



LA CLÉ DU SUCCÈS D'UN RÉGIME D'ASSURANCE CONTRE LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

ITCILO E-CAMPUS / CONNAISSANCE EN LIGNE

Module 7

Systemes de financement et de tarification



International Labour Organization



International Training Centre

Légende

Si vous trouvez cette icône , vous êtes en présence d'un lien EXTERNE

Afin de ne pas perdre la page actuelle, il peut être utile d'ouvrir une page web dans un nouvel onglet. Par défaut, la règle veut qu'un lien externe (vers un autre site) s'ouvre dans un nouvel onglet, et qu'un lien interne (vers une autre page du site) s'ouvre dans le même onglet. Mais ce n'est pas toujours le cas, et il est aussi parfois utile de vouloir ouvrir plusieurs pages du même site en même temps, dans plusieurs onglets.

Si vous souhaitez ouvrir un lien dans un nouvel onglet, faites un **clic droit sur le lien et sélectionnez « Ouvrir dans un nouvel onglet »**. Vous pouvez également utiliser le raccourci clavier « **Ctrl** »+**clic gauche de la souris** sur le lien.

Si vous trouvez l'une de ces icônes     vous êtes en présence d'un lien INTERNE.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour voir plus d'informations.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour revenir à la diapositive d'origine.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour passer à la page suivante.



si cette icône est grise, vous avez atteint la dernière page.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour revenir à la page précédente.



si cette icône est grise, vous avez atteint la première page.

Quels sont les facteurs à considérer dans l'établissement d'un système de financement et de tarification d'un régime EII?

Le contexte national est un des premiers facteurs à considérer.

- Les systèmes de financement et de tarification d'un régime EII reflètent souvent les circonstances historiques, institutionnelles, culturelles et financières de chaque juridiction
- Dans ce domaine de la sécurité sociale, les questions relatives au rapport coût-efficacité des modèles de financement peuvent recevoir des réponses différentes :
 - Il existe un grand nombre de systèmes financiers allant du financement par répartition (« pay-as-you-go ») au financement par capitalisation. Entre les deux, il existe un large éventail de configurations possibles
 - Les systèmes de tarification visant à déterminer des taux de cotisation différents en fonction du risque que présentent les employeurs sont également nombreux :
 - De l'approche purement collective et solidaire (un taux unique pour tous les employeurs)
 - Au modèle de responsabilité individuelle en vertu duquel les grands employeurs assument entièrement le coût relatif à leurs travailleurs

Quels sont les facteurs à considérer dans l'établissement d'un système de financement et de tarification d'un régime EII?

La capacité administrative de l'organisme est un autre facteur à considérer :

- Il existe un lien évident entre la capacité administrative de l'organisme qui gère le régime et le niveau de sophistication en terme de financement et de tarification
- Cependant, un organisme de sécurité sociale peut compter sur les progrès technologiques, notamment les nouvelles technologies de l'information et de la communication, pour relever le défi que posent les contraintes de capacité administrative
- Il peut ainsi progressivement développer sa capacité à adopter un système de financement et de tarification qui exige plus de traitement d'information
- La diversification de l'économie et la reconnaissance de l'importance de la prévention créent généralement une pression pour que les systèmes de tarification soient en lien avec l'expérience individuelle des industries et les efforts individuels ou sectoriels

Quels sont les facteurs à considérer dans l'établissement d'un système de financement et de tarification d'un régime EII?

Le choix entre organismes publics ou privés dans l'administration du régime est aussi important :

- La législation en matière de santé et de sécurité au travail (SST) a marqué, pour de nombreux pays, le début de l'intervention du gouvernement en matière d'assurance sociale
- Les pays industrialisés ont tous légiféré, depuis plusieurs décennies, sur l'indemnisation des lésions professionnelles et la couverture d'assurance des travailleurs
- Cependant, le volet assurance d'un régime n'est pas toujours géré par un organisme public :
 - Dans certaines juridictions, le rôle du secteur privé dans la couverture d'assurance est très important, notamment aux États-Unis :
 - Les compagnies d'assurance privées doivent se conformer aux lois et aux règlements qui dictent les règles de financement et les pratiques actuarielles
 - Certaines pratiques actuarielles spécifiques à la sécurité sociale peuvent ne pas être compatibles aux pratiques du secteur privé pour lequel les préoccupations de solvabilité à court terme sont primordiales

Systemes de financement

Quelles sont les sources possibles de financement d'un régime EII?

La plupart des régimes EII résultent d'un compromis historique explicite ou implicite entre les employeurs et les travailleurs fondé sur le principe de l'indemnisation sans égard à la responsabilité (« no-fault »)

- Les travailleurs sont indemnisés pour les dommages résultant de lésions professionnelles sans devoir démontrer la négligence ou la faute des employeurs
- La responsabilité des employeurs est limitée à la prime qu'ils versent au régime d'assurance
- Les employeurs sont protégés contre les dommages excessifs qui peuvent résulter des systèmes de responsabilité délictuelle
- Dans certains pays, les employés peuvent avoir accès au système de responsabilité civile pour obtenir une indemnisation, mais cela est limité à des circonstances spécifiques
- Lorsque cette possibilité existe, le régime public prévoit généralement une indemnisation réduite, tenant compte du montant des dommages et intérêts payés au titre du régime délictuel
 - Dans un tel cas, l'assurance responsabilité civile de l'employeur est fournie par l'intermédiaire d'assureurs privés (les considérations actuarielles de ce type d'assurance ne sont pas abordées dans ce document)

Quelles sont les sources possibles de financement d'un régime EII?

- La détermination des sources possibles de financement d'un régime de sécurité sociale n'est pas exclusivement une décision de nature actuarielle
- Pour déterminer la bonne source de financement, des considérations politiques, sociales, économiques et institutionnelles sont prises en compte
- La conception du régime peut également devoir être prise en compte :
 - Les régimes EII fortement intégrés aux autres branches de la sécurité sociale peuvent être restreints quant à leur capacité à avoir des règles de financement qui leur sont propres
- Les sources potentielles de financement sont :
 - **Les employeurs**
 - **Les travailleurs**
 - **Le gouvernement**

Quelles sont les sources possibles de financement d'un régime EII?

Les employeurs sont une source naturelle de financement :

- Le coût de la protection offerte aux travailleurs fait partie du coût de production des biens et des services
 - Cela suggère d'inclure ce coût dans le prix des biens et services. Ainsi, il est courant pour les employeurs d'assumer 100% du financement.

D'autres circonstances peuvent justifier de partager la responsabilité du financement entre employeurs et travailleurs, voire de faire également participer le gouvernement

- Lorsqu'une partie du coût du système est supportée par les travailleurs ou le gouvernement, l'actuaire doit jouer un rôle dans l'évaluation des coûts des éléments qui doivent être pris en compte :
 - Par exemple : si une forme d'assurance contre le chômage est incluse dans le régime, les travailleurs peuvent ne contribuer qu'à cette partie spécifique du régime. L'actuaire doit donc quantifier les coûts associés à cet élément. Il devra aussi s'assurer que la base de données, les méthodes et hypothèses actuarielles soient adéquates pour effectuer une analyse actuarielle pertinente.

