exposition au bruit rapporté à une période de référence de 8 heures d'au moins 81 décibels		600 heures par an
	Exposition à un niveau de pression acoustique de crête au moins égal à 135 décibels		120 fois par an
Manutention manuelle de charges	Lever ou porter	Charge unitaire de 15 kg	600 heures par an
	Pousser ou tirer	Charge unitaire de 250 kg	
	Déplacement du travailleur avec la charge ou prise de la charge au sol ou à une hauteur située au-dessus des épaules	Charge unitaire de 10 kg	
Postures pénibles	Maintien des bras en l'air à une hauteur située au dessus des épaules ou positions accroupies ou à genoux ou position du torse en torsion à 30 degré ou position du torse fléchi à 45 degré		900 heures par an
Vibrations mécaniques	Vibrations transmises aux mains et aux bras	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de $2,5 \text{ m/s}^2$	450 heures par an
	Vibrations transmises à l'ensemble du corps	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de $0,5 \text{ m/s}^2$	
Agents chimiques dangereux	Exposition à un agent chimique dangereux relevant d'une ou plusieurs classes ou catégories de dangers définies à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 et figurant dans un arrêté ministériel du ministère chargé du travail	Le seuil est déterminé, pour chacun des agents chimiques dangereux, par application d'une grille d'évaluation prenant en compte le type de pénétration, la classe d'émission ou de contact de l'agent chimique concerné, le procédé d'utilisation ou de fabrication, les mesures de protection collectives ou individuelle mises en oeuvre et la durée d'exposition, qui est définie par arrêté	

Critères en application depuis le 1^{er} septembre 2023Critères en application depuis le 1^{er} juillet 2015Critères en application depuis le 1^{er} juillet 2016Critères en application du 1^{er} juillet 2016 au 30 septembre 2017

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

2. OBJECTIFS / RESULTATS

2.1. Promouvoir la santé au travail et la prévention

2.1.1. Promotion de la santé au travail par les services de prévention et de santé au travail

Finalité La loi du 11 octobre 1946 a posé le principe de l'existence de « services médicaux du travail ». Leurs missions doivent être assurées par des médecins du travail dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Tout employeur du secteur privé doit organiser et financer la prévention des risques et le suivi individuel de l'état de santé de ses salariés, en mettant en place son propre service, dit service de prévention et de santé au travail autonome (SPSTA), ou en adhérant à un service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI). La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, transposant l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020, a renforcé l'approche préventive de la santé au travail.

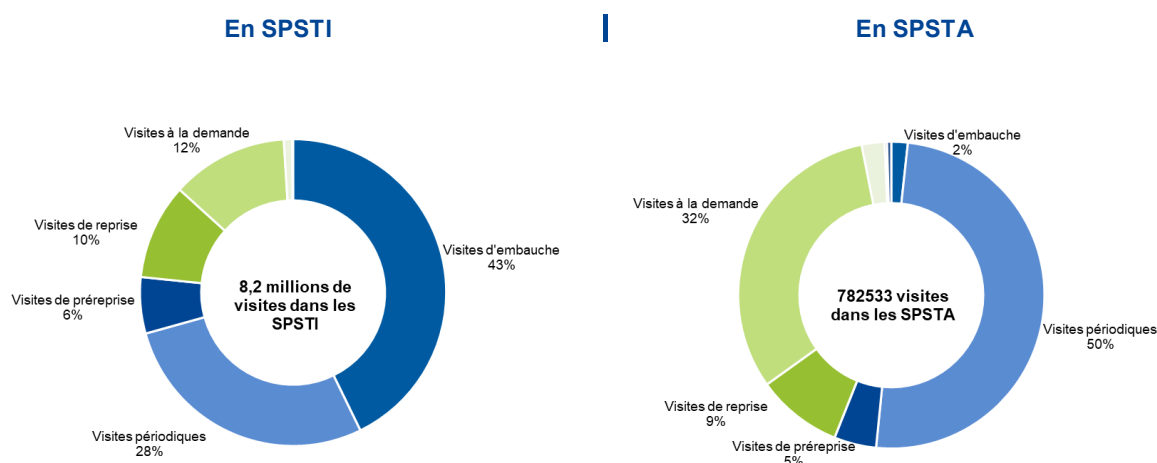
Ce texte introduit notamment l'obligation pour les SPST interentreprises de fournir à leurs adhérents un ensemble socle de services reposant sur trois piliers : prévention des risques professionnels, suivi individuel de l'état de santé des salariés et prévention de la désinsertion professionnelle. Le contenu de cette offre, précisé par le décret du n° 2022-653 du 25 avril 2022, doit permettre d'améliorer l'effectivité et la qualité de l'offre en prévention rendue aux entreprises et à leurs salariés.

La loi renforçant la prévention en santé au travail met particulièrement l'accent sur la prévention de la désinsertion professionnelle, comme l'une des missions prioritaires des SPST. Les politiques de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ont pour objectif de repérer le plus en amont possible ce risque et de mettre en place des dispositifs qui permettront d'éviter la désinsertion professionnelle du travailleur. Elles visent ainsi à limiter les conséquences de l'usure professionnelle, qui peuvent se traduire par de l'absentéisme, du *turn over*, des accidents du travail, des troubles musculosquelettiques, ou encore des déclarations d'invalidité. L'action des SPST en matière de PDP a été renforcée à travers notamment l'obligation pour les SPSTI de se doter d'une cellule PDP, la création d'une visite de mi-carrière et d'un rendez-vous de liaison entre l'employeur et le salarié pendant l'arrêt de travail, auquel est associé le SPST. La mobilisation des SPST s'inscrit en cohérence avec les interventions des autres partenaires de la PDP (Assurance maladie, Cap Emploi, Agefiph...).

Les données présentées portent sur les missions des SPST et les moyens humains disponibles en leur sein. Les données sont principalement issues de l'enquête de la Direction générale du travail (DGT) relative à l'activité des SPST en 2024.

Résultats Les visites de suivi individuel de l'état de santé des salariés sont une activité majeure des SPST, qui connaissent d'importantes évolutions. Ainsi, la réforme de la santé au travail de 2011 a instauré une pluridisciplinarité au sein des SPST. Le médecin du travail, qui anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire, peut ainsi confier par délégation, sous sa responsabilité, certaines activités au médecin collaborateur, à l'interne, ou à l'infirmier en santé au travail. En 2024, près de 9 millions de visites ont été assurées auprès de 19 millions de salariés. De plus en plus de visites sont réalisées par les infirmiers en santé au travail : 48,9 % en 2024 contre 2,5 % en 2012. Depuis quelques années, le recours à la télémedecine (médecine à distance par vidéotransmission) ouvre des perspectives nouvelles pour le suivi de l'état de santé des salariés. En 2024, 260 000 visites ont ainsi été réalisées via un outil de téléconsultation. Néanmoins, ce chiffre reste relativement faible, alors que la loi du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail a consacré le recours à la télésanté au travail pour réaliser le suivi individuel de l'état de santé des salariés.

Graphique 1 • Répartition des visites effectuées dans les SPST par type de visite en 2024

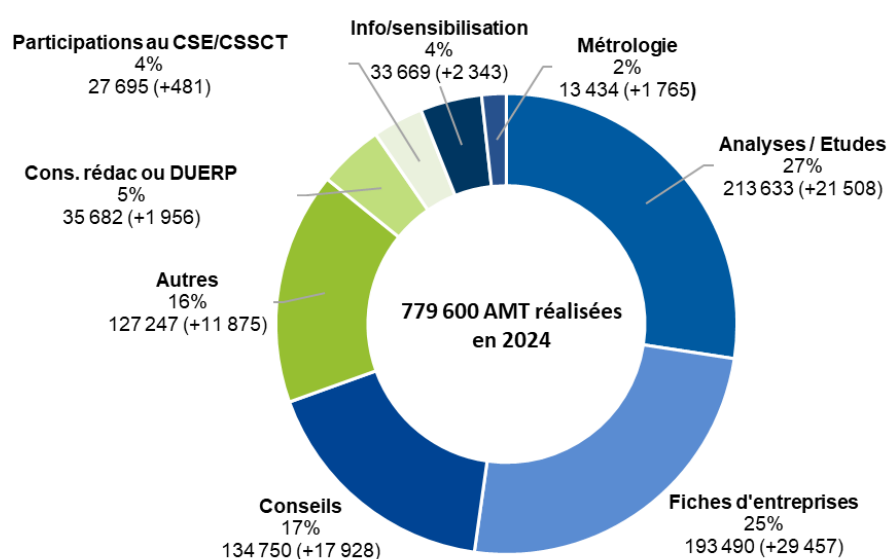


Source : DGT

Les réformes successives ont mis l'accent sur l'action en milieu de travail (AMT) des SPST en tant qu'outil de prévention des risques. Celle-ci renvoie à des interventions relevant de la prévention primaire ou secondaire telles que notamment l'aide à l'évaluation des risques, la réalisation d'actions de prévention et de sensibilisation, le conseil et l'accompagnement des entreprises, la réalisation des fiches d'entreprises.

Le nombre d'actions en milieu de travail réalisées par les SPST s'élève à 956 517 en 2024. Les SPSTI, qui suivent 92% des salariés du secteur privé, ont réalisé à eux seuls 779 600 AMT réparties de la manière suivante :

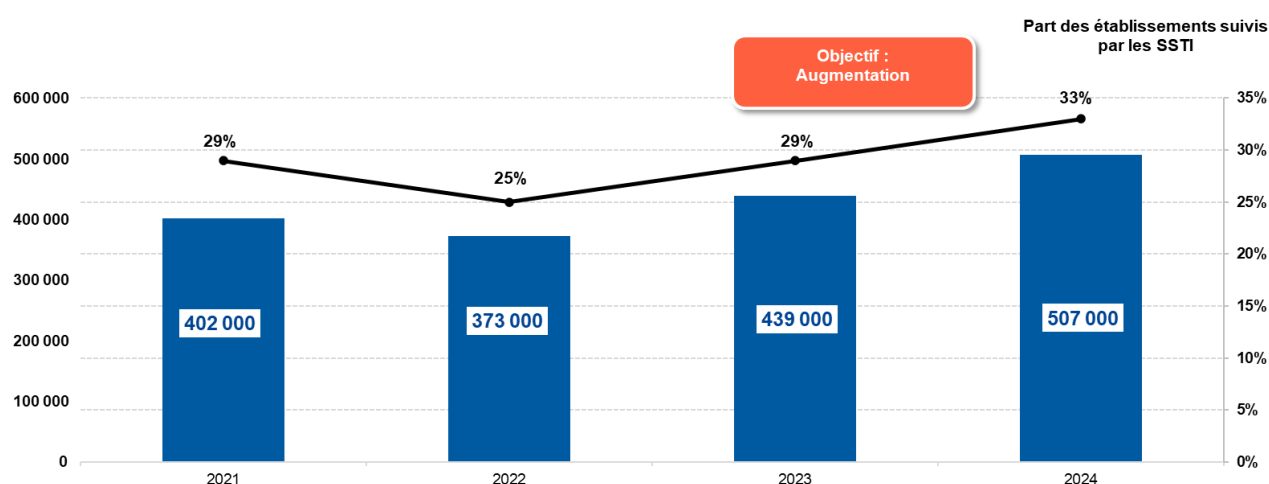
Graphique 2 • Actions en milieu de travail par type d'intervention pour l'année 2024



Source : DGT

Les données issues de Presanse, tête de réseau des SPSTI, font apparaître une augmentation tendancielle du nombre d'entreprises bénéficiant d'une AMT : en 2024, 507 000 entreprises différentes ont bénéficié d'au moins une AMT contre 439 000 en 2023 et 373 000 en 2022.

Graphique 3 • Etablissements ayant bénéficié d'une AMT

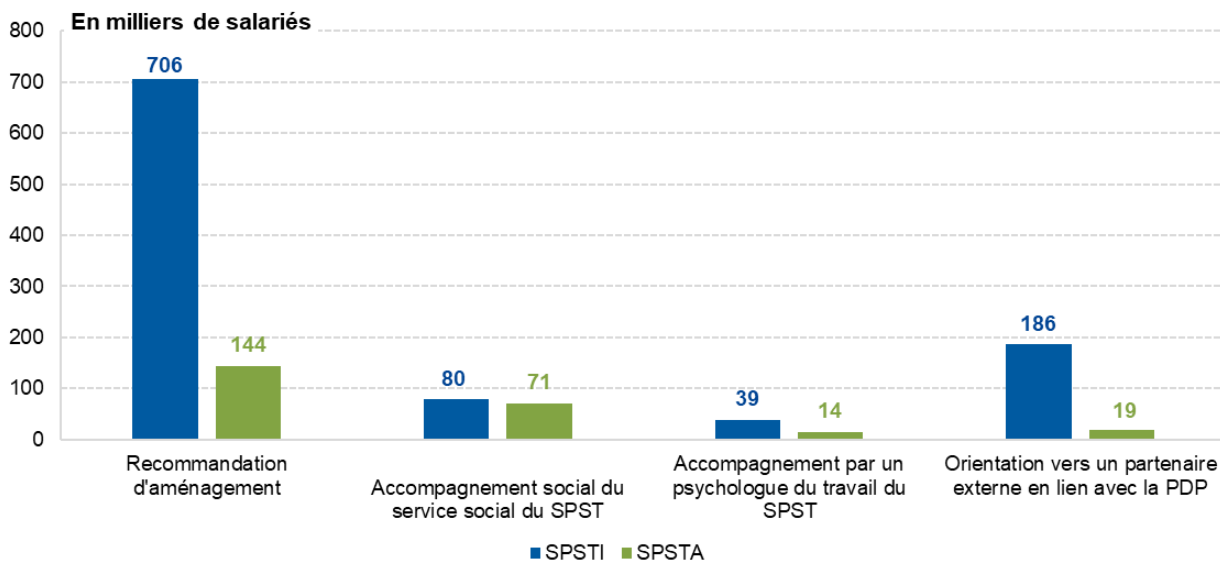


Source : Presanse, Chiffres clés 2025

Parmi les AMT, la réalisation de la fiche d'entreprise fait partie des missions légales obligatoires des SPSTI. Ces fiches constituent non seulement un instrument de repérage des risques professionnels et des populations concernées, qui s'articule avec le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) réalisé par l'employeur, mais aussi un outil de sensibilisation et d'information de l'employeur sur les questions de santé au travail. Au 31/12/2024, ont pu être recensés près de 483 124 établissements bénéficiant d'une fiche d'entreprise de moins de 4 ans (réalisée ou mise à jour entre 2021 et 2024), soit près de 32,4 % du total des établissements suivis par les SPSTI permettant de couvrir 8 803 180 salariés. 27% des établissements de moins de 11 salariés sont couverts par une fiche d'entreprise de moins de 4 ans en 2024. En revanche, le nombre de fiches d'entreprise réalisées en 2024 pour les nouveaux adhérents concerne pour 86 % des entreprises de moins de 11 salariés.

La mission des SPST en matière de prévention de la désinsertion professionnelle se caractérise par une diversité d'accompagnements mobilisés par les SPST. Les aménagements de poste constituent l'un des principaux outils pour prévenir l'usure professionnelle et garantir le maintien dans l'emploi. En 2024, le nombre de préconisations d'aménagement de poste à l'issue d'une visite s'élève pour l'ensemble des SPST à 850 351.

Graphique 4 • Nombre de salariés ayant bénéficié d'un accompagnement PDP en 2024



La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail a introduit l'obligation pour les SPSTI de se doter d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle, chargée de fournir un accompagnement individuel et collectif aux salariés et entreprises confrontés à l'enjeu de l'usure professionnelle et du maintien dans l'emploi.

En 2024, 96,5 % des SPSTI ont mis en place une cellule PDP. 5 % d'entre eux déclarent mutualiser leur cellule PDP avec un autre service. Les SPSTI ont déclaré avoir suivi un total de 87 706 salariés. 53,6 % ont indiqué avoir mis en place un accompagnement collectif spécifique à la PDP.

En termes de ressources humaines, le nombre de personnels des SPSTI exerçant au sein d'une cellule PDP est estimé à 1 659 personnes physiques.

Plus de 25 000 personnes exercent dans un SPST en 2024, dont environ 79 % dans des SPSTI.

Ces professionnels sont répartis comme décrit dans le tableau suivant.

Tableau 1 • Professionnels au service de la prévention en 2024

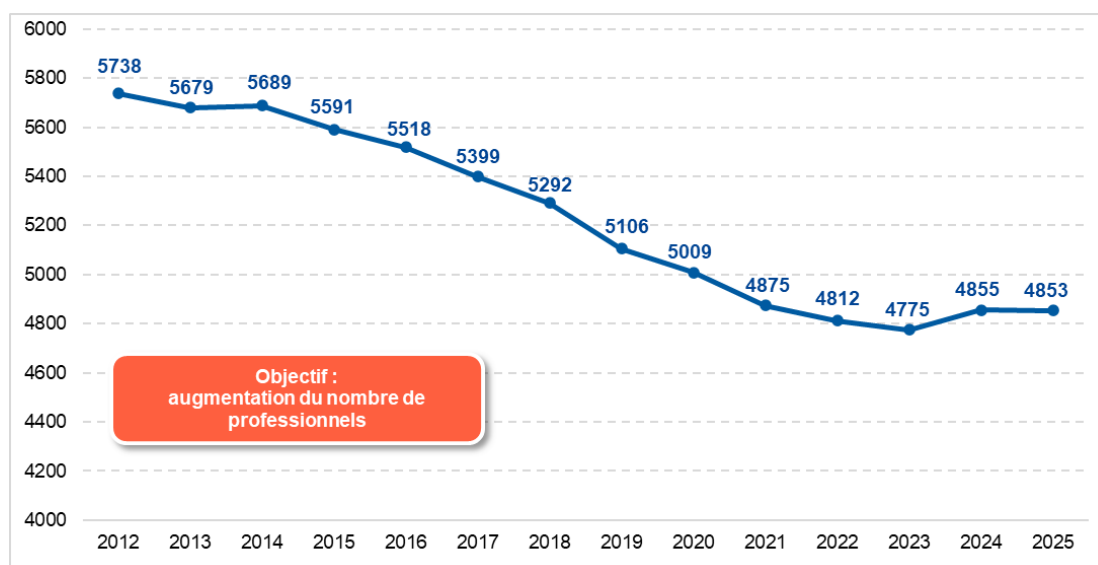
	SPSTI			SPSTA		
	Nombre de personnes physiques	ETP	% pers. physiques	Nombre de personnes physiques	ETP	% pers. physiques
Médecins du travail	3 599	2 991	18,1% (18,5% en 2023)	1 082	788	20,8% (20,6% en 2023)
Collaborateurs médecins	556	524	2,8% (=2023)	28	19	0,5% (=2023)
Internes	102	93	0,7% (0,6% en 2023)	46	38	0,9% (0,9% en 2023)
Total personnels médicaux	4 257	3 608	21,4% (21,9% en 2023)	1 156	844	22,2% (22,1% en 2023)
Infirmiers	3 403	3 206	17,1% (16,6% en 2023)	2 016	1 779	38,7% (=2023)
ASST	6 504	6 132	32,8% (33,4% en 2023)	552	429	10,6% (12,3% en 2023)
IPRP	2 566	2 403	12,9% (12% en 2023)	973	764	18,7% (12,8% en 2023)
Direction et fonctions support	3 123	2 967	15,7% (=2023)	515	413	9,9% (13,5% en 2023)
Total	19 853	18 316	100%	5 212	4 229	100%

Source : Enquête SPST, DGT

A total, 5 405 médecins du travail (4 449 en ETP) et 5 419 infirmiers de santé au travail (4 935 en ETP) exercent dans un SPST.

De manière générale, le nombre de médecins du travail se stabilise sur les dernières années, après une tendance défavorable depuis de nombreuses années. Néanmoins, les indicateurs sur la profession restent fragiles : d'après le CNOM, au 1^{er} janvier 2025, 51% des médecins du travail a plus de 55 ans.