Quels sont les concepts de base du financement d'un régime EII?

Les concepts et définitions de base concernant le financement de d'autres domaines de la sécurité sociale sont des références précieuses pour discuter du financement d'un régime l'EII :

- Le **taux de cotisation** est le pourcentage des revenus assurables couverts qui doit être collecté pour le financement du régime. La **prime** est son expression en valeur absolue.
- Le **système financier** est un moyen systématique de mobiliser des ressources afin de faire face aux dépenses prévues d'un régime. Il déterminera le taux de cotisation et le niveau des actifs qui s'accumuleront dans le cadre du régime.
- La **valeur présente ou valeur actualisée** est la valeur d'un flux de trésorerie attendu déterminé à la date d'évaluation. La valeur présente est généralement inférieure à la valeur future de l'intérêt potentiel.
- L'**équilibre financier** stipule que la valeur présente des revenus futurs (plus les réserves existantes) est égale à la valeur présente des engagements (dépenses futures) du régime. Le système financier détermine le rythme de collecte des cotisations, afin de préserver l'équilibre.
- La **réserve** est le résultat net de l'accumulation des cotisations, plus les revenus de placements, moins les paiements de prestations et les dépenses administratives

Quels sont les concepts de base du financement d'un régime EII ?

- Une **prestation à court terme** est une prestation versée de manière récurrente sur une courte période (généralement moins de 12 mois). Un paiement unique peut être considéré comme une prestation à court terme.
- Une **prestation à long terme** est une prestation versée de manière récurrente pendant une longue période. Par exemple, les rentes de retraite sont des prestations à long terme.
- Une **indemnité forfaitaire** est un paiement unique effectué à un moment donné. Il peut remplacer plusieurs petits paiements.
- Une **rente** est une série de paiements versés à intervalles donnés. En principe, le montant et les intervalles entre les versements sont égaux dans le temps et déterminés à l'avance. Une rente fait office de revenu.
- L'**équité intergénérationnelle** est une considération importante dans le fonctionnement d'un régime de sécurité sociale tout comme la redistribution entre les classes de revenus. Ils mesurent la relation entre la valeur des cotisations et le niveau de prestations pour chaque cohorte (par génération ou par niveau de revenus). Certaines cohortes de personnes peuvent recevoir des prestations ne correspondant pas à la valeur des cotisations versées en leur nom. Ainsi, le coût des prestations de cette cohorte peut être partagé avec d'autres cohortes (classes de revenu, générations).

Quels sont les concepts de base du financement d'un régime EII ?

- Un **régime EII mature** est un régime qui a atteint une stabilité au fil du temps
 - Au cours des 50 premières années d'un nouveau régime, la structure démographique de la population assurée et des retraités variera considérablement
 - Dans des conditions stables, le coût d'un régime exprimé en pourcentage du salaire assurable se stabilise normalement après une période de 65 à 70 ans
- Le **schéma d'évolution des coûts** est le schéma qui décrit l'augmentation des coûts du régime de sa mise en place jusqu'au moment où il devient mature. Il est le résultat de nombreux facteurs :
 - le nombre de retraités augmente chaque année au fur et à mesure que de nouvelles cohortes se qualifient
 - les revenus sur lesquels reposent les rentes augmentent
- Le **taux de cotisation ultime** est le taux de cotisation qui devrait théoriquement être appliqué indéfiniment lorsque le régime arrive à maturité et que les coûts sont stables. Lorsque le régime est stable, il est moins nécessaire de prévoir une marge pour écarts défavorables
- La **réserve pour écarts défavorables** est la réserve établie pour se prémunir contre les fluctuations des hypothèses faites par l'actuaire. Le niveau de la réserve devrait être lié à la capacité du régime de faire face à une expérience défavorable et à ajuster le taux de cotisation en conséquence.



Quels sont les concepts de base du financement d'un régime EII ?

- Lors de la sélection des modalités de financement, les caractéristiques suivantes du régime EII doivent être prises en compte :
 - Les prestations annuelles versées par un régime mature d'assurance contre les lésions professionnelles représentent généralement un faible pourcentage des revenus couverts (entre 1 % et 2 %)
 - Les dispositions d'indemnisation d'un régime EII sont généralement un mélange de prestations à court et à long termes
 - Le concept d'équité intergénérationnelle s'applique aux employeurs. La durée de vie d'une entreprise varie considérablement selon le secteur économique et est généralement bien inférieure à celle des êtres humains
- Le processus de maturation de la structure des coûts dépend de la combinaison des prestations offertes
- En règle générale, la majorité des coûts sont générés par un nombre limité de cas de lésions professionnelles
- Des prestations coûteuses ne signifient pas nécessairement des prestations à long terme
 - Par exemple, les prestations forfaitaires versées aux survivants ou aux invalides permanents sont coûteuses bien qu'elles soient versées en une seule fois quelques années après l'accident. Cependant, cela n'est pas typique de la majorité des régimes (et n'est pas non plus conforme aux conventions de l'OIT recommandant des paiements de rentes plutôt que des paiements forfaitaires).

Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

Un régime EII peut être financé selon trois méthodes de financement :

- 1. Le financement par répartition (« pay-as-you-go »)**
- 2. Le financement par capitalisation (« full funding »)**
- 3. Les systèmes mixtes**



Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

1) La méthode de financement par répartition repose sur les principes suivants :

- Les prestations d'un régime EII sont payées par les primes courantes de l'année et aucun fonds significatif n'est mis en réserve à l'avance. Les primes couvrent également les frais d'administration et une certaine réserve pour écarts défavorables.
- Le montant de la réserve pour écarts défavorables est exprimé en termes de mois de dépenses de prestations
- Si le mode de financement par répartition est utilisé pour un régime type offrant des soins de santé, des prestations de réadaptation et des indemnités de remplacement du revenu, le taux de cotisation augmenterait assez rapidement au cours des dix premières années puis tendrait lentement vers son niveau ultime



Quels sont les différents modes de financement d'un régime EI ?

2) La méthode de financement par capitalisation consiste à :

- Percevoir chaque année les sommes nécessaires pour fournir les prestations liées aux accidents survenus et les maladies professionnelles déclarées cette année-là, même si les prestations seront versées dans le futur (ex : les rentes d'invalidité)
- Lorsqu'il y a des déficits, ceux-ci sont amortis sur une courte période par des cotisations additionnelles. Inversement, lorsqu'il y a des excédents d'actifs, ils peuvent être utilisés pour réduire les cotisations futures.
- Une partie des sommes prélevées est ainsi investie et les revenus de placements seront utilisés, en plus des cotisations, pour payer les prestations futures
- On appelle cette méthode « Full Funding » en anglais parce que ce régime accumule une réserve égale à la valeur des prestations dues et des frais de gestions associés*. Les prestations futures sont donc toujours financées.
- Advenant la terminaison du régime, il y aurait une réserve suffisante pour payer les prestations pour toutes les blessures survenues jusqu'à la date de terminaison ainsi que les frais de gestion associés.
- De plus, étant donné que les bénéficiaires ont généralement une durée de vie plus longue que les entreprises ou même les industries, le financement des indemnités au moment de l'accident protège le travailleur contre tout ralentissement de l'industrie et les employeurs contre le fardeau d'une augmentation des coûts.

* Les coûts de gestion des réclamations pour une cohorte de victimes de lésions professionnelles au cours d'une année donnée sont engagés au cours de cette année et sur de nombreuses années, c'est-à-dire tant que les prestations seront versées.

Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

La date de déclaration des maladies professionnelles pour l'allocation des coûts :

- La méthode d'allocation des coûts est différente entre les accidents et les maladies professionnelles
 - Un accident est un événement objectif, facile à identifier et dont le moment d'occurrence fait généralement l'unanimité
 - Ce n'est pas le cas des maladies. À quel moment survient une maladie?
 - Au moment de l'exposition à la substance nocive/au pathogène?
 - À l'apparition des premiers symptômes?
 - Au moment du diagnostic d'un médecin?
- Lorsqu'il s'agit de financement, le compromis le plus pratique est généralement de considérer comme date d'occurrence la date de déclaration à l'organisme qui gère le régime EII
 - Cette approche n'est pas totalement cohérente avec l'idée d'un financement intégral des maladies à longue incubation
 - Plus de raffinement devrait être possible, mais l'arbitrage concernant la constitution des passifs ainsi que leur financement rend difficile la construction de modèles fiables

Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

La considération des frais d'administration futurs dans le cadre d'un système de financement par capitalisation :

- Leur inclusion dans le financement peut faire l'objet de débats
- Dans le domaine de la sécurité sociale, il peut être difficile d'effectuer une analyse fonctionnelle des dépenses sans compliquer considérablement l'exercice de la modélisation
- Le concept de la valeur présente des frais d'administration peut être difficile à expliquer aux décideurs dans le domaine des dépenses opérationnelles
- Par conséquent, l'approche de financement par répartition est souvent combinée avec le financement par capitalisation des prestations



Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

3) Systèmes mixtes de financement

En théorie, il existe un nombre infini de systèmes financiers intermédiaires entre le financement par répartition et le financement par capitalisation

- L'un des plus populaires consiste à combiner les deux approches de la façon suivante :
 - Le financement par répartition est utilisé pour financer les prestations d'invalidité temporaire, le remboursement des frais médicaux et le coût annuel des programmes de réadaptation (prestations à court terme)
 - Une approche similaire au financement par capitalisation est utilisée pour financer les rentes d'invalidité permanente et les rentes de survivants (prestations à long terme)
- Les prestations à court terme sont donc financées selon l'approche de financement par répartition, mais la méthode de financement pour les prestations à long terme est légèrement différente du financement par capitalisation en raison du moment de leur capitalisation. Dans un système mixte, la prestation est financée dans l'année où débute le versement, alors que dans un système de financement par capitalisation, une estimation de la valeur présente des prestations futures est allouée à l'année de survenance de la lésion professionnelle. Ainsi, la méthode de financement intégral est utilisée pour financer ces prestations.



Quels sont les différents modes de financement d'un régime EII?

- Le taux de cotisation se situera entre le taux de financement intégral par capitalisation qui augmente rapidement jusqu'à son niveau ultime et le taux uniforme du système de financement par répartition. Une réserve capitalisée s'accumule pour couvrir le paiement des indemnités futures.
- Le taux de cotisation dépend de la combinaison des prestations propres à chaque régime
- L'un des avantages perçus de ce système mixte est sa simplicité. Il n'est pas nécessaire de calculer le passif des prestations à court terme et de potentielles améliorations des prestations des bénéficiaires actuels
- Les taux de cotisation déterminés dans le cadre de ces systèmes mixtes sont généralement peu sensibles à court terme aux variations du nombre d'incidents (accidents, maladies ou décès). Ils n'incitent pas suffisamment à la prévention et au retour rapide au travail des travailleurs invalides.

Quel est le rôle de l'actuaire dans le choix du système de financement?

Rôle principal de l'actuaire :

- La sélection d'un système financier parmi les possibilités décrites préalablement est la première étape de la conception des dispositions financières d'un régime EII
- Bien que le choix d'un mode de financement ne relève pas d'une décision actuarielle, l'actuaire est généralement la personne la mieux placée pour expliquer les conséquences des décisions prises quant au financement du régime

Quel est le rôle de l'actuaire dans le choix du système de financement ?

Importance de la reddition de comptes et de la collaboration entre comptables et actuaires :

- Les états financiers doivent être conçus pour montrer clairement la situation financière du régime
- Les comptables doivent comprendre les concepts actuariels et les actuaires doivent être sensibles aux normes comptables
- Une collaboration étroite entre les deux est importante :
 - Les données utilisées par l'actuaire doivent être conciliées avec les revenus et les dépenses présentées aux états financiers. Les projections de l'actuaire seront éventuellement comparées aux résultats observés dans les états financiers
- Les données comptables doivent parfois être réorganisées afin d'être cohérentes avec le format utilisé pour l'analyse actuarielle
- L'analyse actuarielle doit également être comprise par les comptables
 - Pour cette raison, l'actuaire est généralement impliqué dans la conception du système comptable
- Les procédures comptables doivent être adaptées au système de financement sélectionné

Quel est le rôle de l'actuaire dans le choix du système de financement ?

Les procédures actuarielles et administratives :

- L'actuaire doit connaître toutes les procédures et les pratiques administratives qui ont une influence sur le financement du régime
- L'actuaire devrait travailler en étroite collaboration avec les personnes impliquées dans les opérations quotidiennes pour développer une base de données aussi précise que possible
- Bien que les données les plus pertinentes soient communes à tous les régimes contre les lésions professionnelles, la base de données de chaque régime comportera probablement des caractéristiques particulières, puisque les prestations et les pratiques administratives ne sont jamais exactement les mêmes

Systemes de tarification

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

Dans un système de tarification, les taux de cotisation sont fonction :

- Du risque de lésion professionnelle lié au secteur d'activité
 - Exemple : les travailleurs du secteur minier sont plus exposés au risque d'accident du travail que les enseignants au niveau primaire
- Dans un secteur d'activité donné, l'exposition au risque peut être différente d'une entreprise à l'autre selon les normes de sécurité en vigueur
- La prévention et les mesures visant à favoriser le retour rapide au travail des employés invalides auront aussi un impact significatif sur l'expérience de chacun des employeurs

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

- Le système de tarification peut être plus ou moins sensible aux différents risques
- Le taux de cotisation peut être uniforme ou peut varier selon le secteur d'activité

Les éléments à prendre en considération dans l'implantation d'un système de tarification sont :