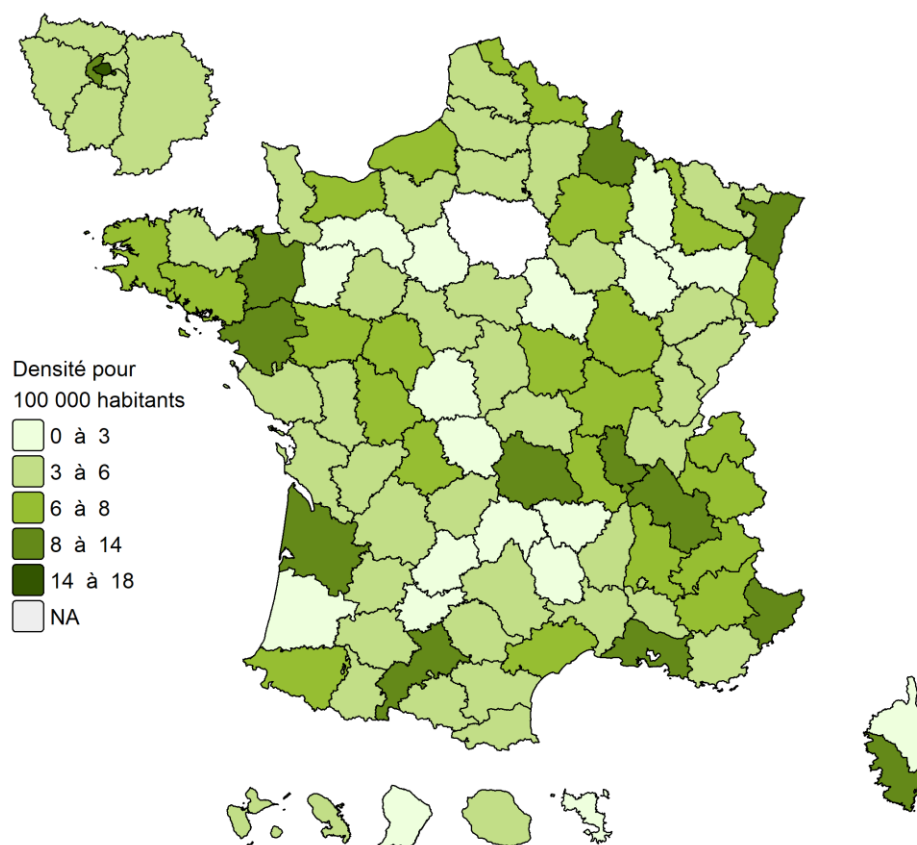
Graphique 5 • Evolution du nombre de médecins du travail



Source : DREES

La répartition territoriale des SPSTI se caractérise par une forte disparité entre les régions, qu'elles soient métropolitaines ou ultramarines. Cette répartition est à mettre en relation avec la carte de la densité médicale : les régions qui semblent les plus attractives sont favorisées à la fois en termes de nombre de services de prévention et de santé au travail et de médecins du travail. Certains territoires connaissent donc une situation de pénurie de ressource médicale par rapport au nombre de salariés comme illustré dans la carte ci-dessous.

Carte 1 • Densité des médecins du travail sur le territoire



Source : CNOM, Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales, 2025.

• Pour aller plus loin

Rapport sur l'activité des SPST en 2024 – Edition 2025 DGT

Les conditions de travail en 2023 - Édition 2024 DGT

Tableau de bord des politiques de l'emploi - PoEm

« Prévention de la désinsertion professionnelle : détecter le risque, coordonner les acteurs », IGAS 2025

« L'innovation en santé au travail », IGAS 2026

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DGT

2.1.2. Améliorer le ciblage des aides financières relatives à la prévention

Intégrant la sinistralité dans le calcul des taux de cotisation, à travers des outils « négatifs » comme la majoration de cotisation ou « positifs » comme la ristourne, le système de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) est un levier fort d'incitation à la prévention. Par ailleurs, les dispositifs d'aides financières pour les entreprises de moins de 200 salariés constituent des instruments de prévention complémentaires, efficaces et ciblés, au service des priorités de prévention définies dans la convention d'objectif et de gestion (COG) de la branche AT/MP. Ces aides peuvent prendre la forme de subventions Prévention TPE – anciennement aides financières simplifiées (AFS) - destinées aux entreprises de moins de 50 salariés visant à prévenir et réduire l'exposition des travailleurs aux risques les plus fréquents. Elles peuvent également prendre la forme de contrats de prévention (CP) pour les entreprises de moins de 200 salariés, conclus entre les caisses régionales (CARSAT, CRAMIF, CGSS et CSS) et les entreprises relevant d'un secteur d'activité couvert par une convention nationale d'objectifs (CNO), qui fixe un programme de prévention spécifique à la branche d'activité dont relève l'entreprise. En parallèle du pilotage du compte professionnel de prévention ou C2P (cf. fiche 1.10), la branche AT/MP est engagée depuis mars 2024 dans la gestion du nouveau fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), crée par la loi en 2023 et destiné à soutenir la prévention des trois risques (postures pénibles, vibrations mécaniques, manutention manuelle de charges lourdes).

Finalité Les incitations financières à la prévention font partie des priorités significatives de la COG AT/MP 2018-2022 et poursuivies dans la nouvelle COG 2023-2028 signée en juillet 2024. Celles-ci « devront être développées et renforcées avec pour objectif de toucher un plus grand nombre d'entreprises. [...] ».

Au sujet des contrats de prévention, « les conventions nationales d'objectifs (CNO) devront être revues pour permettre de les redynamiser et de les adapter aux attentes des secteurs et des entreprises afin de faciliter l'élaboration de contrats de prévention adaptés ».

Au sujet des subventions Prévention TPE, leur déploiement sera poursuivi. Leur promotion devra être favorisée dans le cadre des partenariats de la branche, en particulier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (**CPOM**) signés avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et les services de prévention et de santé au travail (**SPST**). Les subventions Prévention TPE nationales seront élaborées pour soutenir les priorités de prévention de la COG AT-MP. Elles s'articuleront avec l'offre proposée aux entreprises par les SPST, qui pourront ainsi relayer les informations relatives à ces programmes, mais également avec toute action de prévention portée par les partenaires de la Branche AT-MP, notamment dans le cadre du 4^e plan santé travail (**PST4**). L'efficacité des subventions Prévention TPE régionales devra être renforcée et rationalisée en les concevant dans une optique de déploiement.

La nouvelle COG ayant été signée tardivement, en juillet 2024, les budgets alloués en 2024 aux incitations financières ont été limités durant la première partie de 2024. De ce fait, on constate en 2024 une baisse du nombre de subventions accordées alors que celui des contrats de prévention est en légère hausse.

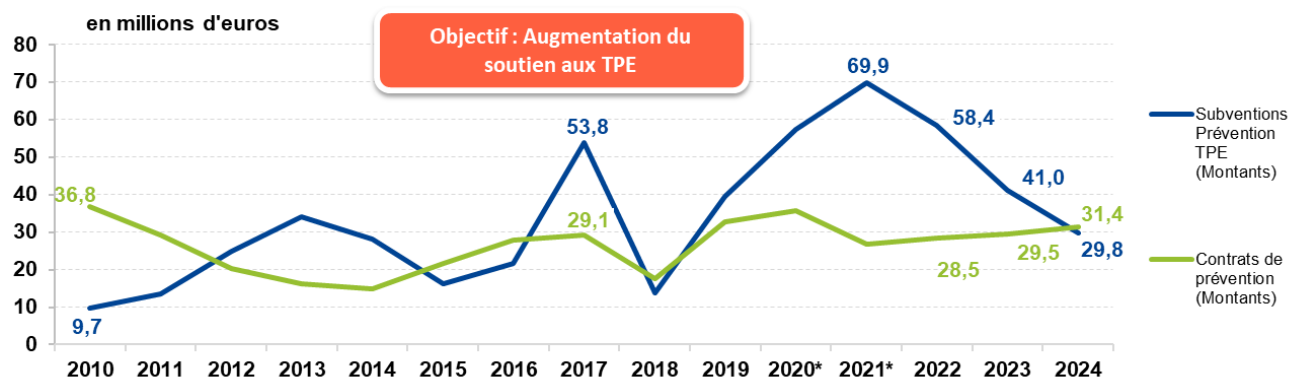
Résultats

Pour rappel, en 2020, l'Assurance Maladie - Risques professionnels a proposé une subvention exceptionnelle « Prévention Covid » pour aider les entreprises de moins de 50 salariés et les travailleurs indépendants à financer des dispositifs collectifs dits « barrière » visant à réduire l'exposition des salariés et travailleurs indépendants au Covid. Elle a ainsi consisté à financer jusqu'à 50 % de l'investissement effectué par l'entreprise pour s'équiper en matériels permettant d'isoler le poste de travail des salariés exposés au risque sanitaire, de faire respecter les distances entre les collaborateurs et/ou les publics accueillis et en installations permanentes ou temporaires. La gestion administrative et budgétaire de cette subvention ouverte en 2020 a été poursuivie et achevée en 2021. Près de 30 000 entreprises ont pu bénéficier de cette subvention exceptionnelle pour un montant approchant les 50 M€ sur cette période accordée.

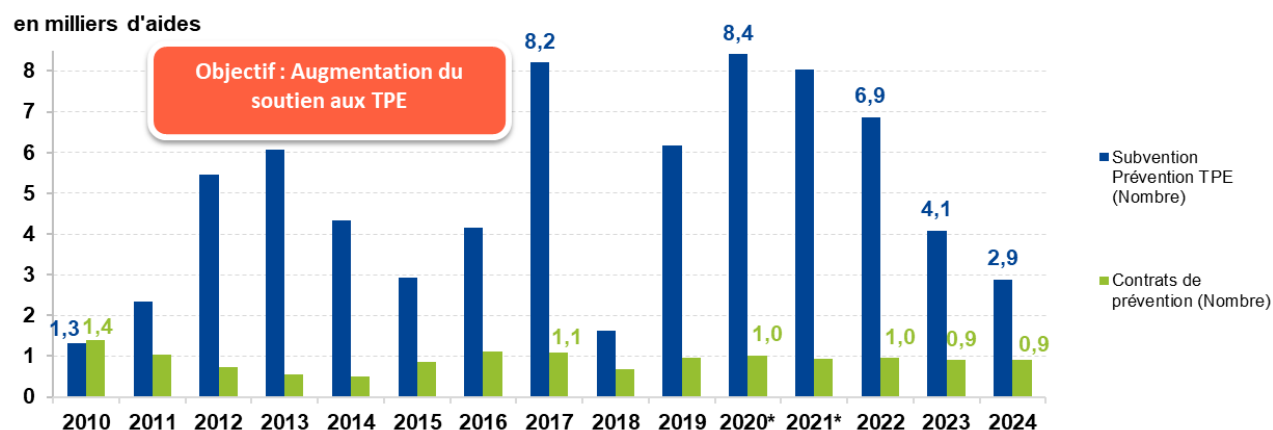
En 2024 :

- 2 884 subventions Prévention ont été accordées (montant 29,8 M€) contre 4 084 en 2023 (montant 41,0 M€).
- 916 nouveaux contrats de prévention ont été signés (montant 31,4 M€) contre 901 en 2023 (montant 29,5 M€).
- L'année 2024 a été marquée par l'ouverture d'un nouveau fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) : 5 666 subventions FIPU ont été accordées, pour un montant de 44,1 M€.

Graphique 1 • Montants des aides financières (*) ciblées



Graphique 2 • Nombre des aides financières (*) ciblées



Des subventions Prévention TPE en baisse à la fois en nombre et en montant en 2024

La diminution du nombre de subventions accordées est accompagnée d'une baisse du montant total des subventions prévention TPE entre 2023 et 2024, en partie liés à la signature tardive de la nouvelle COG 2023-2028 intervenu en juillet 2024. Au cours de l'année 2024, le montant des aides octroyées sous la forme de subventions Prévention TPE s'est élevé à 29,8 M€ (contre 41 M€ en 2023, 58,4 M€ en 2022 et 69,9 M€ en 2021), dont 24,7 M€ au titre des subventions Prévention TPE nationales (soit près de 84 %), 1,2 M€ au titre des contrats TPE (soit 3 %) et 3,8 M€ (soit 13 %) au titre des subventions TPE Prévention régionales. Le montant moyen accordé au titre des subventions Prévention TPE s'est élevé à environ 10 330 € par entreprise (9 950 € en 2023). Les 11 subventions Prévention TPE nationales ont été octroyées à 2 415 entreprises desquelles figurent :

- « Top BTP » pour protéger les salariés du secteur de la construction (1 587 entreprises bénéficiaires),
- « TMS Action » pour financer des équipements permettant de limiter les risques ergonomiques (229 entreprises bénéficiaires),
- Et « Risque chimique équipements », afin de réduire les risques liés aux risques chimiques dangereux (124 entreprises bénéficiaires).

En parallèle, chaque caisse régionale, en accord avec ses propres priorités, a délivré des subventions Prévention TPE régionales ciblées qui ont concerné 374 entreprises pour un montant de 3,87 M€ (327 entreprises pour 3,3 M€ en 2023). En complément, 95 entreprises ont pu bénéficier d'un contrat TPE (aide financière pour une entreprise de moins de 50 salariés non couverte par une CNO et donc non éligible au contrat de prévention) pour un montant de 1,2 M€ (89 entreprises pour 1,3 M€ en 2023).

Globalement, cette aide financière cible toujours principalement les plus petites entreprises puisque 53 % des subventions Prévention TPE sont accordées à des entreprises de moins de 10 salariés (77 % à des entreprises de moins de 20 salariés).

Des recours aux contrats de prévention en légère hausse en 2024

Parallèlement à ce dispositif ciblé sur les petites et très petites entreprises, le contrat de prévention (CP) a été maintenu pour aider les entreprises de moins de 200 salariés à réaliser leurs plans de prévention.

En 2024, 6 conventions nationales d'objectifs (CNO) ont été signées. Le nombre de CP signés a légèrement augmenté pour s'établir à 916 contrats avec un montant engagé de 31,4 M€ contre 901 contrats pour un montant engagé de 29,5 M€ en 2022. Ces aides concernent principalement les entreprises de moins de 50 salariés (78 %), sur la base d'un montant moyen de subvention autour de 32 700 €. Les contrats ont été signés très majoritairement (93 %) dans les activités couvertes par le CTN D (services, commerces et industries de l'alimentation, 235 contrats), le CTN B (BTP, 206 contrats), le CTN A (métallurgie, 185 contrats), le CTN I (activités de service II, 90 contrats), le CTN C (transport, EGE et communication, 73 contrats) et le CTN F (bois, ameublement, papier-carton, textile, cuir, peau..., 64 contrats).

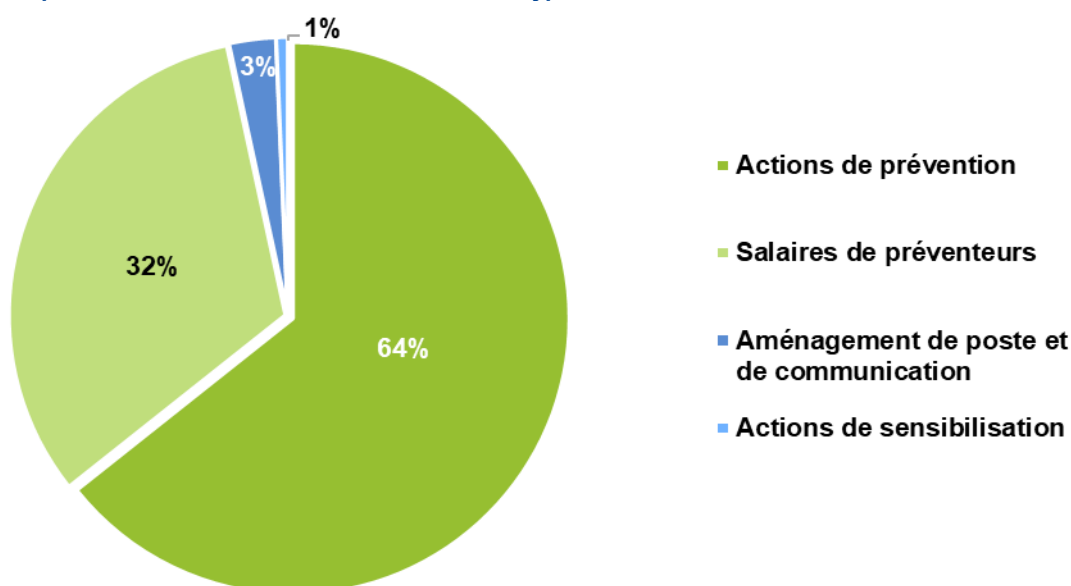
Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)

Le FIPU permet aux entreprises de bénéficier d'un financement pour des actions de sensibilisation et de prévention des facteurs de risques ergonomiques, à l'origine de troubles musculo-squelettiques (TMS) et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

Depuis l'ouverture du fonds en mars 2024, plus de 44,1 M€ ont été versé aux entreprises afin de contribuer au financement :

- d'actions de prévention : 28,3 M€ ;
- de salaires de préventeurs : 14,2 M€ ;
- des aménagements de poste et de la communication : 1,2 M€ ;
- des actions de sensibilisation : 0,3 M€ .

Graphique 3 • Répartition des montants FIPU 2024 selon le type de subvention



Source : CNAM. Données nationale issues d'IFI.

Les actions de prévention et les salaires de préventeurs sont les deux types de subventions les plus financés.

En 2024, 5 666 subventions FIPU ont fait l'objet d'un versement pour les entreprises majoritairement de moins de 50 salariés, pour un montant moyen de 6 910 €.

Tableau 1 • Nombre de subventions FIPU selon le type de subvention et la taille des entreprises en 2024

	Actions de prévention	Actions de sensibilisation	Aménagements de poste PDP	Salaires de préventeurs	Total	%
< à 50 salariés	2 794	19	93	827	3 733	65,9%
de 50 à 199 salariés	655	30	14	521	1 220	21,5%
200 salariés et plus	404	23	10	276	713	12,6%
Total	3 853	72	117	1 624	5 666	100,0%

Source : CNAM. Données nationale issues d'IFI.

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - Données de prévention de la Direction des Risques Professionnels – Données nationales issues d'IFI.

Construction de l'indicateur :

Le pourcentage de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés selon les programmes nationaux et régionaux rapporte le nombre de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés selon ces programmes au nombre total de subventions Prévention TPE et de contrats de prévention accordés dans l'année.

Précisions sur les dispositifs :

Les subventions Prévention TPE ont pour objectif d'aider les entreprises de moins de 50 salariés à améliorer le niveau de prévention d'un risque spécifique.

Expérimentée en 2008 puis pérennisée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010¹ (conformément aux orientations fixées dans la COG AT-MP 2009-2012), cette incitation financière prend la forme d'une subvention directe aux petites entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la CNAM ou les caisses régionales plafonnée à 25 000 €. Ces aides peuvent concerner des investissements d'équipements, de formation ou des études. Une entreprise peut cumuler théoriquement plusieurs subventions Prévention TPE (dans la limite de l'enveloppe attribuée à la caisse régionale) si elle comporte plusieurs activités correspondant à plusieurs programmes de prévention.

Crée par la loi en 2023, le FIPU est ouvert depuis mars 2024, permettant ainsi de renforcer la prévention pour les salariés sur trois facteurs ergonomiques à l'origine de TMS et des actions de prévention de désinsertion professionnelle : les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, définies comme « positions forcées des articulations et les vibrations mécaniques.

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM

¹ Art. 74 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009, codifié au 2nd alinéa de l'article L. 422-5 du CSS.

2.1.3. Mettre en œuvre les priorités des programmes nationaux de la branche AT-MP

Finalité

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion COG AT/MP pour la période 2023-2028, a été formellement signée en juillet 2024. L'année 2023 et le premier semestre 2024 ont été consacrés à adapter et concevoir les programmes prioritaires de prévention de cette nouvelle COG. Les priorités retenues sont de deux natures : d'une part des programmes visant la prévention de quatre risques, d'autre part des approches sectorielles visant à accompagner trois secteurs d'activité particulièrement concernés par une sinistralité AT et/ou MP marquante.

Ainsi ; la COG 2023-2028 prévoit de renforcer la prévention de quatre risques :

- *les troubles musculo-squelettiques et des lombalgies (continuité de la COG précédente) ;*
- *l'exposition à différents facteurs cancérogènes (continuité de la COG précédente) ;*
- *les accidents du travail graves et mortels, notamment liés aux chutes ;*
- *les risques psychosociaux.*

En complément, la COG AT/MP 2023-2028 prévoit de déployer des actions dans les secteurs suivants :

- *le bâtiment et les travaux publics (BTP), par le mobilisation des maitres d'ouvrage, donneurs d'ordre privés et publics ;*
- *le secteur médico-social, à la fois les établissements (EHPAD) et les structures d'aide à domicile ;*
- *le secteur de l'intérim, en mobilisant parallèlement des agences d'emploi et des entreprises utilisatrices de personnel intérimaire.*

Précision : les premiers résultats des indicateurs COG 2023-2028 de ces quatre programmes et des trois approches sectorielles, seront connus et partagés début 2026, après une première année complète de déploiement (2025).

Ces programmes de prévention prioritaires et renforcés conduisent la branche AT-MP à être particulièrement mobilisée en faveur de la prévention de l'exposition à quatre facteurs de risques professionnels (postures pénibles, vibrations mécaniques, manutentions manuelles de charges lourdes et agents chimiques dangereux) sortis du périmètre du compte de prévention de la pénibilité (C2P) et qui font désormais l'objet d'un traitement spécifique au sein du dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente.

Parallèlement au pilotage du C2P, la branche Assurance Maladie – Risques professionnels est engagée depuis mars 2024 dans la gestion du nouveau fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), destiné à soutenir la prévention des trois risques (postures pénibles, vibrations mécaniques, manutention manuelle).

Comme précédemment, ces plans définissent un socle d'actions communes au niveau régional. Leur mise en œuvre s'appuie sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention. Mais ils font l'objet d'adaptations préconisées par les évaluations qui ont été menées au terme de la COG précédente. Ainsi, pour la COG 2023-2028, il est retenu par région un seul plan d'action régional, contractualisé et suivi avec le national, faisant l'objet d'une démarche homogène d'évaluation.

En 2024 les programmes de prévention TMS Pros, Risques Chimiques et l'Approche sectorielle BTP se sont poursuivis dans la continuité du ciblage de la COG 2018-2022, sur une cible réduite. L'accompagnement des nouveaux établissements issus du ciblage COG 2023-2028 a débuté sur la fin de l'année 2024.