- Le degré d'intégration du régime EII dans l'ensemble des régimes de sécurité sociale
- Le désir d'éviter qu'une industrie en subventionne une autre
- Le besoin de promouvoir la prévention
- Les capacités administratives de l'organisme administrant le régime

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

Les coûts administratifs et les capacités d'un système de tarification sophistiqué :

- En théorie, plus un système de tarification est sophistiqué, plus forts sont les incitatifs liés à la prévention et au retour au travail rapide. Cependant, les coûts administratifs sont aussi plus importants
- Un système de tarification sophistiqué peut entraîner des réductions de coût total plus importantes que l'augmentation des coûts administratifs. Le système sera alors considéré comme plus efficient
- Ce principe ne s'observe pas systématiquement. Pour en arriver à ce résultat, le système de tarification doit être soigneusement conçu
- Avant de choisir un système de tarification sophistiqué, l'actuaire doit s'assurer de la disponibilité de données nécessaires à l'implantation d'un tel système et prendre en considération les opérations courantes des employés responsables de l'allocation des coûts parmi les employeurs

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

Les systèmes de tarification peuvent être groupés en trois catégories :

1. Le système de tarification uniforme
2. Le système de tarification différenciée
3. Le système de tarification par incidence

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

Méthode de financement et système de tarification

- En théorie, chacune des méthodes de financement peut être utilisée avec chacun des systèmes de tarification
- En réalité, il existe un lien entre la méthode de financement et le système de tarification

Expérience et équité intergénérationnelle dans un système de financement par répartition

- La méthode de financement par répartition n'assure pas une grande équité intergénérationnelle entre les employeurs
- Pour rendre les employeurs sensibles aux risques, la tarification différenciée doit être significativement affectée par l'expérience récente en matière de lésions professionnelles
- Cette condition est difficilement respectée avec la méthode de financement par répartition pure étant donné que les prestations liées à des accidents survenus il y a longtemps doivent toujours être financées

Quels sont les éléments qui doivent être pris en considération dans le choix d'un système de tarification?

Le financement par capitalisation

- Il peut être jugé approprié de recourir à la méthode de financement par capitalisation dans le cadre d'un système de tarification plus sensible aux risques
- Le financement d'un régime d'assurance contre les lésions professionnelles est plus efficient lorsque les périodes considérées pour déterminer les taux de cotisation sont courtes. Les taux de cotisation reflètent alors l'expérience récente de chaque employeur/industrie ainsi que leurs efforts en matière de prévention et en réhabilitation
- Dans le cas de taux de cotisations révisés annuellement, ces derniers reflètent rapidement les efforts en termes de prévention ou la détérioration de l'environnement de travail
- Cette approche supporte l'objectif ultime, assurément irréaliste, d'éliminer totalement le risque de lésions professionnelles

Qu'est-ce qu'un système de tarification uniforme?

- Un système de tarification uniforme est basé sur la solidarité des employeurs et des industries dans le financement du régime EII par un taux de cotisation uniforme. Ce dernier est déterminé selon la formule suivante pour une année donnée :

$$\mathbf{R = \text{coûts projetés} / \text{masse salariale assurée}}$$

- Le coût projeté peut être déterminé selon l'une des méthodes de financement décrites dans la section précédente. Cependant, la méthode de financement par capitalisation et la tarification uniforme seraient une combinaison étrange
- Les coûts incluent les éléments suivants :
 - Coûts des prestations
 - Coûts administratifs
 - Tout autre coût requis par le système financier
- La valeur **R** peut être déterminée chaque année ou demeurer constante durant une certaine période

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un système de tarification uniforme?

- Le plus grand avantage du système de tarification uniforme est sa simplicité :
 - La perception des cotisations peut être combinée avec d'autres branches de la sécurité sociale et les sommes afférentes au régime d'assurance contre les lésions professionnelles peuvent être déterminées de manière globale
 - Dans des circonstances normales, le taux ne varierait pas de manière significative d'une année à l'autre et serait, pour cette raison, facilement prévisible pour tous les employeurs
- Les désavantages sont :
 - Il n'incite guère les employeurs à introduire des mesures individuelles de sécurité ou à mettre en œuvre des stratégies de retour rapide au travail
 - Il introduit également des subventions croisées, c'est-à-dire l'inter-financement entre les industries (inefficacité du système)

Dans quelles circonstances un système de tarification uniforme est-il approprié?

- Ce système peut être approprié lorsque l'intégration du régime d'assurance contre les lésions professionnelles avec d'autres branches de la sécurité sociale est importante et que les prestations versées au titre du régime EII représentent une part relativement faible des prestations totales
- Il peut également être la seule alternative réalisable lors de l'implantation du système, lorsqu'aucune base de données n'existe pour prendre en charge un système plus sophistiqué



Quelle sont les bases d'un système de tarification différenciée par industrie?

- Lorsque les risques de lésions professionnelles varient selon le secteur d'activité, les employeurs peuvent être regroupés ou classés en fonction de leurs profils de risque aux fins de la tarification
- Dans un système de tarification différenciée, des taux spécifiques sont fixés pour chaque catégorie d'employeurs
- Un tel système de tarification nécessite un système de classification et une méthode actuarielle pour calculer des taux de prime appropriés pour chaque catégorie d'employeurs

Quelle sont les bases d'un système de tarification différenciée par industrie?

Répartition des dépenses d'administration dans le cadre d'un système de tarification différenciée

- Il est important de déterminer la répartition des dépenses administratives entre celles qui sont proportionnelles au risque et celles qui sont considérées comme indépendantes du risque
- Habituellement, toutes les dépenses associées au versement des prestations et aux charges financières en lien avec les lésions professionnelles sont financées proportionnellement au risque sous-jacent
- Les services qui sont considérés comme proportionnels à la taille des employeurs, quel que soit le risque qu'ils présentent, sont facturés sur la base d'un taux unique applicable à la masse salariale
 - Par exemple : les grands employeurs peuvent bénéficier de services plus personnalisés, et les dépenses liées à ces services pourraient être tarifées par un taux unique applicable à tous les employeurs, quelle que soit leur catégorie de risque

Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

Dans le cadre d'un système de tarification différenciée, un taux de prime spécifique est calculé pour chaque groupe d'employeurs présentant des caractéristiques de risque similaires. Les employeurs sont donc classés en groupes selon une structure de classification

Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

La conception d'une structure de classification est généralement le résultat d'un processus interdisciplinaire :

- L'actuaire joue un rôle important dans l'évaluation de l'efficacité du système de tarification
- Des personnes ayant une connaissance approfondie des industries du pays doivent également être impliquées
- Il n'y a pas de profession unique qui combine toutes les exigences : les économistes, les ingénieurs, les spécialistes des relations industrielles peuvent tous être utiles
- Les partenaires sociaux devraient également être consultés

Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

Il est généralement reconnu qu'une structure de classification doit répondre aux critères suivants (voir l'exemple suivant de la Colombie-Britannique, Canada)

- **Homogénéité** : les risques au sein d'un groupe doivent présenter des caractéristiques similaires
- **Crédibilité** : l'expérience doit être statistiquement crédible
- **Neutralité** : les définitions de chaque classe doivent être suffisamment précises pour éviter la possibilité que deux risques similaires soient classés différemment par des personnes différentes
- **Rentable** : le système ne doit pas créer une charge excessive pour les employeurs et pour l'organisme qui l'administre



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

Exemple de la Colombie Britannique, Canada - Critères de classification

Les critères de classification de la Colombie-Britannique visent à classer les employeurs dans des groupes de taux de prime suffisamment larges pour assurer une répartition adéquate du risque et une stabilité du taux de prime. Les différentes structures de classement sont :

- **Unité de classification** : ensemble d'employeurs qui produisent des produits ou des services similaires.
- **Groupe industriel** : ensemble d'unités de classification similaires formant un groupe d'employeurs suffisamment grand pour permettre un traitement statistique. Un exemple de groupe industriel pourrait être « Exploitations fruitières », composé des unités de classification « Fermes de baies », « Vergers » et « Vignobles ».
- **Sous-secteur** : limites établies pour faciliter la classification des unités de classification en groupes d'industries. Toutes les unités de classification d'un groupe industriel proviennent du même sous-secteur. Par exemple, le sous-secteur de l'agriculture peut inclure les groupes d'industries « fermes fruitières », « fermes maraîchères » et « fermes animales ».
- **Groupe de taux** : ensemble de groupes d'industries formant un groupe d'employeurs suffisamment important pour établir des taux de cotisation à imputer à chaque groupe de taux. La taille du groupe est soumise à des exigences minimales qui peuvent être modifiées dans le temps. Les groupes industriels d'un groupe tarifaire appartiennent généralement au même secteur.
- **Secteur** : plus grand groupe d'employeurs impliqués dans le même secteur d'activité plus large (fabrication, construction, service public, etc.). Il permet de dériver des données structurelles générales pour déterminer et communiquer les probabilités d'accidents, de maladies ou de décès.
- **Ensemble** : composé de tous les employeurs de la province. La catégorie « ensemble » est utilisée pour mettre en commun et répartir certains coûts difficiles à allouer à des groupes tarifaires individuels. Par exemple, les frais administratifs de la Commission sont répartis à partir de ce niveau jusqu'aux groupes tarifaires.

Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

Une classification par industrie peut-elle être utilisée comme structure de classification aux fins d'établir un système de tarification différenciée?

- Les systèmes de classification par industrie utilisés pour les statistiques économiques nationales peuvent ne pas être entièrement appropriés pour la tarification d'un système d'assurance contre les lésions professionnelles
- Ces systèmes sont fondés sur des activités économiques et peuvent regrouper des opérations présentant des risques différents, même si elles relèvent d'un même secteur économique
- Les systèmes de classification par industrie sont généralement utilisés comme point de départ, mais ils peuvent devoir être ajustés pour répondre aux besoins d'évaluation des risques
- Une structure de classification doit être dynamique et doit être périodiquement adaptée à l'évolution du marché du travail
- Les nouveaux risques et les méthodes d'exploitation plus sûres doivent être correctement reconnus pour assurer l'équité et l'acceptation du système par les employeurs. Un processus de mise à jour permanent doit être mis en place.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?

Combien de groupes devraient être compris dans la structure de classification?

- Il s'agit d'une question complexe
- L'objectif du système de tarification différenciée est de calculer un taux de cotisation spécifique à chaque groupe d'employeurs présentant des caractéristiques de risque similaires
- L'équité suggère que l'on devrait définir autant de groupes que nécessaire pour facturer le coût approprié à chaque employeur
- En pratique, le nombre de groupes doit être limité, car l'expérience de nombreux groupes ne serait pas statistiquement crédible et l'administration du système serait difficile
- La charge de travail liée au classement et le risque de se tromper dans le classement augmentent avec le nombre de groupes tarifaires

Quelles sont les tendances mondiales en termes de financement, d'évaluation des risques et de tarification?

La description de la protection contre les lésions professionnelles de 184 pays dans les rapports  « [Social Security Programs Throughout the World](#) » et le  « [Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19](#) » illustrent la diversité des régimes existants

- Dans 121 pays, la protection contre les lésions professionnelles est assurée dans le cadre d'un régime d'assurance sociale et est financée par les cotisations des employeurs
 - 48 régimes ont un taux unique
 - 40 régimes ont des taux différenciés liés au risque
 - 33 régimes ont des cotisations pour lésions professionnelles incluses dans d'autres régimes d'assurance sociale (ex : pension de vieillesse et/ou maladie).
- 41 pays disposent d'une protection contre les lésions professionnelles dans le cadre d'un système qui engage la responsabilité civile de l'employeur
- 14 pays disposent d'une protection contre les lésions professionnelles dans le cadre d'un système mixte d'assurance sociale et de responsabilité civile de l'employeur
- 8 pays n'ont pas de régime spécifique contre les lésions professionnelles

Quelles sont les tendances mondiales en termes de financement, d'évaluation des risques et de tarification?

Le tableau suivant présente le taux uniforme de cotisation des employeurs pour le régime d'assurance contre les lésions professionnelles dans différents pays.

Pays	Cotisations des employeurs (%)
Algérie	1.25% des salaires
Guinée	4% des salaires
Rwanda	2% des salaires bruts mensuels
Laos	0.5% des salaires bruts mensuels
Malaisie	1.25% des salaires bruts mensuels, selon 45 classes salariales
Philippines	0.2% des salaires mensuels en excédent du PHP 14,750; 0.06% pour les salaires sous le PHP 14,750
Autriche	1.3% des salaires
Slovaquie	0.8% des salaires
Suède	0.2% des salaires
Dominique	0.5% des salaires bruts
Guatemala	3% des salaires bruts
Équateur	0.55% des salaires

Quelles sont les tendances mondiales en termes de financement, d'évaluation des risques et de tarification?

Le tableau suivant présente le taux uniforme de cotisation des employeurs pour le régime d'assurance contre les lésions professionnelles dans différents pays

Pays	Cotisation des employeurs (%)
Cameroun	1.75%, 2.5% ou 5% du salaire brut, selon les risques évalués
Mali	1% à 4% du salaire brut, selon les risques évalués
Tunisie	0.4% à 4.0% du salaire brut, selon les risques évalués
Chili	0.95% + jusqu'à 3.4% du salaire, selon les risques évalués (compagnies avec de hauts taux d'accidents paient jusqu'à 6.8% des salaires)
Colombie	0.34% à 8.7% du salaire, selon les risques évalués
Mexique	0.5% à 15% du salaire, selon les risques évalués
Indonésie	0.24% à 1.74% du salaire mensuel (contributions variant en fonction du niveau de risque de l'environnement de travail)
Japon	0.25% à 8.8% des salaires, selon le type d'industrie
Jordanie	2% à 4% des salaires mensuels, selon les risques du secteur et la mise en œuvre des normes de santé et de sécurité au travail
Belgique	0.32% des salaires de référence pour les accidents + prime d'assurance qui varie selon les risques; 1% des salaires de référence pour les maladies professionnelles + 0.01% pour les maladies liées à l'amiante
Pologne	De 0.4% à 3.6% des salaires, selon le risque et le nombre d'employés
Espagne	1.98% (0.90% à 7.15% des salaires, selon le risque)

Quelles sont les bases d'un système de tarification par incidence?