Améliorer la maîtrise des risques de survenue des TMS en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles : « TMS Pros »

Le programme « TMS Pros » a été donc reconduit dans le cadre de la COG AT-MP pour la période 2018-2022, en faisant l'objet de plusieurs ajustements. Le ciblage a été enrichi et approfondi pour certains risques et pathologies (notamment la lombalgie). L'accompagnement des entreprises volontaires est renforcé et le partenariat avec les services de prévention et de santé au travail (SPST) amélioré. Étant donné les forts enjeux dans ce secteur, une offre de service adaptée à l'activité des établissements d'aide et de soins à la personne a été développée pour les accompagner dans la mise en œuvre de ce programme.

Objectif du programme	Avec le programme « TMS Pros », l'Assurance Maladie – Risques professionnels souhaite accompagner environ 9 000 entreprises dans la prévention des troubles musculo-squelettiques en les aidant à préserver la santé de leurs salariés tout en améliorant leur performance.
Principes du programme	Environ 9 000 entreprises sont ciblées en fonction de leur sinistralité, de leur absentéisme atypique, de leur avancement dans le précédent programme (accompagnement non finalisé). Les principaux secteurs d'activité concernés sont : l'agroalimentaire, le BTP, le commerce, la propreté, le transport et la logistique. Une action spécifique est menée vers les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en lien avec l'approche sectorielle SMS.
Déroulement du programme	« TMS Pros » est un programme de prévention qui propose une démarche en 4 étapes pour aider les entreprises à prévenir les risques de TMS de leurs salariés. À chaque étape, « TMS Pros » met à disposition une méthode et des outils qui permettent de définir des actions de prévention adaptées à la situation de l'entreprise. Après avoir identifié les différents facteurs de risque TMS, les actions peuvent porter sur l'organisation du travail, l'aménagement des postes, la conception des outils ou des produits, le matériel, et la formation. Toutes les entreprises, même celles qui ne sont pas ciblées, peuvent mettre en place cette démarche en utilisant les outils qui seront en accès libre sur https://ameli.fr , rubrique 'entreprise'. Les entreprises ciblées bénéficient quant à elles d'un accompagnement renforcé de la part des caisses régionales pour les aider dans la mise en œuvre du programme.

Précision pour la COG 2023-2028 : le programme TMS pros est poursuivi, sans changement majeur, en ciblant cette fois 9000 établissements.

Supprimer ou réduire les expositions aux agents chimiques dangereux et en particulier aux substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) : « Risques Chimiques Pros »

L'enjeu de la branche AT-MP est de poursuivre l'appropriation de l'évaluation du risque chimique par les entreprises et de les aider à maîtriser les situations les plus exposantes auxquelles sont confrontés leurs salariés.

Objectif du programme	L'ambition du programme « Risques Chimiques Pros » est d'accompagner des entreprises dans la mise en œuvre de mesures de prévention pour des risques chimiques prioritaires. 5 000 établissements sont ciblés, notamment des TPE dans des secteurs d'activité très différents.
Principes du programme	6 secteurs d'activité exposant leurs salariés à des produits chimiques CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques) sont visés prioritairement, ils représentent 80 % de la cible : les ateliers de réparation automobile, le BTP, la mécanique et l'usinage (industrie), la métallerie et le travail des métaux, la menuiserie et les métiers du bois, les soins et analyses (laboratoires d'analyses, établissements de soins).
Déroulement du programme	« Risques Chimiques Pros » est un programme de prévention qui propose aux entreprises une démarche en 4 étapes pour les aider à prévenir l'exposition de leurs salariés aux risques chimiques. A chaque étape de ce parcours, « Risques Chimiques Pros » propose aux entreprises des outils et des dispositifs spécifiques, qui leur permettent d'évaluer leurs risques chimiques, de planifier et suivre leurs actions. « Risques Chimiques Pros » est accessible via un espace privé sur https://ameli.fr , rubrique 'Entreprise'. Toutes les entreprises concernées par les risques chimiques et qui souhaitent agir pour les réduire peuvent mettre en place cette démarche en demandant l'accès à cet espace privé à leur caisse régionale. Les entreprises ciblées bénéficient d'un accompagnement personnalisé de leur caisse régionale Carsat/Cramif/CGSS.

Précision pour la COG 2023-2028 : le programme Risques Chimiques Pros est poursuivi, sans changement majeur, en ciblant cette fois 6000 établissements.

Réduire le risque de chute de plain-pied et de hauteur : Approche sectorielle BTP

Objectif et principes du programme	L'approche sectorielle BTP définit les actions à mettre en œuvre pour réduire la sinistralité dans le secteur de la construction, notamment les chutes et les manutentions manuelles. Pour y parvenir, l'Assurance Maladie - Risques professionnels cible 2000 opérations avec les objectifs suivants : • Agir sur les maîtres d'ouvrages (MOA) pour qu'ils prennent en compte la prévention des RP dans leurs opérations dès la phase de conception, en prévoyant la mise en commun de moyens (protections collectives, échafaudages, dispositifs de manutention horizontaux et verticaux de charges et de personnes...) et pour qu'ils intègrent ces mesures dans les dossiers de consultation de entreprises puis dans les marchés de travaux.; • Accompagner les entreprises intervenant sur les opérations ciblées pour : ○ Respecter les principes d'organisation mis en place par le donneur d'ordre ; ○ Mettre en œuvre les moyens dont elles ont la charge tels que définis par le marché ; ○ Utiliser au mieux les moyens mutualisés mis à leur disposition ; ○ Communiquer les informations nécessaires aux études d'adéquation
Déroulement du programme	⇒ Accompagnement du secteur de la construction neuve L'accompagnement des MOA se déroulera sur les années 2023 à 2028 en continuité de la COG précédente. Il concernera les opérations de construction neuve (immeubles de logements collectifs ou de bureaux, maisons individuelles et ouvrages industriels ou commerciaux). Il ciblera environ 350 opérations par an. ⇒ Accompagnement des secteurs de la rénovation d'ouvrages et des Travaux Publics Pour déployer le programme vers les secteurs nouvellement ciblés, 2 phases successives sont prévues : ➢ <u>Phase 1 (2024-2025)</u> : évaluation des pratiques contractuelles des donneurs d'ordres sur un panel de 160 opérations représentatives pour chacun de ces deux secteurs : ○ Montée en compétence des équipes des caisses régionales ; ○ Identification des bonnes pratiques et des axes de progrès des MOA ; ○ Prospect des donneurs d'ordres récurrents de ces deux types d'opérations en vue de la deuxième phase. ▪ <u>Phase 2 (2026-2028)</u> : accompagnement de MOA et d'entreprises sur 120 opérations pour chacun de ces deux secteurs, selon les mêmes principes que ceux décrits ci-dessus pour les constructions neuves.

Précision pour la COG 2023-2028 : le programme Chutes est englobé dans une nouvelle approche sectorielle BTP, qui vise toujours à cibler et accompagner des maîtres d'ouvrage (MOA). Les cibles précédentes, à savoir les constructions de logements collectifs, de maisons individuelles, de bâtiments commerciaux, sont élargies aux secteurs des travaux publics et de la rénovation.

Réduire les accidents du travail graves et mortels, notamment liés aux chutes : Prévention des AT

Objectif du programme	L'ambition du programme « Prévention des AT » est de : • Mener une investigation sur tous les AT mortels (dont malaises, routier, mission, suicides...) avec les équipes de la réparation, et prévenir les risques de répétition de l'AT • Agir prioritairement sur les chutes et particulièrement sur les chutes ayant provoqué des IP • Accompagner les établissements liant récurrence et gravité avec l'objectif de réduire leur sinistralité et leur coût du risque.
Principes du programme	7 500 établissements seront ciblés, comprenant : - toutes les entreprises ayant eu 1 AT mortel ; - des entreprises ayant eu au moins un AT « chutes » avec une IP ≥ 20% ; - des entreprises à sinistralité élevée. Tous les secteurs d'activité sont concernés.
Déroulement du programme	Concernant les AT mortels, l'entreprise devra réaliser l'analyse de l'accident de travail et mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées dans un délai court < 6 mois. De son côté la caisse régionale devra mener une enquête auprès de l'entreprise où a eu lieu l'AT mortel en coordination avec l'enquêteur CPAM. Concernant les AT graves et/ou récurrents, l'entreprise devra mettre en place un socle organisationnel de prévention adapté à sa situation, et contenant a minima : une politique de prévention, des compétences « prévention », une évaluation des risques et un plan d'action annuel formalisés intégrant le plan d'action propre à chaque AT survenu et analysé.

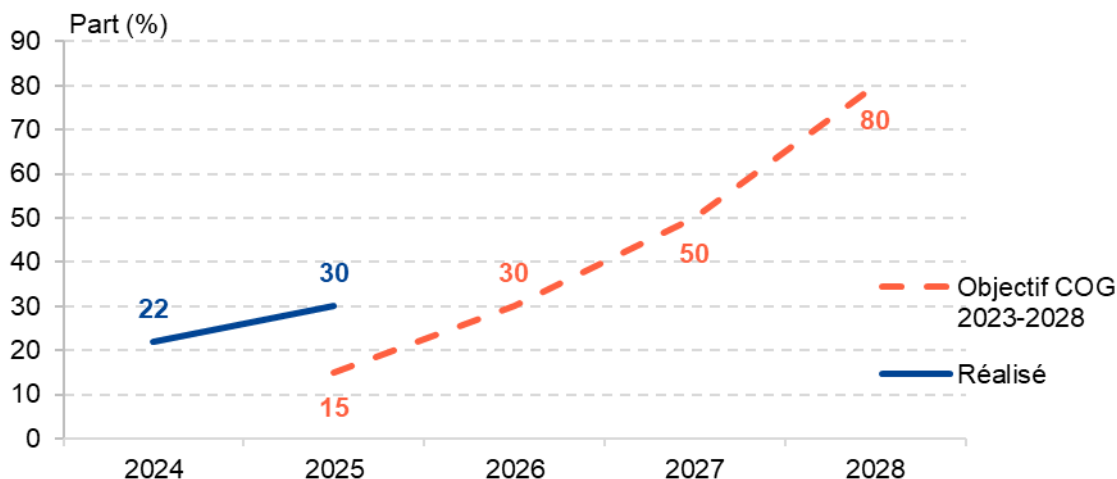
Résultats

1 – Programme TMS Pros :

En 2025, la part des entreprises ciblées par le programme TMS Pros ayant mis en place un plan d'action (et donc franchi l'étape 3) a atteint 30 %, dépassant largement la cible fixée dans la COG 2023-2028 pour cette année.

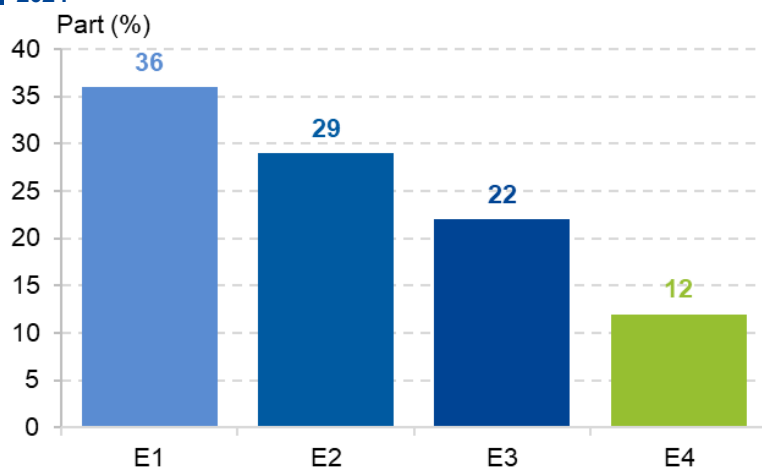
En 2024, du fait de la signature de la COG au milieu de l'année (5 juillet 2024), aucun objectif de taux n'avait été fixé. C'est également la raison pour laquelle le programme avait réduit le nombre d'établissement cibles sur cette année à 3560 établissements de la cible initiale qui n'avaient pas encore finalisé leur démarche. Sur ce nombre réduit, 1973 établissements ont mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque TMS, soit 56 % de la cible réduite, ou 22 % de la cible initiale.

Graphique 1 • Programme TMS : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque TMS



Champ : Entreprises ciblées par le programme TMS Pros et maintenues
Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Graphique 2 • Programme TMS : Taux de validation des étapes parmi l'ensemble des entreprises ciblées en 2024

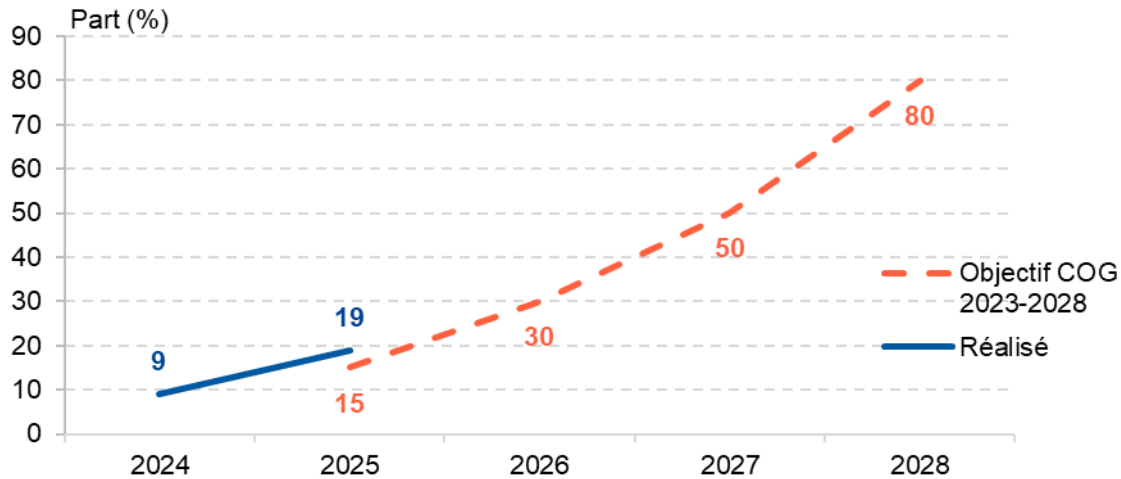


Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

2 – Programme RC Pros :

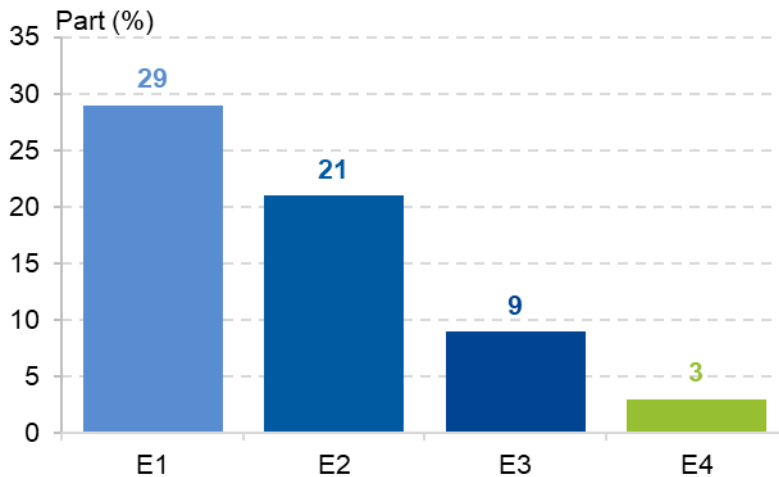
Concernant le programme Risques Chimiques Pros, la part des entreprises ciblées par le programme ayant franchi l'étape 3 a atteint 19 % en 2025, dépassant également la cible fixée dans la COG 2023-2028 pour cette année. Pour les mêmes raisons que le programme TMS Pros, aucun objectif de taux n'avait été fixé pour 2024, et le nombre d'établissement ciblés sur cette année était réduit à 1560. Sur ce nombre réduit, 34 % ont mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique. Cela représentait également 9 % en comptabilisant l'ensemble des établissements ciblés.

Graphique 3 • Programme risque chimique : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique



Champ : Entreprises ciblées par le programme RC Pros et maintenues
Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Graphique 4 • Programme Risques Chimiques : Taux de validation des étapes parmi l'ensemble des entreprises ciblées en 2024



Source : CNAM – Direction des Risques Professionnels

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM

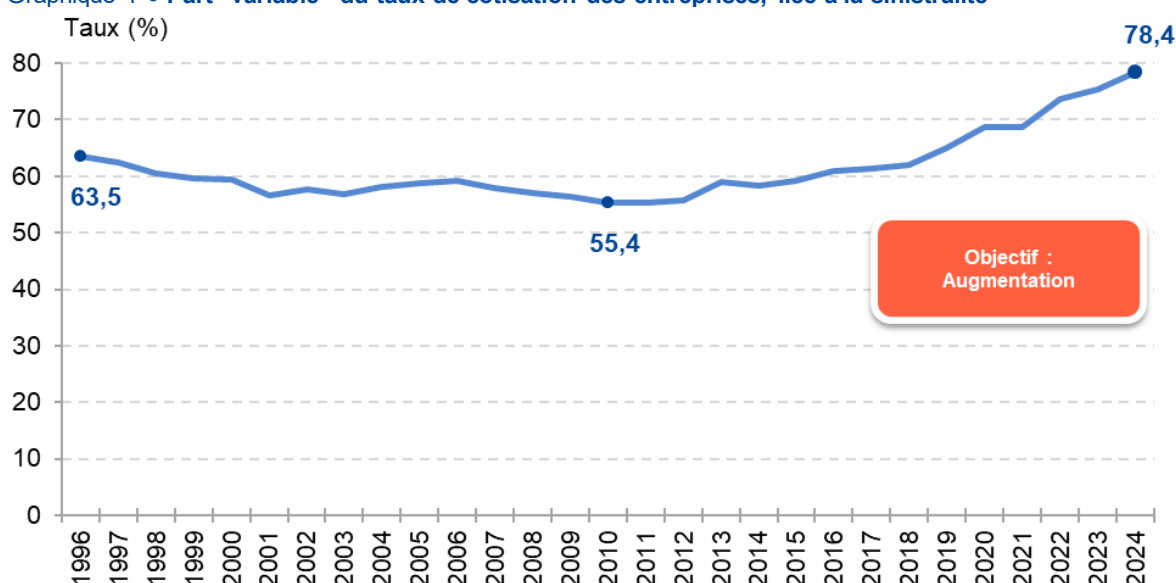
2.1.4. Accroître la part variable de la cotisation AT-MP directement liée à la sinistralité des entreprises

Finalité Depuis 2010, la tarification des AT-MP prend mieux en compte la fréquence et la gravité des sinistres ainsi que les actions de prévention menées par les entreprises en ayant fait évoluer certaines règles :

- *abaissement des seuils d'effectifs* à partir desquels les entreprises sont soumises à une tarification individuelle, impliquant davantage d'entreprises dans la tarification individuelle ;
- *nouveau mode d'imputation au coût moyen* qui réduit les délais entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation ;
- *choix du taux unique pour les entreprises en multi-établissement* qui permet aux entreprises qui le souhaitent d'opter pour un calcul du taux de cotisation à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité.

Résultats Les coûts moyens des sinistres donnent les ordres de grandeur des coûts des sinistres en fonction de la gravité et du secteur d'activité, pris en charge par la Branche AT-MP et intégrés dans la tarification des entreprises individuelles et mixtes. Du fait du caractère assurantiel du système, les seuls coûts moyens - intrinsèquement dissuasifs mais en partie mutualisés dans la tarification - ne rendent pas totalement compte du caractère incitatif des taux de cotisations des entreprises. C'est pourquoi ils sont complétés d'un suivi annuel de la part directement variable du taux de cotisation liée à l'évolution de la sinistralité, telle que vue par les entreprises. Les évolutions de la tarification depuis 2010, mises en place progressivement jusqu'en 2014, impactent la part « variable » de la cotisation. En particulier, la remontée amorcée après la réforme de la tarification de 2010 – passant de 55,4 % à 78,4 %, répond bien à l'objectif affiché de rendre la tarification plus incitative à la prévention.

Graphique 1 • Part "variable" du taux de cotisation des entreprises, liée à la sinistralité



Lecture : 78,4 % du taux de cotisation 2024 est affecté par la variation de la sinistralité des entreprises contre 75,4 % en 2023

Taux : $TB \times (1+M2)/TN$ (sensibilité du taux net à l'accroissement du taux brut)

Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

Tableau 1 • Coûts moyens par CTN en 2024 aux entreprises en tarification mixte et individuelle

Comité technique national (CTN)	Catégories d'incapacité temporaire (IT)					
	Sans arrêt de travail ou arrêts de travail de moins de 4 jours	Arrêts de travail de 4 à 15 jours	Arrêts de travail de 16 à 45 jours	Arrêts de travail de 46 à 90 jours	Arrêts de travail de 91 à 150 jours	Arrêts de travail de plus de 150 jours
Industries de la métallurgie CTN A	297	528	1 805	4 917	9 294	41 132
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B tout département y compris Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle	318	501	1 662	4 469	8 655	40 330
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication CTN C	238	553	1 773	4 664	8 786	36 606
Services, commerces et industries de l'alimentation CTN D	312	445	1 440	3 919	7 352	33 001
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie CTN E	379	554	1 835	5 000	9 282	41 262
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, de vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu CTN F	368	514	1 692	4 392	8 463	37 344
Commerces non alimentaires CTN G	240	487	1 585	4 282	7 925	35 573
Activités de services I CTN H	176	416	1 347	3 867	7 338	37 617
Activités de services II CTN I	169	384	1 290	3 531	6 661	30 435

Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

Tableau 2 • Coûts moyens applicables en 2024 aux entreprises en tarification mixte et individuelle

Comité technique national (CTN)	Catégories d'incapacité permanente (IP)			
	IP de moins de 10%	IP de 10 % à 19%	IP de 20 % à 39 %	IP de 40 % et plus ou décès de la victime
Industries de la métallurgie CTN A	2 268	67 954	135 675	673 299
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B hors départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle	2 341	157 204, gros œuvre (1)		
		167 690, second œuvre (2)		
		175 860, fonctions support (3)		
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle		64 763	123 254	544 786
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication CTN C	2 282	65 871	127 944	564 554
Services, commerces et industries de l'alimentation CTN D	2 281	56 825	110 046	477 408
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie CTN E	2 300	67 899	136 228	727 769
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, de vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu CTN F	2 316	62 785	121 510	628 717
Commerces non alimentaires CTN G	2 270	62 455	127 000	581 230
Activités de services I CTN H	2 195	64 186	138 075	583 126
Activités de services II CTN I	2 251	53 441	106 331	450 658

(1) Les activités de gros œuvre de l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risque : 45.1AA, 45.2BE, 45.2CD, 45.2ED, 45.2PB.