- Les systèmes de tarification par incidence sont aussi appelés système de tarification selon l'expérience
- Les systèmes de tarification par incidence modifient le taux de cotisation d'un employeur individuel en fonction du coût des incidents passés comparativement à la moyenne de la catégorie à laquelle appartient l'employeur. On peut aussi comparer le coût récent des incidents de l'entreprise avec l'évaluation passé de l'entreprise pour effectuer un ajustement
- Le taux de cotisation applicable à un employeur est supérieur ou inférieur au taux normal applicable au groupe ou à la sous-catégorie de taux
 - Les employeurs dont les coûts sont supérieurs à la moyenne de l'industrie doivent payer un supplément ou subir une augmentation de leur taux de cotisation
 - Les entreprises dont les coûts sont inférieurs à la moyenne de l'industrie reçoivent des rabais, des remboursements ou un taux de cotisation inférieur
- La tarification par incidence transfère généralement une plus grande part de la responsabilité des coûts de l'industrie dans son ensemble aux employeurs responsables de ces coûts



Quelles sont les bases d'un système de tarification par incidence?

- L'ajustement de la cotisation de l'employeur est basé sur l'expérience passée de l'employeur en matière de prestations
 - Les ajustements peuvent être rétrospectifs ou prospectifs

Ajustements rétrospectifs	Ajustements prospectifs
L'employeur commence chaque année en payant le taux de cotisation de base pour l'industrie	L'expérience passée de l'employeur est comparée à l'expérience passée du groupe dans lequel l'employeur est classé
Une fois l'année terminée, des remboursements ou surtaxes rétrospectifs sont effectués pour refléter l'expérience réelle de l'employeur	Les cotisations futures sont ajustées au moyen de remises et de suppléments sur la base de l'expérience des années passées
Ils sont disponibles pour les grands employeurs et peuvent être obligatoires ou facultatifs	Ils sont généralement obligatoires

Quelle est la base d'un système de tarification par incidence ?

Portée des systèmes de tarification par incidence

- Les systèmes de tarification par incidence sont basés sur le risque, évalué selon l'expérience. Ils peuvent être limités à des secteurs d'activités spécifiques ou peuvent s'appliquer à tous les employeurs
- Lorsque le système de tarification par incidence ne s'applique qu'à certaines catégories et atteint ses objectifs, la demande d'élargissement viendra souvent naturellement des autres employeurs

Quelle est la base d'un système de tarification par incidence ?

Mise en place d'un système de tarification par incidence

- Le pouvoir législatif peut mettre en place un système de tarification par incidence par le biais d'une loi. Toutefois, la décision de mettre en œuvre un système de tarification par incidence est une décision de nature politique
- Le succès du système est lié à son acceptation par toutes les parties prenantes, employeurs comme travailleurs
- C'est généralement l'actuaire qui conçoit les dispositions du système et qui doit s'assurer que toutes les parties comprennent parfaitement les dispositions en passant par un processus de consultation approprié

Quelle sont les avantages d'un système de tarification par incidence?

Les avantages sont :

- Les systèmes de tarification par incidence rendent une entreprise responsable de ses propres coûts
- La tarification par incidence est destinée à inciter les employeurs à réduire à la fois :
 - Le nombre de travailleurs invalides en encourageant les employeurs à établir et à maintenir des programmes de sécurité et de prévention
 - La durée du temps d'invalidité en incitant les employeurs à aider leurs employés à reprendre le travail dans les plus brefs délais
- Les employeurs peuvent atteindre ces objectifs en empêchant les blessures de se produire en premier lieu, en suivant efficacement l'évolution des indemnités, en contribuant à la réadaptation et en réembauchant les travailleurs invalides
- Les partisans de la tarification par incidence soutiennent que la tarification fondée sur l'expérience fournit :
 - Une répartition plus équitable des coûts des blessures entre les employeurs
 - Un incitatif pour les programmes de prévention
 - Une motivation supplémentaire pour les programmes de réadaptation et de réembauche

Quels sont les désavantages et les défis d'un système de tarification par incidence?

Les **désavantages** sont :

- Les opposants à ce système soutiennent que la tarification par incidence :
 - Compromet le principe de responsabilité collective
 - Encourage les employeurs à contrôler les coûts après un incident en sous-déclarant
 - Détourne l'attention de la prévention des accidents vers le contrôle des coûts des sinistres et augmente les litiges
- La tarification par incidence :
 - Exige des bases de données fiables relatives à chaque employeur et des outils sophistiqués pour la facturation des employeurs sur base individuelle
 - Génère le besoin de plus de ressources humaines mieux formées, donc des coûts administratifs plus élevés
- Cependant, l'augmentation des dépenses d'administration est généralement plus que compensée par la diminution du coût lié aux indemnisations résultant de l'amélioration du régime
 - Ceci est difficile à démontrer dans les juridictions où les systèmes sont en vigueur depuis longtemps : l'impact est plus facile à suivre au cours des années suivant immédiatement la mise en œuvre d'un système



Quels sont les avantages et les défis d'un système de tarification par incidence?

Exemple de la Corée du Sud

Le taux de cotisation contre les lésions professionnelles (WCI) en Corée du Sud varie en fonction du type d'entreprise. Il est basé sur le rapport entre le total des prestations d'assurance contre les lésions professionnelles et la rémunération totale des trois dernières années.

Le ministre de l'Emploi et du Travail veille à ce que :

- le taux de cotisation à la WCI pour un type d'entreprise particulier ne dépasse pas 20 fois le taux de cotisation moyen pour tous les types d'entreprise
- le taux de cotisation à la WCI pour un certain type d'entreprise n'augmente ou ne diminue pas de plus de 30% par rapport au taux de cotisation de l'année précédente

Les taux de cotisation à la WCI pour 2019 en Corée du Sud allaient de 0.6 % (activités financières et d'assurance) à 22.5% des salaires (activités minières et carrières)

L'objectif de maintenir l'équité entre un employeur qui s'est engagé dans la prévention et un employeur qui ne l'a pas fait est atteint en diminuant ou en augmentant les taux de cotisation appliqués à leurs entreprises dans la limite d'une augmentation ou d'une diminution d'au plus 50%

De plus, une entreprise peut bénéficier d'un taux de cotisation inférieur si un employeur mène des activités de prévention de santé et de sécurité au travail et obtient la reconnaissance du ministère de l'Emploi et du Travail. Le taux de cotisation peut alors diminuer de 30%.

A photograph showing several hands from different people reaching out to form a protective arch over a row of small, light-colored wooden human figures on a wooden surface. The background is softly blurred, focusing attention on the hands and figures.