(2) Les activités de second œuvre de l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risque : 45.2JD, 45.3AF, 45.4CE, 45.4LE, 45.5ZB, 74.2CE.

(3) Les activités de fonctions support mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous le code risque suivant : 00.00A

Source : CNAM - Statistiques nationales AT-MP

• Précisions méthodologiques

Source des données : CNAM - statistiques nationales ATMP. L'indicateur est calculé globalement sur l'ensemble des entreprises, comme si l'on considérait l'ensemble des entreprises comme une seule entreprise.

Construction de l'indicateur : Pour les entreprises assujetties à tarification individuelle, le taux brut de cotisation de l'année de référence (N-1) est calculé au regard du coût moyen par catégorie dans chaque CTN, multiplié par le nombre de sinistres de l'établissement par catégorie, sur 3 ans, le tout divisé par la masse salariale sur 3 ans. Ce taux brut est ensuite converti en taux net via la prise en compte des majorations de mutualisation (coût des accidents de trajet, frais de fonctionnement et versements à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des ATMP, transferts vers les autres régimes et fonds dédiés à la prise en charge spécifique des salariés exposés à l'amiante), et du mécanisme d'écrêtement.

Le taux net se calcule selon la formule suivante : $\text{Taux net} = (M1+TB) \times (M2+1) + M3 + M4$, où :

- la majoration M1 couvre les dépenses consécutives aux accidents de trajet : elle est égale au rapport entre la fraction relative aux dépenses prévisionnelles du risque trajet et la masse salariale prévisionnelle. En 2024, elle est égale à **0,17 %**. Après une longue période de stabilité de 1970 à 1990, fixée à 0,57 %, elle diminue fortement en 1991 à 0,42 % pour diminuer régulièrement depuis lors ;

- la majoration M2 couvre les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion et depuis 2011, la moitié du versement à la branche Maladie. En tant que majoration d'équilibre, elle permet également de couvrir les prestations non financées par ailleurs et d'ajuster les cotisations à percevoir aux objectifs tels qu'indiqués dans la LFSS. Contrairement aux majorations M1 et M3 qui sont additives, la majoration M2 est multiplicative du taux brut et de la majoration M1. Une variation de la majoration M2 a donc d'autant plus d'impact lorsque le taux brut est élevé. Égale à 0,39 en 2010, elle s'établit à 0,43 en 2011 et 2012, puis augmente progressivement pour atteindre **0,58** en 2024 ;

- la majoration M3 couvre les compensations inter-régimes, les dépenses du fonds commun des accidents du travail, des maladies professionnelles inscrites au compte spécial et enfin les contributions aux fonds amiante (FIVA, FCAATA) et depuis 2011 la moitié du versement à la branche maladie prévu à l'article L176-1. En 2024, la majoration M3 est égale à **0,16 %** ;

- la majoration M4, créée par l'article 81 de la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010, couvre les prévisions des dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif d'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente reconnu au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail au moins égal à 20 % et dans certaines conditions pour les personnes justifiant d'un taux compris entre 10 et 20 %. Après 3 années nulles, le versement à la CNAV a progressivement augmenté pour tenir compte, non seulement de l'élargissement du dispositif pénibilité mais aussi du financement progressif du compte professionnel de prévention entraînant ainsi une valeur de M4 à **0,03 %** en 2024. Cette formule peut également se réécrire : $\text{Taux net} = TB \times (1+M2) + M1 \times (1+M2) + M3 + M4$, où :

- $TB \times (1+M2)$ en relation directe avec le taux brut est la part « variable » qui évolue directement avec la sinistralité ;

- $M1 \times (1+M2) + M3 + M4$ est une part plus « fixe » qui évolue en fonction d'autres considérations réglementairement déterminées.

Ainsi, la part « variable » de la cotisation se calcule par la formule : $TB \times (1+M2) / \text{Taux net}$

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.2. Diminuer la fréquence des accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet

2.2.1. Fréquence des AT/MP

Finalité Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles est une priorité de la Branche AT/MP. Cet indicateur renseigne sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Résultats Depuis 2001, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) avec arrêt est tendanciellement en baisse. En 2024, il s'établit à 26,4 accidents de travail pour 1 000 salariés, il était de 39,4 en 2006 et 42,8 en 2001. Il a notamment baissé depuis la période COVID (-7,1 points entre 2019 et 2024). L'IF des accidents de trajet avec arrêt n'a pas connu cette même tendance régulière. Depuis 20 ans, ce dernier fluctue entre 4,4 et 5,2. En 2024, il s'élève à 4,6 accidents de trajet pour 1 000 salariés (cf. graphique 1).

Sur le champ plus précis des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente (IP), c'est-à-dire ceux pour lesquels la gravité du sinistre est relativement importante, la baisse de la fréquence est légèrement moins prononcée que celle de l'IF des accidents du travail avec arrêt (en moyenne, chaque année, -1,7 % sur les dix dernières années 2014-2024 contre -2,5 % pour les AT avec arrêt). La fréquence des accidents de trajet ayant entraîné une IP a aussi baissé de façon plus significative sur la période que l'IF sur l'ensemble des accidents de trajet. En 2024 comme en 2023, la fréquence des accidents du travail ayant entraîné une IP est de 1,6 pour 1 000 salariés, celle des accidents de trajet de 0,3 pour 1 000 salariés.

Sur le champ des maladies professionnelles (MP), les IF de celles ayant donné lieu à un arrêt de travail, ou à la reconnaissance d'une incapacité permanente (IP), après avoir doublé par rapport à 2001 (respectivement de 1,4 et 0,6 en 2001), se maintiennent à leur niveau depuis 2005. Ceci étant dit, le niveau de fréquence des MP reste faible avec entre 2 et 3 maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 salariés et entre 1 à 2 maladies professionnelles ayant entraîné une IP pour 1 000 salariés. Cette évolution est le corollaire de l'évolution en volume du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues sur cette période. En 2024, l'indice de fréquence des maladies professionnelles ayant donné lieu à un arrêt de travail est de 2,4, celui de celles ayant donné lieu à la reconnaissance d'une incapacité permanente de 1,2 (ces indices étaient respectivement de 2,5 et 1,3 en 2019).

En 2021, comme en 2020, les effectifs utilisés pour calculer la fréquence intègrent les périodes de chômage partiel connues par les salariés suite à la crise sanitaire due au Covid. Ces derniers ayant été bien moins nombreux en 2021, les indices de fréquence redeviennent davantage utilisables, reflétant à nouveau, pour partie, l'exposition au risque, contrairement aux données de 2020. Ces indices de fréquence demeurent néanmoins pour ces raisons possiblement affectés par la crise sanitaire et le recours à l'activité partielle, étant donné que ce contexte peut jouer différemment sur la sinistralité et sur la mesure de l'emploi.

En 2022, du fait de la rupture observée dans les données de sinistralité, seuls les dénombrements des sinistres sont affichés. Les évolutions de la sinistralité par rapport à 2021 ainsi que les indices de sinistralité usuels (indice de fréquence, taux de fréquence, taux de gravité, indice de gravité) qui consistent à rapporter la sinistralité au temps d'exposition au risque n'ont pas été calculés¹.

En 2023, le nombre d'AT poursuit la baisse de 1,5 % alors que dans le même temps l'emploi salarié connaît une légère augmentation de 0,3 % par rapport à 2022. L'année 2023 confirme une rupture depuis la crise sanitaire des séries antérieures, avec une baisse du nombre de sinistres depuis la crise sanitaire - notamment sur les AT - qui n'est pas revenu au niveau de 2019 avant crise. Les indices de sinistralité habituels ont été fournis².

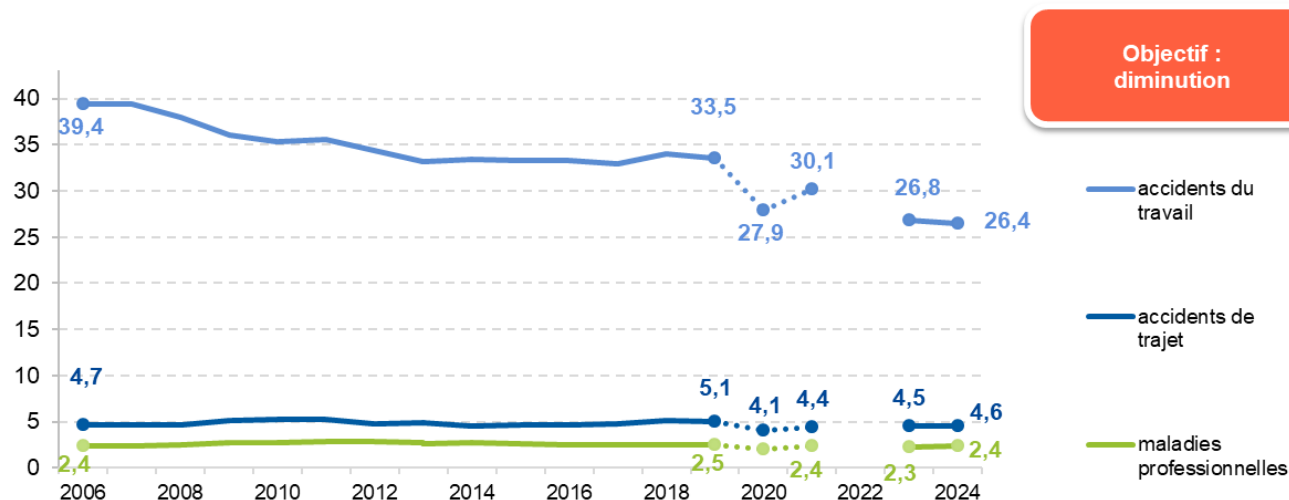
L'année 2024, comme les années 2022 et 2023, ne retrouve pas un niveau de sinistralité d'avant-Covid-19 mais poursuit la tendance observée depuis la crise sanitaire. Alors que depuis 2021 les effectifs salariés augmentent, les AT diminuent, avec en 2024 des effectifs salariés qui sont plus élevés de la décennie alors que les AT sont les moins nombreux³.

¹ Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, décembre 2023 (<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>)

² Rapport annuel 2023 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, décembre 2024 (<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2023-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>).

³ Rapport annuel 2024 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, novembre 2025 (<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-rapport-annuel-assurance-maladie-risques-professionnels>)

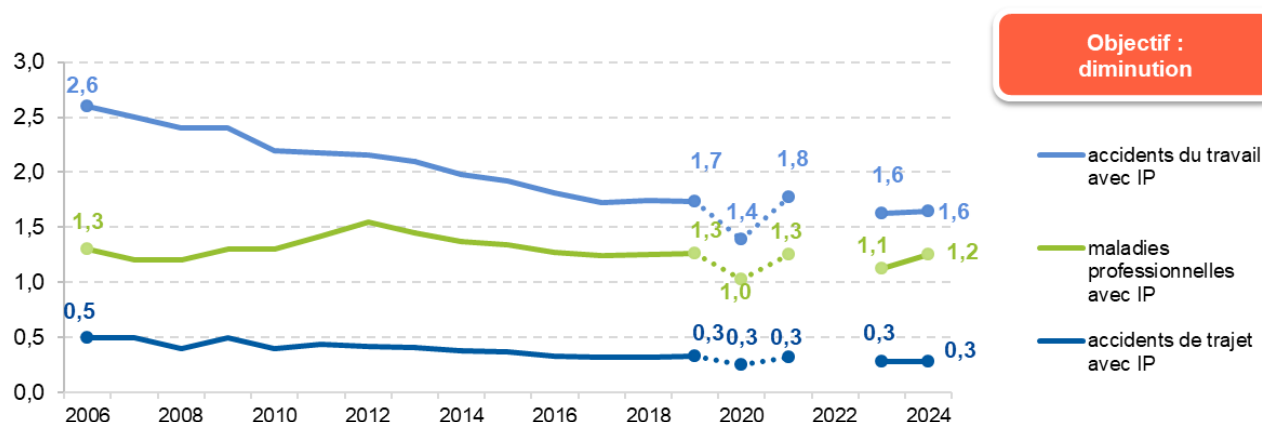
Graphique 1 • Evolution du nombre des sinistres AT/MP « avec arrêt » pour 1 000 salariés



Note : les indices de fréquence sont calculés, avec les règles de gestion qui leur sont associées, à partir des effectifs issus des déclarations sociales, « déclaration annuelle des données sociales » (DADS) ou « déclaration sociale nominative » (DSN), la DSN se substituant progressivement à la DADS à partir de 2017. Du point de vue des séries statistiques, 2017-2018 est une période transitoire. A partir de 2019, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS, et en 2022, la DADS est utilisée pour moins de 10 % des effectifs du secteur public. En 2023, tout le secteur public est passé à la DSN.

Source : CNAM - statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Graphique 2 • Fréquence des sinistres AT/MP ayant entraîné une incapacité permanente (IP)



Note : les fréquences sont calculées, avec les règles de gestion qui leur sont associées, à partir des effectifs issus des déclarations sociales, « déclaration annuelle des données sociales » (DADS) ou « déclaration sociale nominative » (DSN), la DSN se substituant progressivement à la DADS à partir de 2017. Du point de vue des séries statistiques, 2017-2018 est une période transitoire. A partir de 2019, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS, et en 2022, la DADS est utilisée pour moins de 10 % des effectifs du secteur public. En 2023, tout le secteur public est passé à la DSN.

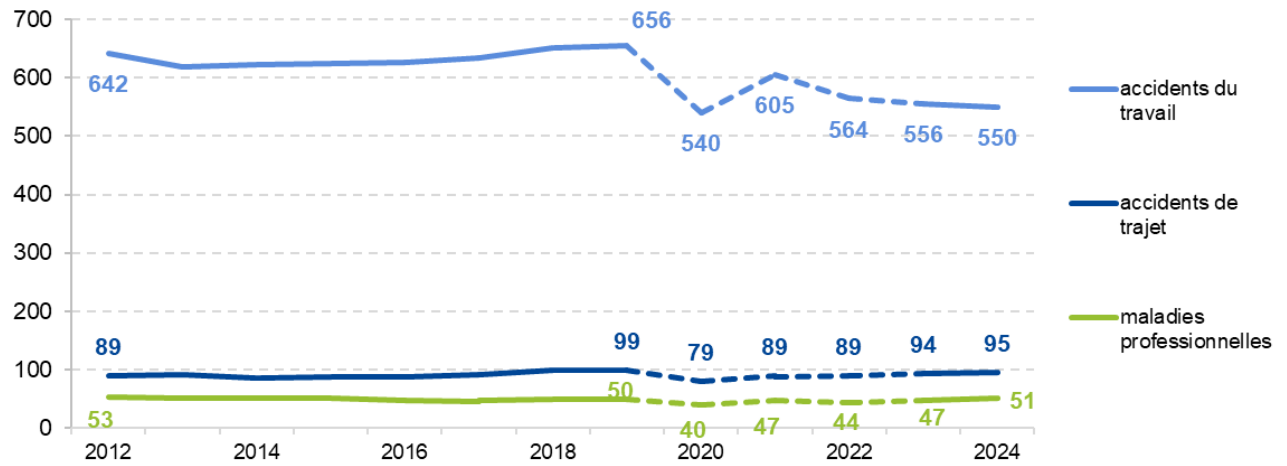
Source : CNAM - statistiques nationales AT/MP, SNTRP

En 2024, le nombre d'AT a diminué de 16,2 % par rapport à 2019 (avant crise sanitaire), les accidents de trajet de 4,3 % alors que les MP augmentent de 2,2 % (cf. graphique 3).

Le nombre d'IP qui peuvent faire suite à des sinistres survenus les années passées ont augmenté pour les AT de 1,3 % en 2024 par rapport à 2019, de 5,3 % pour les MP alors qu'il diminue de 8,5 % pour les accidents de trajet (cf. graphique 4). A noter qu'avec la crise sanitaire, entre 2019 et 2020, le nombre d'IP avait déjà baissé de 20 % environ pour chacune de ces 3 catégories de risque.

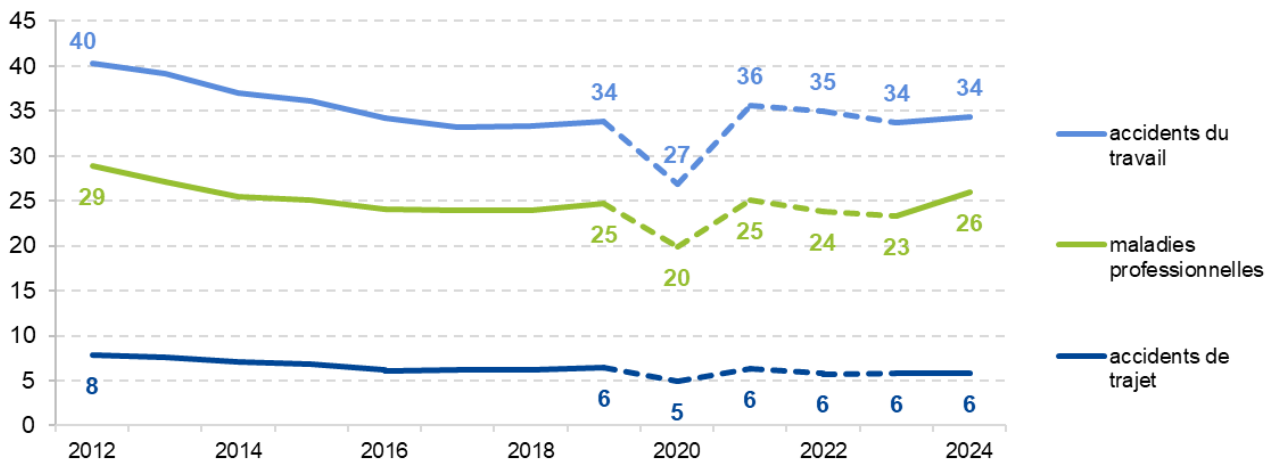
En 2024, on dénombre 764 accidents du travail mortels (il y en avait déjà plus de 700 en 2019, soit +4,2 %), et 316 accidents de trajet mortels (283 cas en 2019, soit +12,4 %). Les décès liés aux MP diminuent de 12,6 % entre 2019 et 2024 passant de 246 à 215 cas (cf. graphique 5).

Graphique 3 • Nombre d'Accidents du travail et de trajet et maladies professionnelles avec arrêt (en milliers)



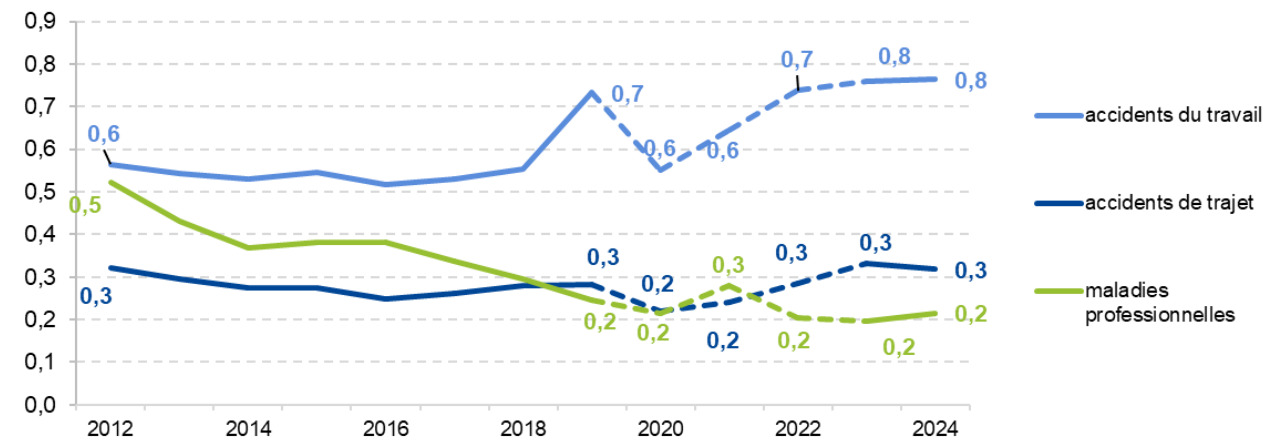
Source : CNAM - statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Graphique 4 • Nombre de sinistres AT/MP ayant entraîné une incapacité permanente (en milliers)



Source : CNAM - statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Graphique 5 • Nombre de sinistres AT/MP ayant entraîné un décès (en milliers)



Source : CNAM - statistiques nationales AT/MP, SNTRP

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales AT/MP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP)

Précisions particulières :

Champ pour les accidents du travail et les accidents de trajet : les 9 comités techniques nationaux (CTN), y compris sections au taux fonctions supports de nature administrative (FSNA), hors catégories particulières.

Champ pour les maladies professionnelles : les 9 CTN, y compris sections au FSNA, hors catégories particulières, et y compris le compte spécial.

Sinistre avec arrêt : désigne les sinistres ayant entraîné l'imputation au compte Employeur (ou au compte spécial) d'un premier règlement d'indemnité journalière (correspondant à un arrêt de travail d'au moins vingt-quatre heures), d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès dans l'année étudiée.

L'indice de fréquence des maladies professionnelles (MP) : il est à prendre avec précaution et n'est pas calculé habituellement dans les publications de la CNAM car il rapporte aux effectifs salariés d'une année donnée le nombre de MP imputées la même année. Les salariés à temps partiel entraînent en compte dans l'effectif au prorata du risque survenues bien des années auparavant dans un tout autre contexte vis-à-vis de l'emploi. De même l'indice de fréquence des seuls sinistres avec IP est à prendre avec précaution puisque pour de nombreuses IP, le sinistre est survenu antérieurement à l'année d'octroi de l'IP.

Construction de l'indicateur :

Les indices de fréquence sont calculés en rapportant le volume des sinistres aux effectifs salariés multipliés par 1 000.

- Jusqu'en 2016, les effectifs salariés étaient déclarés via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et correspondaient à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année considérée, sauf pour les salariés en intérim où il s'agissait de la moyenne des effectifs présents au dernier jour de chaque mois de l'année considérée. Les salariés à temps partiel entraînent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil (respectivement du mois) considéré, ou, si elle était inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

- Depuis 2017, la déclaration sociale nominative (DSN) se substitue progressivement à la DADS sur le champ du secteur privé et, à partir de 2018, sur le champ du secteur public. Or la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des effectifs. Sont désormais dénombrés tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT/MP, mais toujours au prorata de leur temps de travail (les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail). La nouvelle règle rend mieux compte de l'emploi contractuel court, mais induit une rupture de série à la hausse sur ces dénombrements entre les années 2016 et 2017, mais aussi entre les années 2017 et 2018 du fait de la montée en charge du dispositif, et donc a priori plutôt à la baisse sur les indices de fréquence qui en résultent, sauf pour l'intérim.

- En 2019, le secteur privé est passé quasiment intégralement à la DSN pour déclarer ses effectifs salariés, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS.

- En 2020, les entreprises ont rémunéré les salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. En 2021, le phénomène est moins prégnant, les indices de fréquence ainsi que les indices propres aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès sont donc à nouveau calculés, puisque permettant de traduire l'exposition au risque, ce qui n'était pas le cas pour les indices portant sur l'année 2020.

- En 2021, la montée en charge de la DSN se poursuit encore pour le secteur public, et la DADS n'est maintenant plus utilisée que pour moins de 10 % des effectifs du secteur public. On mesure, pour chaque catégorie de sinistre, l'indice de fréquence de l'ensemble des sinistres avec arrêt, mais aussi l'indice propre aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP), à travers le nombre de nouvelles IP pour 1 000 salariés, ou ayant entraîné un décès, à travers le nombre de décès pour 1 000 salariés.

- En 2022, les données de sinistralité font apparaître pour les trois risques (AT, TR, MP) des évolutions en décalage avec l'emploi salarié. Les séries statistiques de sinistralité apparaissent en rupture avec les historiques des séries statistiques antérieures. Comme pour 2020, les indices usuels de sinistralité ne sont pas calculés en 2022.

- En 2023, si le nombre de salariés s'accroît de 0,3 %, les données de sinistralités confirment la baisse observée depuis la crise sanitaire qui n'est pas revenu au niveau d'avant crise sanitaire (2019). Les indices usuels de sinistralités peuvent être de nouveau calculés.

- L'année 2024 poursuit la tendance constatée depuis 2022, avec une baisse des AT et une augmentation des MP, ces dernières retrouvant le niveau avant Covid-19.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.2.2. Fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque

L'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) se calcule en rapportant le nombre annuel d'AT ayant engendré au moins une journée d'arrêt — les accidents avec arrêt — au nombre de salariés en équivalents temps plein, ou plus exactement pour mille salariés. Ainsi, un IF égal à 30 signifie qu'il y a eu, une année donnée, 30 accidents avec arrêt par millier de salariés en équivalents temps plein.

Cet IF peut être calculé pour les AT, les accidents de trajet, les maladies professionnelles (MP) reconnues en TMS tous secteurs confondus, pour un secteur donné ou même pour une entreprise pourvu qu'il recouvre au moins quelques milliers de salariés. En effet, pour des effectifs moindres, il perd tout sens statistique.

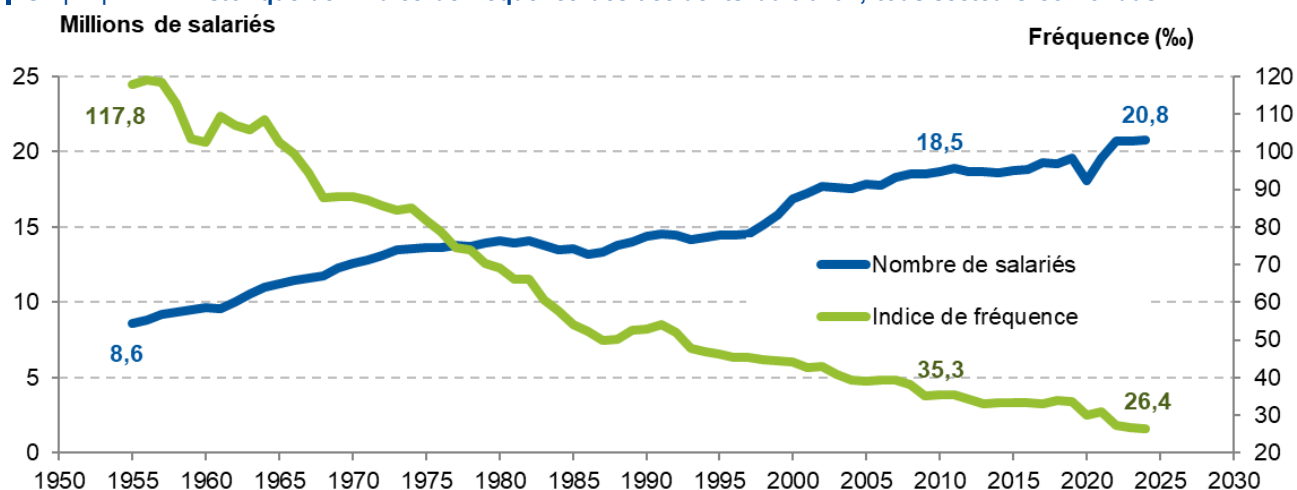
Sous cette réserve, cet indice est plus que le résultat d'une simple division : il traduit des caractéristiques structurelles des périmètres sur lesquels on le calcule, comme le confirme le graphique 2 qui montre des évolutions lentes, mais certaines, des secteurs qu'il présente. Le fait de se limiter aux accidents avec arrêt est un calibrage de gravité minimale qui renforce sa comparabilité dans le temps ou d'un secteur à l'autre.

Une autre condition, a priori évidente, tient au fait que le dénominateur de la division doit correspondre aux salariés réellement exposés. C'est la raison pour laquelle on ne calcule pas cet indice pour les MP considérées globalement, car il se trouve, parmi celles-ci, des maladies à longue latence dont les expositions en cause remontent à plusieurs années alors que les salariés comptés sont ceux de l'année courante. C'est aussi pour cette raison qu'il ne faut pas interpréter les IF sectoriels de 2020 étant dans l'impossibilité de connaître, avec la précision sectorielle, la part des salariés en chômage partiel.

Finalité L'IF est le premier des indicateurs regardés en matière de sinistralité AT/MP. Il a été défini dès 1947 par arrêté du « *Ministre du travail et de la sécurité sociale* » au titre des « *renseignements à fournir par les comités d'hygiène et de sécurité* » (J.O. du 23 août 1947, p 8360). Les séries statistiques de la Branche AT/MP montrent son évolution depuis cette époque (cf. graphique 1).

Résultats En 2020, certaines entreprises ont rémunéré des salariés en chômage partiel Covid. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. Les IF pour 2020 ne sont donc pas interprétables car les effectifs de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque. Ce phénomène affecte 2021, mais dans une moindre mesure. Les données de sinistralité de 2022 semblent incomplètes pour rendre compte des expositions réelles aux risques et de leurs évolutions, l'IF n'a pas été calculé. Dans les séries fournies, 2019 est la dernière année sans biais et qui peut donc servir de référence.

Graphique 1 • Historique de l'indice de fréquence des accidents du travail, tous secteurs confondus



Source : CNAM – Statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Le tableau 1 fait ressortir près de 30 secteurs « NAF2 » dont l'IF est supérieur à la moyenne nationale en 2024. En 2024, ces secteurs employaient environ 9,3 millions de salariés, soit près de 45 % des quelques 20,8 millions de salariés en équivalent temps plein, tels que décomptés selon les règles de tarification de la Branche AT/MP. On retrouve, parmi ces secteurs, les ensembles englobant les secteurs NAF5 les plus problématiques mentionnés sur le tableau 2. A noter que pour 2024, trois secteurs ressortent avec un IF supérieur à la moyenne nationale alors que ce n'était pas le cas en 2021 : 51– Transports aériens, 55 – Hébergement et 75 – Activité vétérinaire. A l'inverse, trois secteurs qui enregistraient un IF supérieur à la moyenne nationale en 2021 ne sont plus dans ce cas en 2024 : 33- Réparation et installation de machines et d'équipements, 44 - Construction de bâtiments et 95- Réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques.

Tableau 1 • Indices de fréquence (IF) sur 10 ans des accidents du travail pour les secteurs « NAF2 » dont l'IF est supérieur à la moyenne nationale en 2024, tous secteurs confondus

Secteurs d'activité	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2023	2024	Objectif
87-Hébergement médico-social et social	73,1	74,5	75,3	77,6	80,3	80,7	72,0	64,8	66,4	Diminution
16-Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles ; fabrication d'articles en vannerie et sparterie	72,4	72,7	76,8	73,0	75,2	78,2	71,4	64,0	60,4	
93-Activités sportives, récréatives et de loisirs	58,2	61,1	63,3	62,7	67,0	63,8	52,5	54,4	52,6	
49-Transports terrestres et transport par conduites	63,3	63,4	62,7	63,2	64,4	63,1	60,6	53,1	52,4	
88>Action sociale sans hébergement	50,7	52,0	54,0	55,0	59,0	60,1	57,1	48,5	49,7	
51-Transports aériens	55,3	57,5	57,8	53,1	52,5	51,8	27,7	49,3	48,3	
78-Activités liées à l'emploi	45,3	43,8	47,4	51,4	64,6	62,5	59,0	51,0	46,9	
38-Collecte, traitement et élimination des déchets ; récupération	62,5	61,3	62,7	59,0	61,3	57,6	53,9	45,2	45,8	
43-Travaux de construction spécialisés	68,2	66,3	64,6	61,6	61,6	59,1	55,6	47,3	45,5	
52-Entreposage et services auxiliaires des transports	59,7	59,2	60,0	57,2	59,0	57,6	50,8	42,2	41,2	
31-Fabrication de meubles	48,2	47,8	50,9	47,6	49,9	50,6	46,0	41,0	39,3	
39-Dépollution et autres services de gestion des déchets	58,9	64,1	73,2	63,8	60,6	61,1	58,0	41,8	39,2	
37-Collecte et traitement des eaux usées	45,3	44,9	42,2	40,1	41,7	38,7	40,3	35,1	36,3	
81-Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	44,7	45,2	44,7	43,9	44,8	45,4	39,7	37,0	36,2	
25-Fabrication de produits métalliques, à l'exception des machines et des équipements	49,0	48,6	47,5	46,1	46,4	45,4	42,4	37,2	35,4	
53-Activités de poste et de courrier	58,6	59,9	58,0	54,1	54,8	54,2	44,4	34,9	35,0	
01-Culture et production animale, chasse et services annexes	33,6	36,2	41,5	44,8	36,9	40,2	44,1	36,7	32,6	
10-Industries alimentaires	44,3	43,1	42,6	40,3	41,8	40,6	36,5	32,8	32,6	
23-Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	36,0	36,4	35,6	34,9	37,3	38,6	37,9	33,5	31,1	
55-Hébergement	37,6	37,7	38,5	36,5	36,6	36,5	25,0	29,3	30,5	
08-Autres industries extractives	32,6	32,3	29,5	29,8	31,1	29,8	31,3	28,7	29,9	
22-Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique	37,9	36,3	36,6	35,6	35,3	35,1	32,9	29,2	29,3	
13-Fabrication de textiles	34,6	34,5	36,2	32,8	36,5	34,6	34,2	31,0	29,0	
77-Activités de location et location-bail	43,5	42,0	41,3	40,4	41,0	39,4	34,7	30,8	29,0	
47-Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	37,4	37,7	37,6	36,9	37,8	37,5	33,5	28,9	28,6	
17-Industrie du papier et du carton	33,7	33,0	33,0	34,4	33,9	31,9	30,6	28,4	28,4	
75-Activités vétérinaires	20,3	23,7	25,6	23,2	24,5	26,6	26,9	27,4	27,6	
45-Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	36,4	36,6	35,0	33,9	34,6	33,9	30,8	26,7	26,8	
Indice de fréquence national des accidents du travail	33,4	33,3	33,2	32,9	34,0	33,5	30,1	26,8	26,4	

Note : pour 2020 et 2022, l'IF n'a pas été calculé. Pour 2021, l'IF apparent incluant les effectifs au chômage partiel est à interpréter avec précaution
Source : CNAM – Statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Le graphique 2 montre dans cet ensemble des évolutions contraires entre 2014 et 2019 avec une majorité de secteurs qui ressortent à la baisse au premier rang desquels « 51-Transport aériens » et « 43 – Travaux de construction spécialisés », tandis que certains en particulier « 87 - Hébergement médico-social et social », « 88-Action sociale sans hébergement », « 78-Activités liées à l'emploi », « 93-Activités sportives, récréatives et de loisirs » et « 16-Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles ; fabrication d'articles en vannerie et sparterie » se démarquent à la hausse. Entre 2021 et 2024, la baisse des IF est constatée pour l'ensemble de ces secteurs, à l'exception des secteurs « 51-Transports aériens » et « 55-Hébergement » qui enregistrent une hausse de son IF et du secteur.

Toutefois, du fait du nombre de salariés qu'ils emploient, ces secteurs ne contribuent pas au nombre d'accidents selon la hiérarchie de leurs fréquences. C'est ce que montre le graphique 3 qui met en relation indice de fréquence de 2024 et nombre d'accidents de la même année pour ces secteurs. Par exemple, parmi ceux-ci, le secteur « 43-Travaux de construction spécialisés » connaît le plus grand nombre d'accidents en 2024 (60 000 AT) avec sa fréquence supérieure de 19 points à la moyenne. En revanche, l'IF du secteur 47-Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles est proche du niveau national avec un nombre d'accidents de travail de près de 50 000.

Cependant, l'indice de fréquence national tous secteurs confondus aux alentours de 27-34 (cf. *tableau 1*) masque de grandes disparités sectorielles.

Ainsi, en 2024, la dizaine de secteurs (cf. *tableau 2*) employant près de 480 000 salariés ont connu un IF supérieur à 80, parmi lesquels les secteurs de l'aide et du soin à la personne font déjà l'objet de politiques appuyées de prévention.

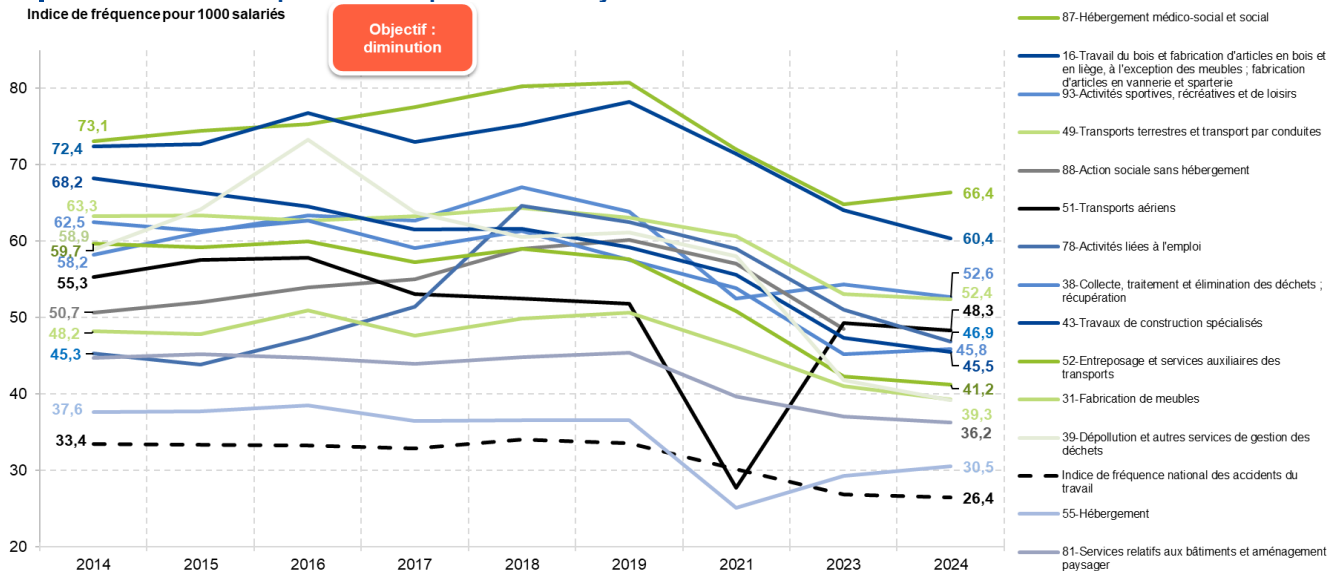
Tableau 2 • Les secteurs « NAF5 » présentant un indice de fréquence des accidents du travail supérieur à 70 en 2024 (employant plus de 1 000 salariés)

Code NAF	Libellé du code NAF	Salariés	Accidents du travail avec arrêt	Indice de fréquence
5121Z	Transports aériens de fret	4 621	431	93,3
4939C	Téléphériques et remontées mécaniques	9 032	836	92,6
8710C	Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé	42 646	3 947	92,6
8810A	Aide à domicile	213 196	18 633	87,4
4391A	Travaux de charpente	33 816	2 868	84,8
8710A	Hébergement médicalisé pour personnes âgées	213 658	17 535	82,1
4942Z	Services de déménagement	11 392	920	80,8
4391B	Travaux de couverture par éléments	51 774	4 172	80,6
5224A	Manutention portuaire	8 314	629	75,7
9312Z	Activités de clubs de sports	83 748	6 263	74,8
1624Z	Fabrication d'emballages en bois	11 998	894	74,5
4941C	Location de camions avec chauffeur	19 564	1 446	73,9
8551Z	Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs	11 086	808	72,9
8730A	Hébergement social pour personnes âgées	37 781	2 686	71,1

Source : CNAM – Statistiques nationales AT/MP, SNTRP

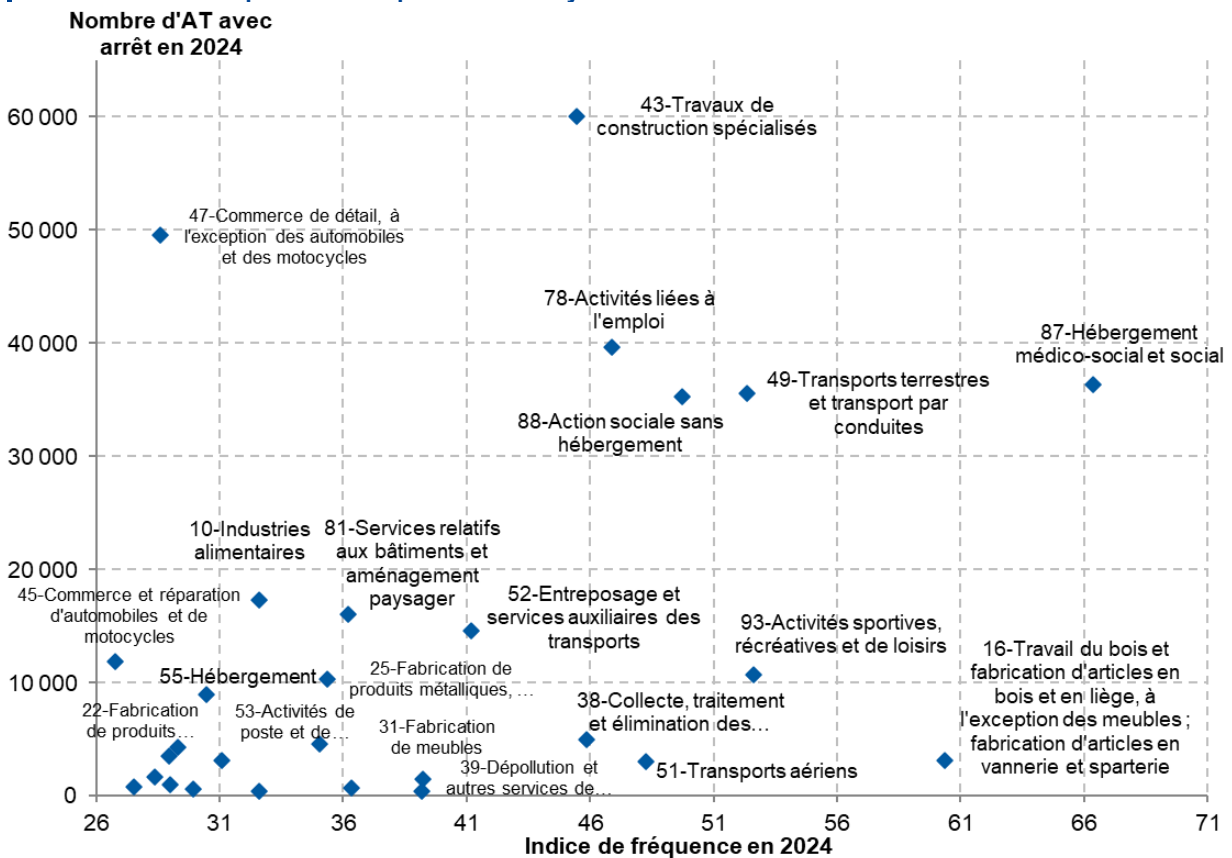
C'est la raison pour laquelle cet indicateur s'attache à présenter l'évolution de la fréquence des grands secteurs — au niveau NAF2 — dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale.