LA CLÉ DU SUCCÈS D'UN RÉGIME D'ASSURANCE CONTRE LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

ITCILO E-CAMPUS / CONNAISSANCE EN LIGNE

- POP up diapos



International Labour Organization



International Training Centre

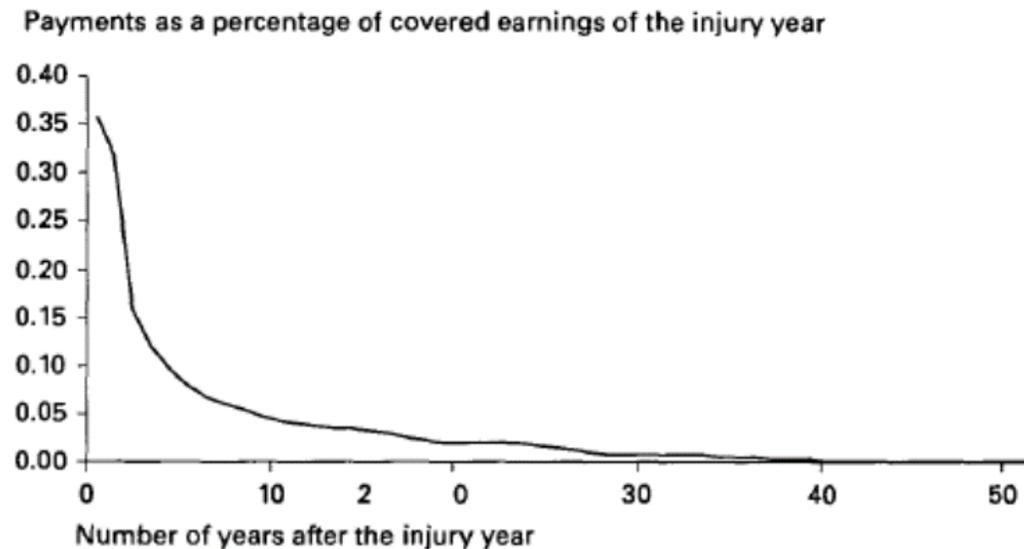


Quels sont les concepts de base du financement du régime EI ?



- La figure 7.1 montre la courbe typique d'évolution des coûts pour une cohorte d'incidents (accidents survenus au cours d'une année et maladies déclarées la même année), exprimés en termes de revenus assurables couverts dans l'année de l'incident*.
- Aucune inflation n'est présumée, les prestations sont donc exprimées en unités monétaires de l'année de l'incident.
- Dans cet exemple, les coûts des prestations d'assurance représentent environ 0,35 % des revenus assurables couverts au cours de l'année de l'incident, diminuent à 0,16 % la troisième année et passent en dessous de 0,10 % la cinquième année. Elles tombent en dessous de 0,01 % la 35^e année.

Figure 7.1 – Versement des prestations d'une cohorte d'incidents ** (pas d'indexation des prestations)



* Soit $b(t)$ les prestations versées t ans après l'année de l'incident et $S(0)$ les revenus assurables couverts au cours de l'année de l'accident. La figure 6.1 montre alors le rapport $b(t)/S(0)$.

** Dans cet exemple, les prestations d'invalidité permanente prennent fin à l'âge de 65 ans. Pour cette raison et considérant des dispositions relativement libérales concernant la réadaptation, la courbe des paiements de prestations sur cinq ans après l'année de l'incident peut être considérée comme plus abrupte que celle de nombreux autres régimes.



Quels sont les concepts de base du financement du régime EII ?



Encadré 7.1 - Exemple d'un régime EII à expérience constante

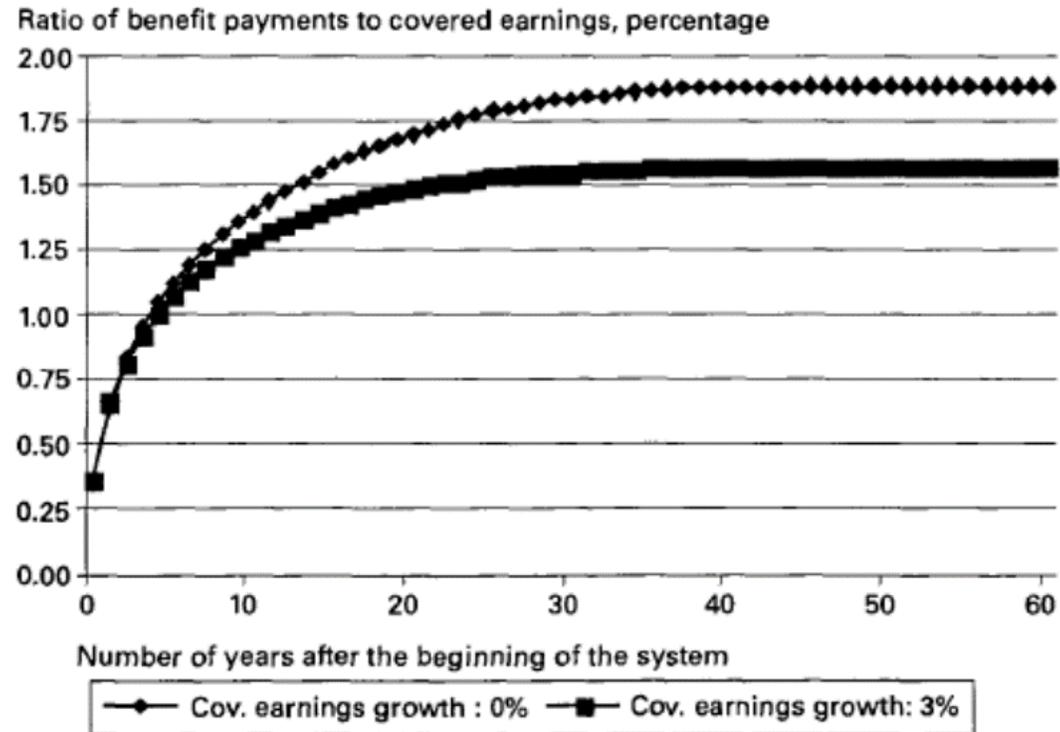
Un régime EII est dit à expérience constante lorsque le nombre de nouveaux incidents chaque année varie en fonction de la variation de la main-d'œuvre, et que le coût moyen par réclamation varie en fonction des variations du salaire moyen cotisable. En d'autres termes, il n'y a pas de changement dans la probabilité d'occurrence d'un incident ni dans la sévérité de ce dernier. Le coût d'une lésion est défini comme la valeur présente de tous les paiements effectués pour cette lésion. Le tableau ci-dessous est un exemple d'un régime EII considéré constant. Les augmentations annuelles des variables démographiques et économiques sont fixées à 1 % et 2 % respectivement. La fréquence des accidents est fixée à 4 % de la population couverte et la sévérité à 50 % du salaire moyen.