Graphique 2 • Indices de fréquence sur 10 ans des accidents du travail pour une dizaine de secteurs « NAF2 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus



Source : CNAM – Statistiques nationales AT/MP, SNTRP

Graphique 3 • Indices de fréquence et nombre d'accidents avec arrêt en 2024 pour les secteurs « NAF2 » dont l'indice de fréquence est supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus



Source : CNAM – Statistiques nationales AT/MP, SNTRP

• Précisions méthodologiques

Précisions particulières :

Les indicateurs portent sur les 9 comités techniques nationaux, y compris bureaux / fonctions supports de nature administrative (ou FSNA), non compris les autres catégories particulières.

Construction de l'indicateur :

Les indices de fréquence sont calculés en rapportant le volume des sinistres aux effectifs salariés multipliés par 1 000.

- Jusqu'en 2016, les effectifs salariés étaient déclarés via la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et correspondaient à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de l'année considérée, sauf pour les salariés en intérim où il s'agissait de la moyenne des effectifs présents au dernier jour de chaque mois de l'année considérée. Les salariés à temps partiel entraient en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil (respectivement du mois) considéré, ou, si elle était inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré.

- Depuis 2017, la déclaration sociale nominative (DSN) se substitue progressivement à la DADS sur le champ du secteur privé et, à partir de 2018, sur le champ du secteur public. Or la mise en place de la DSN a induit des changements dans le recueil des effectifs. Sont désormais dénombrés tous les salariés et pas seulement ceux d'entre eux qui étaient contractuellement présents dans l'entreprise le dernier jour du trimestre (ou le dernier jour du mois pour l'intérim) comme le voulait la règle de gestion historique de la branche AT-MP, mais toujours au prorata de leur temps de travail (les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail). La nouvelle règle rend mieux compte de l'emploi contractuel court, mais induit une rupture de série à la hausse sur ces dénombrements entre les années 2016 et 2017, mais aussi entre les années 2017 et 2018 du fait de la montée en charge du dispositif, et donc a priori plutôt à la baisse sur les indices de fréquence qui en résultent, sauf pour l'intérim.

- En 2019, le secteur privé est passé quasiment intégralement à la DSN pour déclarer ses effectifs salariés, seul le secteur public utilise encore de façon significative les DADS.

- En 2020, les entreprises ont continué à rémunérer les salariés en chômage partiel CoViD. Ainsi, les effectifs salariés, qui sont des équivalents temps plein, prennent aussi en compte les périodes de chômage partiel. Les indices de fréquence 2020 ainsi que les indices propres aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP) ou un décès ne sont donc pas utilisables et ne sont donc pas calculés ici, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisant pas l'exposition au risque.

- En 2021, les salariés de certains secteurs sont restés au chômage partiel une partie de l'année, les effectifs de l'année 2021 ainsi que les indicateurs qui en découlent sont donc à prendre avec précaution.

- En 2022, les données de sinistralité font apparaître, pour les trois risques (AT, TR, MP), des évolutions en décalage avec l'emploi salarié : une diminution de 6,7% pour les AT, une stagnation de 0,2% pour les TR et une diminution de 6,4% pour les MP alors que, dans le même temps, le nombre de salariés s'accroît de 3%. Ces séries statistiques apparaissent en rupture avec les historiques des séries statistiques antérieures. Comme pour 2020, les indices usuels de sinistralité ne sont pas calculés pour 2022.

- En 2023, si le nombre de salariés s'accroît de 0,3 %, les données de sinistralités confirment la baisse observée depuis la crise sanitaire qui n'est pas revenu au niveau d'avant crise sanitaire (2019). Les indices usuels de sinistralités peuvent être de nouveau calculés.

- L'année 2024 poursuit la tendance constatée depuis 2022, avec une baisse des AT et une augmentation des MP, ces dernières retrouvant le niveau avant Covid-19.

Organismes responsables de la production de l'indicateur : CNAM

2.3. Diminuer la gravité des AT-MP en réduisant le taux moyen d'incapacité permanente

Finalité Le taux moyen d'incapacité permanente (IP) pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles témoigne de la gravité des AT-MP.

Résultats Le taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents du travail a augmenté de 1,6 point entre 2006 et 2024, s'établissant à 11,8 %. Stable sur la période 2006-2018 avec une valeur moyenne de 10,3 % et des écarts de moins de 0,5 point par rapport à cette moyenne, le taux moyen d'IP a enregistré une augmentation marquée en 2019 (+0,7 point par rapport à 2018). Cette hausse s'explique notamment par un accroissement important du nombre de décès consécutifs à des accidents du travail en 2019. Après une stabilité sur la période 2019-2021, le taux moyen d'IP poursuit une légère augmentation entre 2022 et 2024.

Dans le même temps, la part des accidents du travail donnant lieu à une incapacité permanente tend à diminuer passant de près de 8 % en début de période à 6 % en fin de période pour repartir à la hausse.

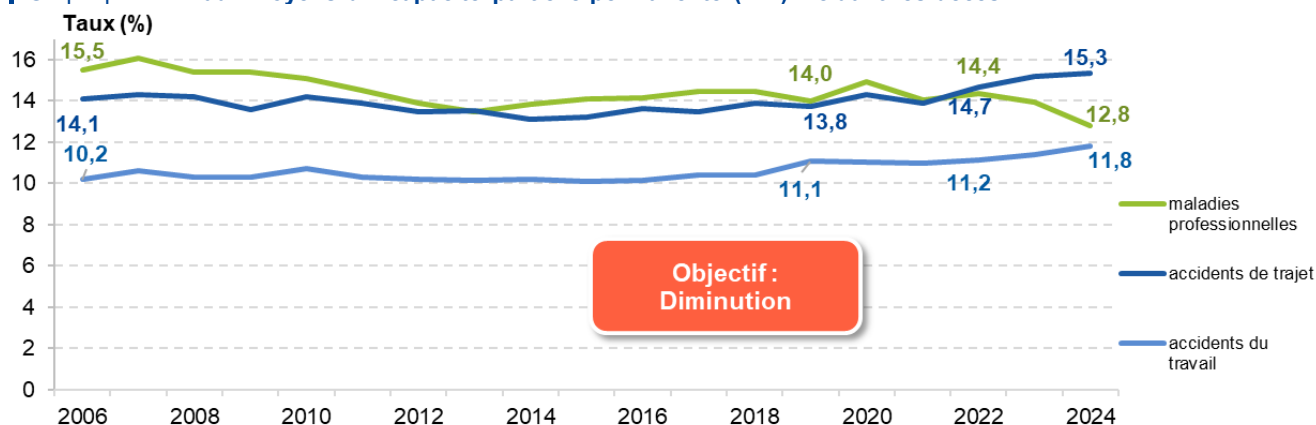
Pour les accidents de trajet, le taux moyen d'incapacité permanente s'établit à 15,3 % en 2024 (+0,1 point par rapport à 2023). Il enregistre une valeur moyenne de 14 % sur la période 2006-2024.

Comparativement aux accidents du travail, le taux moyen d'IP des accidents de trajet est plus élevé, en raison notamment d'une plus forte proportion de décès au sein des accidents de trajet. Par ailleurs, la part des accidents de trajet donnant lieu à une incapacité permanente est en diminution passant de plus de 10% en début de période aux alentours de 6 à 7% en fin de période.

Enfin, le taux moyen des maladies professionnelles poursuit la baisse pour s'établir à 12,8 % en 2024. Globalement sur la période 2006-2024, la moitié des maladies professionnelles a donné lieu à une incapacité permanente et la valeur moyenne du taux s'établit à 14,5 %. Le taux moyen d'IP avait fortement diminué sur la période 2006-2013 (-13%) du fait notamment de l'accroissement de la part des maladies relativement moins graves (pour lesquelles les taux d'incapacité sont les plus faibles) dans l'ensemble des sinistres avec incapacité permanente. Ce taux est reparti légèrement à la hausse entre 2014 et 2020 pour tendre de nouveau à la baisse entre 2021 et 2024.

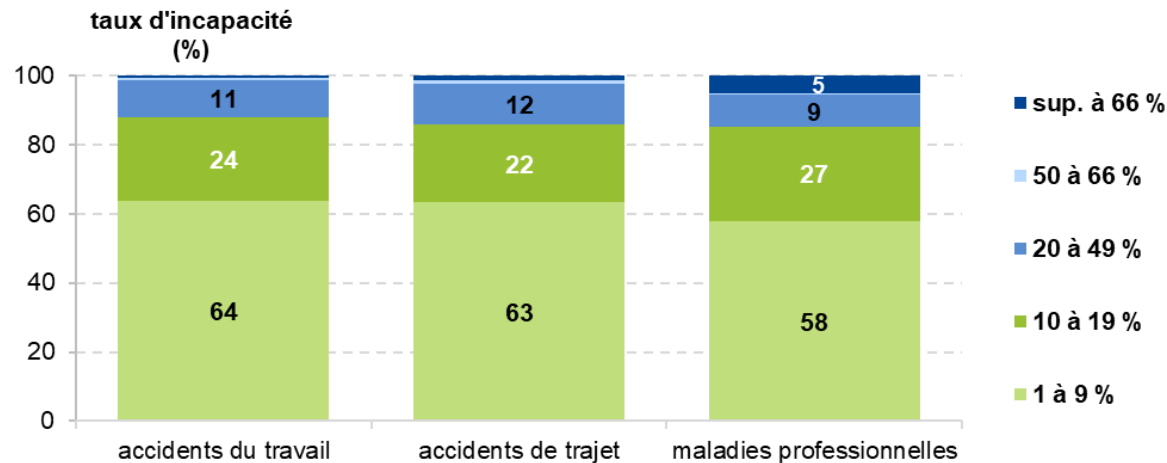
Ces taux moyens ne rendent en revanche pas compte de la distribution des taux d'IP des sinistres. En effet, les deux tiers des taux sont inférieurs à 10 %, un peu moins pour les MP (cf. graphique 2). Mais en écartant ces taux inférieurs à 10 % et les décès, le niveau moyen du taux d'IP se rapproche ou dépasse le taux de 20 % (cf. graphique 3).

Graphique 1 • Taux moyens d'incapacité partielle permanente (IPP) incluant les décès



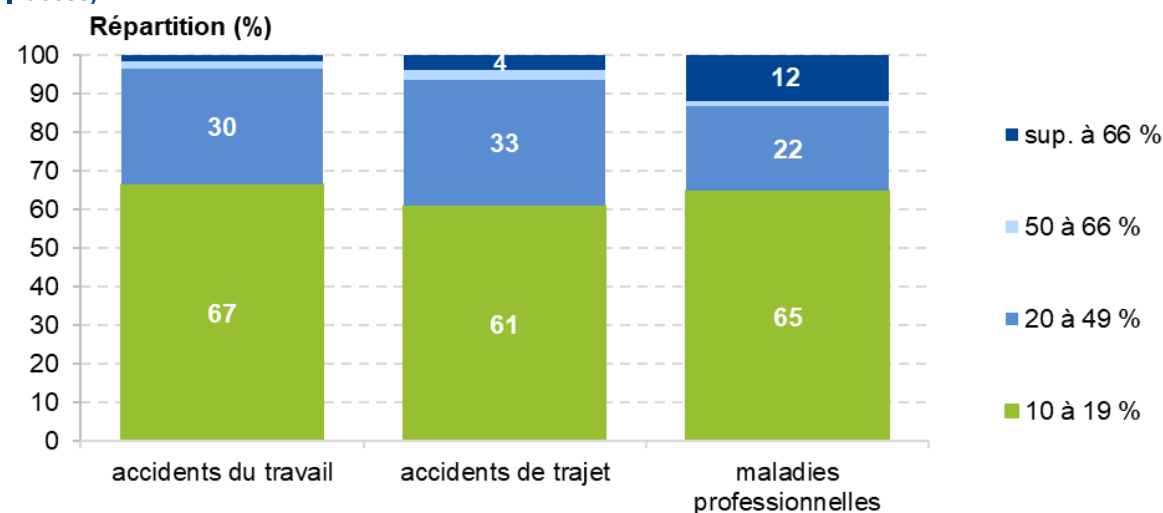
Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Graphique 2 • Distribution des taux d'IP des nouvelles victimes d'incapacité permanente ayant perçu une indemnité en capital ou une rente en 2024 selon le taux d'IP et la nature de risque - Tous taux d'IP (hors décès)



Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

Graphique 3 • Distribution des taux d'IP des nouvelles victimes d'incapacité permanente ayant perçu une indemnité en capital ou une rente en 2024 selon le taux d'IP et la nature de risque - Taux d'IP ≥ 10 % (hors décès)



Source : CNAM - statistiques nationales AT-MP, SNTRP

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales AT-MP, Système National de Tarification des Risques Professionnels (SNTRP)

Précisions particulières :

Tous secteurs d'activité confondus

Données 2024 et antérieures

Construction de l'indicateur :

Le taux moyen d'incapacité permanente se calcule en rapportant la somme des taux d'IP de l'année, au nombre de nouvelles IP et de décès de l'année.

Lorsque les séquelles d'un sinistre AT-MP sont consolidées, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente compris entre 1 % et 100 %. Si la victime décède avant la consolidation (décès immédiat au moment de l'accident par exemple), il n'y a pas de taux d'IP attribué mais les ayants droit de la victime peuvent toucher une rente. Pour le calcul du présent indicateur, comme c'est le cas pour d'autres indicateurs concernant la sinistralité AT-MP, le principe est de considérer les décès comme des incapacités permanentes dont le taux d'IP est de 99 %.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.4. Simplifier la déclaration des ATMP

Finalité La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et le décret d'application du 29 avril 2021 relatif aux modalités de déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux ont porté deux mesures de simplification de la déclaration des ATMP :

- la simplification du processus de prescription d'arrêt de travail en cas d'ATMP ;
- la simplification de la déclaration, par les employeurs, des accidents de travail bénins correspondant aux accidents de travail n'entraînant ni soins, ni arrêt de travail.

Les objectifs de cette mesure sont multiples ; elle vise notamment à encourager la dématérialisation des arrêts de travail ATMP et à raccourcir les délais de reconnaissance que le présent indicateur permet de suivre.

Précisions sur les dispositifs en faveur de la simplification de déclaration

Une simplification du processus de prescription de l'arrêt de travail en cas d'ATMP

L'article 100 de la LFSS pour 2021 a, en premier lieu, simplifié le processus de prescription d'arrêt de travail en cas d'ATMP. En effet, le certificat médical initial (CMI) spécifique aux ATMP, comportait, avant cette évolution, les éléments nécessaires à l'instruction de la demande de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Cette spécificité impliquait un traitement des arrêts de travail dans les systèmes d'information propres à la reconnaissance des ATMP, avant injection dans les applicatifs de paiement des indemnités journalières, avec des délais allongés par rapport au traitement des demandes d'indemnités journalières en maladie (47 jours en moyenne sur les IJ ATMP, contre 30 jours en moyenne sur les IJ Maladie).

La mesure a donc consisté, dans le prolongement de la simplification prévue pour les certificats médicaux de prolongation par un décret du 20 août 2019, à :

- transférer également les prescriptions initiales d'arrêt de travail dans le formulaire d'avis d'arrêt de travail, désormais commun à la maladie et aux ATMP
- et injecter directement de manière automatique dans les applicatifs de paiement des indemnités journalières.

Elle permet ainsi de raccourcir le délai de paiement des indemnités journalières ATMP, d'encourager la dématérialisation des arrêts de travail ATMP et de faciliter le contrôle des arrêts de travail.

A cet égard, elle génère une économie pour la branche ATMP du régime général (estimée à une dizaine de millions d'euros par an), liée tant à l'automatisation du traitement par les caisses qu'à l'amélioration du contrôle des arrêts de travail et au recouvrement des indus susceptibles d'être détectés dans ce cadre.

La mesure, impliquant une refonte du certificat médical initial ATMP et de l'avis d'arrêt de travail, est applicable depuis le 1er novembre 2021, comme la modification des certificats médicaux de prolongation.

La simplification de déclaration des accidents de travail bénins

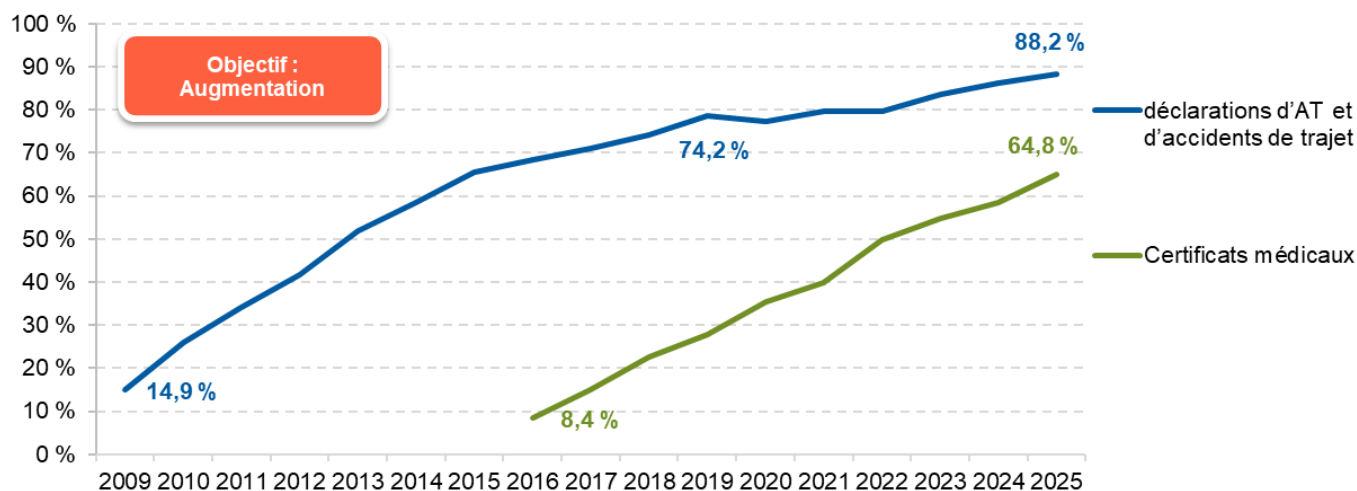
L'article 100 de la LFSS pour 2021 a, en second lieu, simplifié les modalités de délivrance et de tenue du registre des accidents du travail bénins.

Avant cette mesure, l'employeur pouvait être autorisé par la CARSAT à tenir, en lieu et place des déclarations d'accidents du travail de droit commun, un registre dédié aux accidents du travail bénins s'il respectait un certain nombre de conditions fixées par décret (présence permanente d'un médecin ou autre professionnel de santé, d'un poste de secours etc.). Ce registre était transmis à chaque fin d'année à la CARSAT qui en assurait l'archivage et la mise à jour.

La LFSS pour 2021 a simplifié la déclaration des accidents du travail bénins par l'employeur en supprimant le mécanisme d'autorisation préalable par les CARSAT et l'archivage du registre par ces dernières. Désormais, si l'employeur remplit les conditions réglementaires prévues, il peut tenir ce registre sans demander l'autorisation préalable à la CARSAT. Il conserve par ailleurs le registre et ne le transmet pas, à chaque fin d'année civile à la caisse, celle-ci pouvant le consulter lors de ses échanges avec l'entreprise pour l'accompagner dans ses démarches de prévention.

Résultats En 2025, 88,2 % des déclarations d'AT et de trajet ont été transmises via le portail Net-entreprises. Jusqu'en 2019, la courbe revêtait l'allure classique des montées en charge constatées sur les dispositifs nouveaux, qui connaissent un démarrage linéaire, puis un ralentissement de leur progression au fil du temps. On constate une progression plus forte dans la dématérialisation, elle est de + 10,8 % en 2025 par rapport à 2022.

Graphique 1 • Taux de dématérialisation des déclarations d'AT et d'accidents de trajet et certificats médicaux

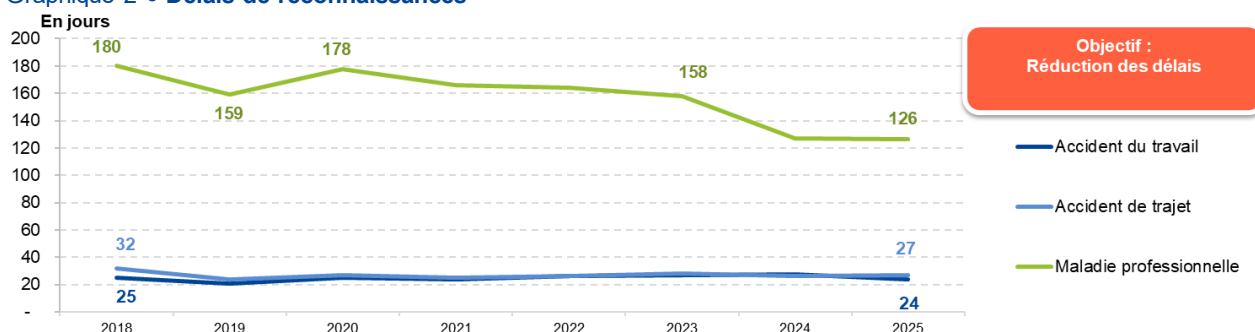


Source : CNAM – ELAT (déclarations AT + déclarations accidents de trajet + certificats médicaux maladies professionnelles); ATeMPo (certificats médicaux AT + certificats médicaux accidents de trajet)
Champ : Données nationales

Depuis fin 2015, les certificats médicaux ATMP (certificats de prolongation, de rechute, de nouvelles lésions, CMI...) peuvent eux aussi être transmis par les médecins sous forme dématérialisée, l'enjeu étant d'améliorer le processus comme cela a pu être fait pour la déclaration d'AT. Entre 2016 et 2021, le nombre de certificats médicaux dématérialisés (initiaux et de prolongation) a augmenté, passant respectivement de 502 000 à 2 500 000.

À partir de 2022, les certificats de prolongation, qui représentaient une grosse partie de la volumétrie des certificats médicaux, ont été supprimés. En 2025, les certificats médicaux sont au nombre d'environ 1,3 million pour les trois risques (AT, accidents de trajet, MP), intégrant les certificats initiaux, nouvelles lésions et finaux. 65% d'entre eux ont été transmis de manière dématérialisée, atteignant la cible fixée dans la COG CNAM 2023-2027. La cible en fin de COG est établie à 75%).

Graphique 2 • Délais de reconnaissances



Source : Datamart ATMP (données Orphée)
Champ : Données nationales

• Précisions méthodologiques

Source des données :

CNAM - statistiques nationales ATMP : ELAT, ATeMPo et datamart ATMP (données Orphée)

Construction de l'indicateur :

Pour les accidents, le processus de reconnaissance prévoyait jusqu'à fin novembre 2019 un délai d'un mois extensible à trois mois pour répondre aux besoins de l'instruction. Depuis décembre 2019, au terme d'un délai de dix jours laissé à l'employeur pour exprimer des réserves motivées, le délai d'instruction reste d'un mois pour les AT ou les accidents de trajet pour les cas « simples » ou de quatre-vingts jours pour les cas complexes.

Pour les MP, il était de trois mois, extensible à six. Depuis décembre 2019, il est de quatre mois pour les quelque 80 % de MP reconnues dans le cadre d'un tableau (alinéa 5 de l'article L 461-1 du Code de la Sécurité sociale – CSS), et de huit mois en tout pour les autres dossiers reconnus par le système dit « complémentaire » (alinéas 7 et 8 du même article).

Ces délais courent à compter de la soumission d'un dossier réglementairement complet. En toute hypothèse, si aucune décision explicite n'est intervenue au terme de ces délais, le sinistre est considéré comme reconnu (reconnaissance implicite). Enfin, des dossiers peuvent être refusés en première décision, puis acceptés ; ils sont dits « repris en charge » ou « reconnus » a posteriori.

Les statistiques comparées des délais de reconnaissance montrent un allongement des délais moyens sur l'ensemble du champ entre 2019 et 2020 imputable à la crise sanitaire et à l'adaptation de la réglementation pendant cette période d'exception. La situation des délais de reconnaissance s'est progressivement améliorée à partir de 2021 pour retrouver leur niveau d'avant-crise.

Organisme(s) responsable(s) de la production de l'indicateur : CNAM et DSS

2.5. Faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service

Finalité

La période 2018-2022 a porté les sujets d'accès à l'information, de communication et de relation de service via la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP. La COG 2023-2028 s'inscrit dans la continuité de ces précédentes orientations. Au cœur des enjeux, une attention croissante à l'écoute des besoins des entreprises (de l'indépendant au grand groupe) pour améliorer la santé au travail de leurs salariés.

De grandes orientations ont ainsi été déclinées sur ces champs sur la période :

- renforcer la relation client via une approche attentionnée ;
- apporter des réponses adaptées pour les petites entreprises, les indépendants et les grands comptes ;
- maximiser l'efficacité des actions de communication ;
- optimiser les outils de communication à destination des entreprises, tous canaux confondus ;
- diversifier les canaux numériques et articuler leur fonctionnement.

Les orientations partagées entre les deux branches (Maladie / Risques professionnels) s'expliquent par l'adossement du domaine des risques professionnels aux structures (plateformes téléphoniques entreprises et assurés), outils de gestion de la relation clients et ressources de la branche Maladie.

Opérateur national de premier plan sur les questions de prévention des AT/MP, **l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a poursuivi sa mission d'information** sur cette même période, permettant de démultiplier la portée de l'action de la branche. Eurogip, qui représente la branche AT/MP à l'international, a également pleinement joué son rôle de centre de ressources et d'analyse sur la prévention et l'assurance des AT/MP en Europe.

Résultats Pour faciliter l'accès à l'information et améliorer la relation de service, la Sécurité sociale a structuré la relation client entreprise en interbranche (numéro unique, téléservices, ...), déployé une stratégie digitale (site ameli.fr, newsletter, réseaux sociaux) et mené des campagnes d'information et de marketing relationnel.

Structurer la relation client entreprise en interbranche

La relation client entreprises s'articule autour d'un numéro unique, le 36 79, adossé à 13 plateformes téléphoniques employeurs (PFS-E) déployées par la branche Maladie depuis fin 2017. Elles prennent en charge environ 2,1 millions d'appels entrants par an. Environ 15 % des motifs de contacts portent sur les missions de la branche AT/MP (en prévention, tarification et essentiellement réparation).

Parallèlement, des missions ou métiers, en lien avec les entreprises, sont également montés en compétence lors de la précédente période COG AT/MP et peuvent intégrer des actions d'accompagnement à l'usage des téléservices ou la promotion des services de la branche AT/MP (comme l'inscription aux services du compte entreprise).

Cette montée en compétence conduit également à améliorer la qualité de « premier niveau » des appels téléphoniques, laquelle se traduit par une baisse de 7 points du taux de transfert de ces appels vers des experts « de niveau 2 » depuis 3 ans (26 % en 2022).

Déployer une stratégie digitale

Concernant le volet informationnel, la branche AT/MP a déployé sa stratégie digitale sur 3 canaux complémentaires :

- Le site public 'ameli.fr' commun aux deux branches, Maladie et Risques professionnels, a été renforcé et enrichi afin d'améliorer l'accès à l'information. La partie entreprise a enregistré près de 4 millions de visites en 2024.
- Depuis fin 2018, la newsletter '3 minutes Entreprises' permet à ses près de 436 000 destinataires de recevoir l'actualité des branches Maladie et Risques professionnels, avec une partie d'information nationale et une partie d'information régionale.
- La présence de la branche AT/MP sur les réseaux sociaux s'est structurée sur LinkedIn : après avoir communiqué sur un compte commun avec la branche Maladie, une page dédiée aux infos de la branche AT/MP et affiliée à la page principale de l'Assurance Maladie, a été créée en octobre 2021. Elle devient peu à peu le carrefour d'audience de la communication B to B de l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Fin 2024, le compte LinkedIn comptait près de 29 000 abonnés.
- Une chaîne de podcasts vient désormais compléter l'offre digitale de la branche AT/MP : « les pros du risque », sortis en octobre 2023, visent à développer la connaissance des risques professionnels par le grand public et à promouvoir

les solutions de prévention existantes. Quatre épisodes ont été diffusés en 2023, suivis de six nouveaux épisodes en 2025.

- En ce qui concerne le déploiement vers l'international, Eurogip propose de l'information sur les risques professionnels via son site Internet, une newsletter mensuelle Eurogip infos, les réseaux sociaux LinkedIn et Twitter ainsi que sur sa chaîne YouTube où sont disponibles les replays de la conférence qu'il organise : 'Les Débats d'Eurogip' devenue, début 2024, « Les Discussions d'Eurogip ».

La mise en place de nouveaux téléservices se poursuit pour répondre aux attentes des publics de la branche AT/MP.

- L'objectif de 100 % de dématérialisation de la notification du taux AT/MP au 1^{er} janvier 2022 a rendu de facto obligatoire l'inscription au compte AT/MP pour remplir l'obligation réglementaire. En juillet 2024, le compte AT/MP a intégré le compte entreprise. Fin 2024, près de 73 % des entreprises étaient inscrites à un service du compte entreprise - Vos démarches maladie et risques professionnels.
- Afin de répondre aux attentes des entreprises et d'être plus attractif, le compte entreprise s'enrichit régulièrement de nouveaux téléservices : démarches en lien avec les arrêts de travail, déclaration des différentes périodes du congé paternité/accueil de l'enfant, déclaration d'un accident du travail, consultation des taux de cotisation AT/MP notifiés et détail de leur calcul, des sinistres récemment reconnus, et demande de subventions.
- Accessible également depuis le site 'net-entreprises.fr', le service de déclaration d'accident du travail en ligne a connu également une progression : 84 % des déclarations d'accident du travail se font de façon dématérialisée contre 77 % en 2020.
- L'OiRA (Online interactive Risk Assessment), développé par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), pour le compte de la branche AT/MP, par l'intermédiaire de l'INRS, permet aux TPE de réaliser gratuitement, en ligne, leur Document Unique d'Evaluation des Risques (DUE), de le mettre à jour et de générer un plan d'actions. Plus de 84 000 sessions ont été enregistrées sur la plateforme en 2024, soit une progression de + 28 % par rapport à 2023.

Déployer des campagnes d'information et de marketing relationnel

La branche AT/MP a poursuivi ses campagnes de sensibilisation sur les risques professionnels en faisant appel aux différents leviers de la communication et du marketing opérationnel.

En 2024, les principales campagnes ont notamment permis de promouvoir :

- les moyens de prévention contre les risques chimiques ;
- le bilan du programme d'accompagnement TMS Pros ;
- les subventions Prévention des risques ergonomiques et Prévention métiers du bâtiment indépendants ;
- l'offre d'accompagnement des TPE.

Les campagnes sortantes réalisées via le GIP-MDS (opérateur du site Net-Entreprises) ont permis 36 envois de mails à 1 077 945 contacts en 2024 (contre 47 envois en 2023 à 808 264 contacts) : 22 envois pour la Direction des Risques professionnels de la CNAM et 14 envois pour le compte du réseau des caisses régionales de la branche AT/MP.

Cette dernière a pu ainsi adresser aux entreprises ou à leurs tiers déclarants des informations sur les évolutions réglementaires ou promouvoir, de manière ciblée (par taille, secteur économique ou région), ses offres de service.

• Précisions méthodologiques

Source des données : Données de communication de la Direction des Risques professionnels de la CNAM

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.6. Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre des procédures en CRRMP

2.6.1. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 6)

Finalité La reconnaissance des maladies professionnelles (MP) indemnissables passe généralement par leur inscription dans un tableau spécifiant les conditions à remplir : délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste indicative ou limitative des travaux effectués.

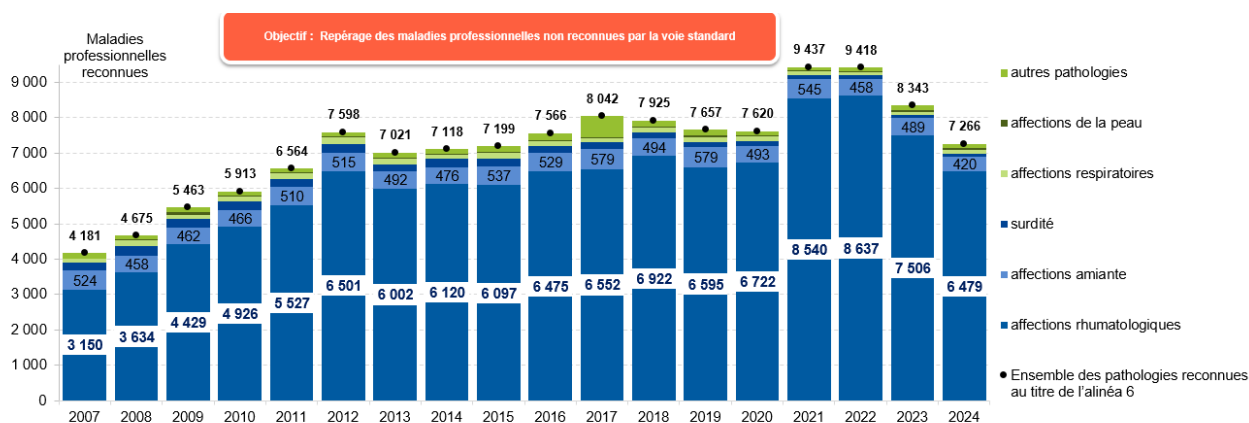
Lorsque tous les critères définis dans le tableau ne sont pas remplis, un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (**CRRMP**) peut être saisi au titre de l'alinéa 6 de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale pour donner un avis sur l'existence d'un lien direct entre la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau et l'activité professionnelle de l'assuré. En effet, cet article prévoit que la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. Depuis le 1^{er} décembre 2019, les CPAM disposent d'un délai de 4 mois pour instruire le dossier et de 4 mois supplémentaires en cas de saisine des CRRMP.

Le suivi des avis rendus par les CRRMP relatifs à ces pathologies permet donc d'apprécier l'importance de l'écart entre le strict cadre défini par les tableaux de MP et la pratique de reconnaissance de ces maladies.

Résultats En 2024, les CRRMP ont rendu 7 266 avis favorables en alinéa 6, en deçà que l'année précédente (8 343 avis en 2023). Avec 17 833 avis rendus (19 979 en 2023), le pourcentage d'avis favorables est de 41 %, soit le même taux que l'année précédente, ce qui traduit une stabilité dans la durée depuis plusieurs années.

Avec 16 688 avis rendus, dont 6 479 avis favorables, les affections rhumatologiques (qui englobent les troubles musculo-squelettiques) représentent 94 % des demandes traitées par les CRRMP au titre de l'alinéa 6, dont 39% sont reconnues. Sur l'ensemble des 549 demandes en lien avec une exposition à l'amiante, soit près de 3 % des demandes, le taux d'avis favorables devant les CRRMP est de 77 %. A noter que les demandes en lien avec une surdité représentent de façon constante 1 % des demandes.

Graphique 1 • Évolution des reconnaissances des maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 6)



Source : CNAM - bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)

Champ : de 2007 à 2021 = tous régimes ; pour 2022 et 2023 = régime général + régime agricole ; 2024 = régime général

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) sur le champ de tous régimes entre 2007 et 2021, sur le champ du régime général et celui du régime agricole pour 2022 et 2023 et sur le champ du régime général pour l'année 2024. Le CRRMP est composé du médecin conseil régional ou de son représentant, du médecin inspecteur régional du travail ou de son représentant, et un praticien hospitalier qualifié. Il rend un avis motivé qui s'impose à la CNAM.

Construction de l'indicateur :

Somme des reconnaissances, pour les diverses pathologies, au titre de l'alinéa 6. Pour plus de lisibilité des résultats, des regroupements ont été opérés ici par grandes catégories de pathologies. Les dénombrements sont ventilés par « année de décision ».

Regroupements opérés par grandes catégories de pathologies

	N° des tableaux concernés
Affections rhumatologiques	57, 69, 79, 97 et 98 du régime général
Affections amiante	30, 30 bis et 30 ter du régime général
Surdité	42 du régime général
Affections respiratoires	10 bis, 15 bis, 25, 37 bis, <u>41</u> , <u>43</u> , 47, 49 bis, <u>50</u> , <u>62</u> , <u>63</u> , 66, <u>70</u> , 74, <u>82</u> , 90, 91, 94, <u>95</u> du régime général
Affections de la peau	2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 31, 32, 33, 36, 37, 38, <u>41</u> , <u>43</u> , 49, <u>50</u> , 51, <u>62</u> , <u>63</u> , 65, <u>70</u> , 70 bis, 73, 76, 77, 78, <u>82</u> , 84, <u>95</u> du régime général
Autres pathologies	Les autres tableaux

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.6.2. Reconnaissances de maladies professionnelles suite aux avis donnés par les CRRMP pour les pathologies hors tableaux (alinéa 7)

Finalité L'alinéa 7 de l'article L 461-1 prévoit que le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) peut être saisi pour émettre un avis sur le caractère professionnel d'une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles (MP), lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué à au moins 25 %.

L'indicateur mesure l'importance des pathologies professionnelles reconnues par cette voie non standard. L'évolution de ce type de reconnaissance vise à refléter de nouvelles catégories de pathologies liées à des agents causaux déjà identifiés, ou bien l'apparition de nouveaux agents causaux. Il s'agit donc de repérer les domaines dans lesquels la reconnaissance de MP pourrait être améliorée, éventuellement par la création de nouveaux tableaux.

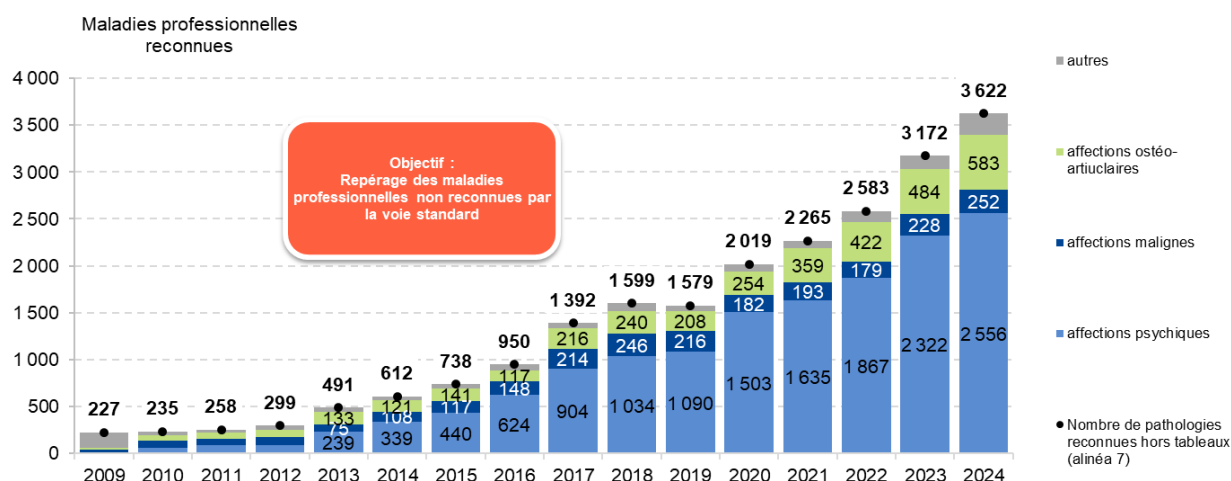
Résultats Le nombre des reconnaissances de MP par la voie dite « hors-tableaux » augmente chaque année sur la période 2009 à 2024. Cette augmentation est à mettre en lien avec l'accroissement du nombre de pathologies psychiques reconnues et l'assouplissement réglementaire qui permet de soumettre plus de dossiers au CRRMP grâce à la nouvelle notion d'incapacité permanente prévisible à la date de la demande.

Cette tendance persiste et semble s'accroître avec un nombre de reconnaissances qui a augmenté en 2020 de 28 %, de 12 % en 2021, de 14 % en 2022, de 23 % en 2023 et 14 % en 2024. Cette augmentation entre 2020 et 2024 est en partie expliquée par la hausse du nombre d'affections psychiques reconnues (+38 % entre 2019 et 2020, +9 % entre 2020 et 2021, +14 % entre 2021 et 2022, 24 % entre 2022 et 2023 et 10 % entre 2023 et 2024).

Comme pour les années précédentes, 94 % des dossiers soumis au CRRMP au titre de l'alinéa 7 en 2023 sont concentrés dans trois groupes de pathologies :

- les *affections psychiques* représentant 57 % des dossiers soumis augmentent de 15 % (5 965 demandes). Le taux d'avis favorables est relativement stable (43 %).
- les *affections malignes* représentant 7 % des dossiers soumis augmentent de 14 % avec 769 demandes. Leur taux d'avis favorables est de 33 %.
- les *pathologies ostéo-articulaires* représentant 29 % des dossiers soumis augmentent de 16 % avec 3 097 demandes. Le taux est de reconnaissance de 19 %.

Graphique 1 • Reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 7)



Source : CNAM - bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)

Champ : de 2007 à 2021 = tous régimes ; pour 2022 et 2023 = régime général + régime agricole ; 2024 = régime général

• Précisions méthodologiques

Source des données :

Bilan des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) sur le champ de tous régimes entre 2007 et 2021, sur le champ du régime général et celui du régime agricole pour 2022 et 2023 et régime général pour 2024. Le CRRMP est composé du médecin conseil régional ou de son représentant, du médecin inspecteur régional du travail ou de son représentant, et un praticien hospitalier qualifié. Il rend un avis motivé qui s'impose à la CNAM.

Construction de l'indicateur :

Ce sous-indicateur est construit de manière similaire au précédent, à partir, cette fois, des statistiques des CRRMP relatives à l'alinéa 7. Des regroupements ont été opérés par catégories de pathologies. Les dénombrements sont ventilés par « année de décision ».

Regroupements opérés par grandes catégories de pathologies

	Chapitres de la classification internationale des maladies, 10e révision (CIM-10)
Affections psychiques	Chapitre V - Troubles mentaux et du comportement
Affections malignes	Chapitre II - Tumeurs
Pathologies ostéo-articulaires	Chapitre XIII - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

Organisme responsable de la production de l'indicateur : CNAM

2.7. Viser l'équilibre financier de la branche AT-MP

Finalité L'indicateur de taux d'adéquation des dépenses et des recettes retenu est similaire à celui présenté pour chacune des branches de la sécurité sociale. Il vise à apprécier l'équilibre financier de la branche accidents du travail - maladies professionnelles.

Résultats Le taux d'adéquation des recettes aux dépenses de la branche AT-MP est de 99 % en 2025 : son solde est de -0,2 Md€ (cf. tableau 1).

La trajectoire votée en LFSS pour 2026 fait état d'un déficit persistant de la branche à l'horizon 2029. Celui-ci se creuserait à moyen terme sous l'effet notamment de l'ajustement de ses taux de cotisations en 2026 et du coût supplémentaire prévu en 2027 pour la branche au titre de la sous-déclaration. La situation financière de la branche s'améliorerait en fin de période, son déficit atteindrait alors 1,0 milliard d'euros en 2029 (cf. tableau 2).

Tableau 1 • Equilibre réalisé pour la branche AT-MP

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Objectif
Recettes (Md€)	13,8	14,1	14,1	14,4	14,1	14,7	13,5	15,1	16,2	16,8	16,9	17,2	Equilibre solde = 0
Dépenses (Md€)	13,1	13,3	13,3	13,2	13,4	13,6	13,6	13,9	14,5	15,4	16,3	17,4	
Solde (Md€)	0,7	0,7	0,8	1,2	0,7	1,1	-0,1	1,3	1,7	1,4	0,7	-0,2	
Solde / Recettes	5%	5%	5%	8%	5%	7%	-1%	8%	11%	8%	4%	-1%	
Recettes / dépenses	106%	106%	106%	109%	105%	108%	99%	109%	112%	109%	104%	99%	

Source : CCSS mai 2026.

Tableau 2 • Equilibre projeté pour la branche AT-MP

	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)	Objectif
Recettes (Md€)	16,9	17,1	17,6	18,1	18,6	Equilibre solde = 0
Dépenses (Md€)	17,5	18,0	19,0	19,4	19,6	
Solde (Md€)	-0,5	-1,0	-1,5	-1,3	-1,0	
Solde / Recettes	-3%	-6%	-8%	-7%	-5%	
Recettes / dépenses	97%	95%	92%	93%	95%	

(p) : prévision

Source : LFSS pour 2026.

Comme les autres branches, la branche AT-MP a été affectée à partir de 2009 par l'incidence de la crise économique et financière sur ses recettes. Grâce notamment à des hausses de taux de cotisations (+0,1 point en 2011 puis +0,05 point en 2013), la branche AT-MP s'est retrouvée en situation d'excédent en 2013, pour la première fois depuis 2008.

L'excédent s'est ensuite maintenu de 2013 à 2017. L'accumulation d'excédents depuis 2013 a permis l'apurement du déficit cumulé de la branche fin 2016. En 2017, le dynamisme de la masse salariale (+3,5 %) a soutenu les recettes de la branche, malgré la baisse du taux moyen de cotisation (-0,06 point).

En 2018, la réforme de la pénibilité a conduit à intégrer aux charges et produits de la branche AT-MP les dépenses de l'ancien fonds pénibilité. La montée en charge de cette réforme a peu affecté les charges de la branche, la prise en charge des aménagements de temps de travail et des formations des travailleurs exposés à des facteurs de pénibilité ayant été faible. Les produits ont diminué du fait de la baisse de taux de cotisation prévue par la LFSS pour 2018 (-0,1 point). Ainsi, l'excédent de la branche s'est réduit en 2018, atteignant 0,7 Md€, il s'est accentué en 2019.

En 2020, la branche enregistre ainsi un déficit de 0,1 Md€. La baisse d'activité, en particulier lors du premier confinement, et le recours massif au télétravail ont eu pour effet de réduire le nombre d'accidents d'origine professionnelle, se traduisant par un net ralentissement des dépenses. Mais les produits ont également chuté de 8,1 % en raison de la diminution des recettes liées aux cotisations sociales, assises sur les salaires du secteur privé.

Par contre-coup, en 2021, les recettes et les dépenses sont reparties à la hausse, les premières plus rapidement que les secondes (+12,1 % contre +1,6 %). Le nombre d'accidents du travail et de trajet a légèrement augmenté avec la reprise de l'activité et l'arrêt des confinements, tandis que les recettes ont fortement rebondi, avec l'arrêt de l'activité partielle, la diminution des baisses de cotisations accordées aux entreprises pour faire face à la crise du Covid-19, et la croissance de la masse salariale (+8,9 %). La branche retrouve ainsi une situation d'excédent (+1,3 Md€).

En 2022, le solde de la branche a poursuivi son amélioration en s'établissant à +1,7 Md€. Les produits ont été une nouvelle fois dynamiques (+6,7 %) et les dépenses, moins rapides, ont progressé de 4,2 %. Les prestations relevant du champ de l'ONDAM ont été en hausse de 6,4 %, portées par le dynamisme des indemnités journalières, qui réagissent à l'évolution des salaires, soutenus dans le contexte de hausse de l'inflation. Les cotisations ont progressé de 6,9 %, tirées à la fois par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,7 %) dans ce contexte d'inflation, et la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire. Les cotisations ont dépassé ainsi leur niveau d'avant-crise, ce qui, combiné avec l'évolution des charges, a poussé le taux d'adéquation à un niveau jamais connu depuis 2014.

En 2023, le solde de la branche s'est infléchi, l'évolution des recettes (+3,8 %) ayant été moins rapide que celle des dépenses (+6,6 %). Les prestations du champ de l'ONDAM ont été très dynamiques (+6,8 %), toujours portées par les indemnités journalières, et les rentes ont progressés de 4,3 %, tirées par les revalorisations en lien avec la forte inflation. En raison des modalités de répartition de la sous-compensation à l'Acosse de la réduction générale de l'Unédic qui

dépendent des excédents prévisionnels des branches du régime général et du fort excédent de la CNAM-AT, la branche voit son transfert à l'Unedic atteindre 0,4 Md€. Les recettes, malgré un résultat financier positif pour la première fois (+0,2 Md€), pâtissent d'un moindre dynamisme de la masse salariale du secteur privé, ce qui a ramené son taux d'adéquation à son niveau de 2021.

L'année 2024 a vu le résultat de la branche se réduire de moitié, le niveau de ses cotisations ayant baissé au bénéfice de la branche vieillesse en raison d'un swap de taux pérenne de 0,12 point entre ces deux branches ayant été acté en LFRSS pour 2023. Elle a par ailleurs pris en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte de la pénibilité et de l'usure professionnelle découlant également de la réforme des retraites de 2023, et sa participation aux dépenses liées à la prise en charge des victimes de l'amiante a rebondi après une longue période de baisse (FIVA et FCAATA, dont le champ de couverture s'est élargi à de nouveaux ports et de nouveaux types de cancers qui ont été reconnus comme conséquence de l'amiante).

En 2025, la dynamique des produits a été insuffisante pour compenser la hausse des charges, entraînant un déficit de 0,2 Md€. Deux postes ont contribué au fort dynamisme des dépenses (+6,9%) : d'une part, les prestations relevant de l'ONDAM (+6,6%) tirées en priorité par les indemnités journalières, toujours dynamiques (+10%) ; d'autre part, les transferts à la charge de la branche (+20,9%) en raison du transfert versé à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail dont le montant était stable depuis 2023 et qui a augmenté de 0,4 Md€ pour atteindre 1,6 Md€ en application de la LFSS pour 2025. Les prestations hors ONDAM ont également progressé, dans une moindre mesure (+3,0 %), sous l'effet notamment de la poursuite de la montée en charge du compte professionnel de formation (C2P) et du fonds d'investissement pour la prévention de l'usure (FIPU). Les recettes ont faiblement progressé (+1,4 %). Les produits de cotisations et impôts ont augmenté au total de 1,7 % en raison d'une hausse de 2,5 % des cotisations, portée principalement par le secteur privé (+2,8%). Les cotisations de ce secteur ont progressé davantage que la masse salariale (1,8 %), cet écart traduisant l'incidence de la hausse des résultats des opérations de contrôle qui ont conduit à appeler des recettes supplémentaires. Ces produits appelés sont toutefois contrebalancés par une hausse de la provision pour non-recouvrement, expliquant principalement la hausse des charges liées au non-recouvrement ; l'effet global sur le solde de la branche est ainsi faible ou neutre. Par ailleurs, les autres produits nets ont diminué (-3,2 %), reflétant l'impact du déficit sur les produits financiers (-80 M€ sur un an).

En 2026, dans la trajectoire telle que votée en LFSS pour 2026, le déficit se creuserait jusqu'en 2027 (-1,5 Md€) avant d'entamer une amélioration progressive. La branche pâtirait en 2026 pour -0,3 Md€ des ajustements récents du taux de cotisation des employeurs pour ce risque (une baisse de 0,09 point du taux de cotisations décidée en LFRSS pour 2023 en contrepartie d'une hausse équivalente de taux de cotisations vieillesse, pour un montant prévisionnel de 0,7 Md€ partiellement compensée par une hausse de taux décidée en LFSS pour 2026 pour +0,4 Md€). La branche devra financer la réévaluation à la hausse du coût de la sous déclaration en application du rapport remis au Parlement à l'été 2024, ce qui porte le transfert de 1,2 milliard d'euros en 2024 à 2,0 milliards d'euros d'ici à 2027. De plus, la branche prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte, à l'issue de la réforme des retraites, de la pénibilité et de l'usure professionnelle ainsi que le coût lié à l'amélioration de l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas de faute inexcusable de l'employeur. Au total, son déficit atteindrait 0,5 Md€ en 2028.

Construction de l'indicateur L'indicateur est fondé sur les comptes de la branche accidents du travail - maladies professionnelles tous régimes pour les exercices clos jusqu'en 2025 et la trajectoire prévisionnelle annexée à la LFSS pour 2026 de 2025 à 2029. Il rapproche, année après année, le total des charges supportées par la branche AT-MP du total de ses produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. L'équilibre de base de la branche est apprécié à l'aide du scénario macroéconomique sous-jacent à la loi de finances et la loi de financement initiale de la sécurité sociale pour 2026. Par construction, ce scénario inclut les mesures nouvelles.

Précisions méthodologiques Le champ de cet indicateur est celui de la branche AT-MP tous régimes. Les dépenses sont exprimées en milliards d'euros courants. Les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi, les charges nettes et produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations sur provisions et admissions en non-valeur (ANV) sur actifs circulants (annulations de créances n'ayant plus de chances raisonnables d'être recouvrées).

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

2.8. Augmenter les montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers

Finalité L'indicateur permet de suivre les sommes enregistrées au titre du recours contre tiers pour chaque régime de sécurité sociale, c'est-à-dire dans les situations où la responsabilité d'un tiers est engagée dans la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle. Les sommes comptabilisées sont rapportées à la masse des prestations versées par chaque régime. Une grande partie des situations de recours contre tiers concerne des accidents de trajet.

Résultats En 2025, 441 millions d'euros ont été comptabilisés au titre du recours contre tiers par la branche « accidents du travail – maladies professionnelles », soit 3,5 % des prestations légales nettes des régimes (cf. *tableau 1*). 87,6 % des sommes sont enregistrées par le régime général (CNAM AT-MP) qui totalise 88,7 % de la dépense de prestations légales nettes d'AT-MP des régimes ici considérés.

Tableau 1 • Part des montants enregistrés au titre des recours contre tiers dans le total des prestations légales servies par la branche

	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Montants des produits en 2025 (en M€) *	Part 2025 de chacun des régimes	Objectif
CNAM	3,8%	2,8%	2,8%	4,3%	4,3%	3,4%	4,1%	4,3%	3,5%	3,9%	3,4%	386,3	87,6%	Augmentation des montants comptabilisés
MSA - salariés	2,3%	2,6%	2,6%	2,1%	3,0%	2,3%	2,8%	2,6%	3,3%	2,8%	2,3%	15,0	3,4%	
MSA - exploitants	1,9%	1,2%	1,1%	1,7%	1,7%	2,2%	1,1%	2,4%	0,9%	1,1%	1,5%	3,7	0,8%	
ATIACL	1,7%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	1,0%	1,1%	2,5	0,6%	
CANSSM	0,3%	0,4%	0,9%	0,0%	1,1%	2,0%	-0,3%	3,5%	4,0%	-8,4%	17,9%	29,0	6,6%	
SNCF	-1,1%	2,7%	1,7%	0,0%	0,1%	0,4%	7,4%	5,0%	5,4%	3,3%	2,3%	1,4	0,3%	
RATP	11,4%	3,9%	9,3%	5,4%	12,1%	8,6%	8,6%	8,9%	10,4%	13,1%	10,4%	2,5	0,6%	
ENM	6,9%	6,4%	0,0%	1,1%	1,6%	0,8%	2,0%	1,2%	1,6%	1,2%	0,7%	0,4	0,1%	
Banque de France	12,1%	6,0%	4,5%	9,6%	8,2%	8,1%	12,5%	5,8%	4,5%	3,1%	6,6%	0,2	0,0%	
Tous régimes de base	3,5%	2,7%	2,7%	3,9%	4,0%	3,2%	3,9%	4,1%	3,4%	3,6%	3,5%	440,9	100,0%	

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - mai 2026.

* Il s'agit du montant de produits nets (produits diminués des dotations aux provisions pour créances douteuses et ANV, et y.c. reprises) de recours contre tiers enregistrés par chaque organisme en 2025.

En 2025, les sommes enregistrées par la Cnam au titre des recours contre tiers nets ont représenté 3,4 % des prestations légales servies par la caisse, après 3,9 % en 2024, un pourcentage dans la moyenne constatée tous régimes. Pour le régime général, la part des produits de recours contre tiers dans le total des prestations légales servies par la branche a augmenté depuis 2013, même si cet indicateur a connu d'importantes fluctuations liées à la nature particulière de ces produits.

Les produits nets de recours contre tiers peuvent en effet être très volatiles d'une année sur l'autre, en raison de l'importance des sommes en attente de recouvrement et des mouvements induits sur les provisions enregistrées dans les comptes. L'appel d'un remboursement par un tiers fait en effet dans de nombreux cas l'objet d'une contestation par ce dernier. Il s'ensuit l'enregistrement d'une créance qui est pour partie provisionnée pour couvrir le risque de non recouvrement à terme. Ainsi des variations dans les flux de provisionnement d'un exercice à l'autre peuvent influencer largement sur le résultat global de l'indicateur.

En 2017, cette méthode d'enregistrement des créances a été modifiée pour laisser place à une méthode plus rationnelle d'enregistrement de la créance lorsque celle-ci a été acceptée par le tiers et non plus lors de son émission, provoquant ainsi une baisse sensible des abandons de créances. Ceci s'est traduit par une baisse des produits de recours contre tiers, mais également par une forte baisse des annulations de créances (-28 %), accompagnée par une baisse tout aussi importante des provisions et reprises. En 2018, la progression des recours nets est due exclusivement à la poursuite de la baisse des admissions en non-valeur (-26 %), tandis qu'en 2019, la provision pour créances repart à la hausse (+23 %), neutralisée à son tour par une hausse des produits de 5 % (+25 M€). En 2020, les produits de recours contre tiers bruts subissent une baisse (-17,4 %), renversant la tendance constatée depuis 2010. Cette baisse serait surtout liée au recul des accidents survenus en 2020, conséquence des différents confinements provoqués par la crise sanitaire de la Covid-19. En 2021, les recours contre tiers bruts repartent à la hausse (+31,2 %) avec la reprise de l'activité et l'augmentation en parallèle des accidents du travail. Les abandons de créance sont également en nette augmentation (+57,1 %) après trois années de stagnation. En 2022, les produits bruts de recours contre tiers ont augmenté de 6 % alors que les abandons de créances ont baissé de 9 %. Au global, les recours contre tiers nets ont progressé de 11 %, reflétant l'effort de la branche à la compensation des coûts engendrés par des accidents causés par des tiers. Enfin, en 2023, les produits baissent de 13,5 % en raison de deux décisions rendues le 23 janvier 2023 par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation qui concluent que les rentes versées ne réparent pas le déficit fonctionnel permanent des victimes. Cela a pour conséquence d'empêcher la CNAM de récupérer ces sommes à ce titre auprès des employeurs dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, alors qu'auparavant ces sommes étaient récupérables auprès de ceux mis en cause puisque réputées intégrées dans le calcul des rentes. Les recours nets enregistrés en 2024 retrouvent quasiment leur niveau de 2022, malgré le fait que les deux décisions de justice de 2023 continuent de produire les mêmes effets en 2024, marquant les efforts déployés par les régimes en matière de recours contre tiers. En 2025, les recours nets enregistrent une légère augmentation (+1 %). La hausse des reprises (+74 %) et la diminution des provisions (-41 %) compensent la baisse des produits de recours contre tiers bruts (-6 %).

Construction de l'indicateur Les données figurant dans les comptes de chaque régime de sécurité sociale, au titre de la branche AT-MP, sont reprises des comptes arrêtés de ces régimes.

Précisions méthodologiques Les montants sont ceux des comptes de la sécurité sociale, tous régimes. Ils sont exprimés en millions d'euros courants, nets des variations de provisions et des admissions en non-valeur.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : DSS

LISTE DES SIGLES UTILISES

A

ACAATA	Allocation de cessation anticipée de travailleurs de l'amiante
AFS	Aide financière simplifiée
ANV	Admission en non-valeur
AS - FNE	Allocation spéciale du Fonds national de l'emploi
AT	Accident du travail
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles

B

BTP	Bâtiment et travaux publics
-----	-----------------------------

C

CANSSM	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
CAP SITE RE	Logiciel "contrôle action pilotage-système d'information travail en réseau"
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CAT-MP	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CISSCT	Collèges interentreprises de sécurité de santé et des conditions de travail
CLP	Classification, Labelling, Packaging
CMI	Certificat médical initial
CMR	Cancérogène mutagène et reprotoxique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNO	Convention nationale d'objectifs
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CP	Contrats de prévention
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyen
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CTN	Comités techniques nationaux
CTR	Comité techniques régionaux

D

DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DAT	Déclaration d'accident du travail
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGT	Direction générale du travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation et du travail et de l'emploi
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRP	Direction des risques professionnels
DSN	Déclaration sociale nominative
DSS	Direction de la Sécurité sociale

E

EGE	Eau, gaz et électricité
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ETP	Équivalent temps plein

F

FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCAT	Fonds commun des accidents du travail
FCATA	Fonds commun des accidents du travail agricoles
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNASS	Fonds national d'action sanitaire et sociale
FNCM	Fonds national du contrôle médical
FNGA	Fonds national de la gestion administrative
FNPAT	Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
FNPEIS	Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire
FSNA	Fonctions supports de nature administrative
FSV	Fonds de solidarité vieillesse

I

IEG	Industrie électrique et gazière
IJ	Indemnité journalière
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
IP	Incapacité permanente
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPP	Incapacité partielle permanente
IT	Incapacité temporaire

L

LFSS Loi de financement de la Sécurité sociale

V

VUL Véhicule utilitaire léger

M

MDAC2P Majoration de durée d'assurance
vieillesse liée aux points du C2P

MOA Maîtrise d'ouvrage

MP Maladie professionnelle

MSA Mutualité sociale agricole

O

OBPTP Organisme professionnel de prévention du
bâtiment et des travaux publics

ONDAM Objectif national de dépenses d'assurance
maladie

ORPHEE Logiciel de gestion des AT-MP au niveau du
service administratif des caisses primaires
d'assurance maladie

P

PDIE Plan de déplacement interentreprises

PLFSS Projet de loi de financement de la Sécurité
sociale

PME Petites et moyennes entreprises

PNAC Plan national d'actions coordonnées

PQE Programmes de qualité et d'efficience

R

RATOCER Rente d'accidents du travail des ouvriers civils
des établissements militaires

RATP Régie autonome des transports parisiens

RCT Recours contre tiers

REPSS Rapports d'évaluation des politiques de sécurité
sociale

RG Régime général

RPS Risques psycho-sociaux

S

SEAT Statistiques Européennes d'Accidents du
Travail

SGE-TAPR Système de Gestion des Employeurs-
Tarification prévention

SNTRP Statistiques technologiques et financières

SPS Sécurité et de protection de la santé

SST Services de sécurité au travail

T

TB Taux brut

TMS Troubles musculo-squelettiques

TPE Très petite entreprise



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*