Element	Time			
	Year 0	Year 5	Year 10	Year 20
Covered workers	1,000,000	1,051,010	1,104,622	1,220,190
Average wage per worker	20,000	22,082	24,380	29,719
Number of injuries	40,000	42,040	44,185	48,808
Average cost of an injury	10,000	11,041	12,190	14,859
Total cost of injuries	400,000,000	464,160,008	538,611,283	725,255,285
Cost of injuries/total earnings (as a %)	2.00	2.00	2.00	2.00



Quels sont les concepts de base du financement du régime EII ?

Figure 7.2 – Coûts liés aux prestations en pourcentage de la masse salariale des assurés
Le régime est mis en place à l'année 0





Quels sont les concepts de base du financement du régime EII ?



- Dans un environnement relativement stable caractérisé par une croissance modérée de la main-d'œuvre et des salaires, le coût total des prestations augmente considérablement en quelques années et se rapprochent rapidement de son niveau ultime
- La figure 7.2 montre le rapport entre le coût des prestations et les revenus assurables couverts dans deux scénarios à partir du temps 0
 - On suppose que le schéma des nouveaux incidents année après année est stable, l'expérience du régime EII étant maintenue constante (voir l'encadré 7.1 Exemple d'un régime EII à expérience constante)
 - Dans le premier scénario, les revenus assurables couverts sont constants (pas de croissance)
 - Dans le second scénario, on suppose que les revenus assurables couverts augmentent de 3 % chaque année
 - Cette croissance peut résulter de la combinaison d'une augmentation du nombre de travailleurs et de leur salaire moyen, ce qui entraîne une croissance de 3 % de l'exposition au risque.
 - Dans les deux scénarios, il n'y a pas d'indexation des prestations après le début de leur versement



Quels sont les concepts de base du financement du régime EII ?



- Le rapport entre les prestations et les revenus assurables couverts est plus faible dans le scénario de croissance à 3 %, car l'augmentation des prestations versées est plus lente que celle des revenus assurables couverts chaque année
- Toutefois, les montants nominaux des prestations dans le cadre du scénario de croissance à 3 % sont sensiblement plus élevés que dans le cadre du scénario de croissance nulle
- Cette analyse est intéressante, mais n'est pas réaliste. En effet, l'hypothèse qu'aucune indexation des prestations ne soit accordée après le début du versement des prestations peut ne pas être acceptable
 - Par exemple, un travailleur qui gagne le salaire annuel moyen de 20 000 \$ et qui devient totalement invalide en raison d'un accident au cours de la première année se verrait accorder un revenu de remplacement de 15 000 \$, en supposant un taux de remplacement de 75 % des gains bruts. Un autre travailleur qui gagne le salaire moyen et qui devient invalide au cours de la 20e année se verrait accorder une indemnité de remplacement du revenu de USD 22 289 ; une partie de l'augmentation annuelle moyenne de 2 % du salaire est liée à l'inflation et, dans des conditions normales, l'indemnité de USD 15 000 serait indexée au cours de la période de 20 ans et se situerait probablement entre 15 000 \$ et 22 289 \$.
- Bien que le scénario de non-indexation soit irréaliste, le phénomène illustré ici concernant la relation entre les paiements de prestations et les revenus assurables couverts est typique. L'indexation des prestations est généralement moins importante que l'augmentation du salaire moyen.



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII ?

Méthode de financement par répartition (pay-as-you-go)

- La formule utilisée par l'actuaire pour estimer les cotisations nécessaires pour couvrir les besoins financiers pour une année donnée est la suivante :

Formule 7.1

$$CR * S = B + A + Cc - I$$

où :

- CR = Taux de cotisation ;
- S = Masse salariale assurée ;
- B = Estimation des paiements de prestations au cours de la période ;
- A = Dépenses administratives budgétisées pour la période ;
- Cc = Contribution à la réserve pour imprévus au cours de la période (peut être positive, nulle ou négative) ;
- I = Revenus de placements et autres revenus.

Dans l'exemple de la figure 7.2, le taux de cotisation débute à 0,36 % de la masse salariale assurée et atteindrait un niveau ultime de 1,88 % (croissance de 0 % de la masse salariale) ou de 1,57 % (croissance de 3 % de la masse salariale), dépendamment de l'hypothèse up choisie (Cc et I sont fixés à 0).



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII ?

Financement par capitalisation

- La formule utilisée par l'actuaire pour estimer les cotisations nécessaires pour couvrir les incidents survenus au cours d'une année est la suivante :

Formule 7.2

$$CR * S = PVB + PVA + SD$$

où :

- CR = Taux de cotisation ;
- S = Masse salariale assurée ;
- PVB = Valeur présente des prestations à verser pour les accidents survenus dans l'année et les maladies professionnelles déclarées dans l'année ;
- PVA = Valeur présente des dépenses liées à l'administration des prestations considérées sous PVB^1 , plus les autres dépenses courantes non directement liées à l'administration des prestations ;
- SD = Sommes requises pour financer les déficits antérieurs ou les crédits résultant des excédents antérieurs utilisés pour réduire la cotisation (peut être positif, nul ou négatif).

(1) Les coûts de gestion des réclamations pour une cohorte de blessures survenues au cours d'une année donnée sont encourus pour l'année en cours et pendant de nombreuses années, c'est-à-dire aussi longtemps que des prestations sont versées.



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII ?



Financement par capitalisation (« full funding method ») ou financement intégral par capitalisation (« Terminal funding method »)

Il est intéressant de comparer la méthode du financement par capitalisation avec la méthode du financement intégral par capitalisation.

Dans la littérature actuarielle, le système de financement intégral par capitalisation est généralement associé au financement des rentes au moment de leur attribution, tandis que la définition du financement par capitalisation implique le financement de toutes les prestations découlant d'un accident et d'une déclaration d'une maladie professionnelle.

Par exemple, un accident survenu sur le lieu de travail peut initialement donner lieu à une prestation d'invalidité de courte durée. À la fin de cette période d'un an, la prestation d'invalidité est remplacée par une prestation de longue durée.

- La méthode de financement par capitalisation inclut à la fois les composantes de court et de long terme dans son calcul de la valeur présente, tandis que la méthode de financement intégral par capitalisation ne prendrait en compte que la rente à long terme et seulement au moment où elle commence



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII ?



Méthode de financement mixte

- La formule utilisée par l'actuaire pour estimer les cotisations nécessaires pour couvrir les besoins financiers est :

Formule 7.3

$$CR * S = BST + PVBLT + PVALT + CST + SDLT$$

où :

- CR = Taux de cotisation ;
- S = Masse salariale assurée ;
- BST = Estimation des paiements de prestations de court terme au cours de la période ;
- $PVBLT$ = Valeur présente estimée des prestations de long terme accordées pendant l'année ;
- $PVAL$ = Valeur présente des dépenses liées à l'administration des prestations considérées dans le cadre de la $PVBLT$, plus les frais d'administration liés à la gestion de l'organisme pour l'exercice financier, à l'exception de la partie liée à la gestion des réclamations de long terme ;
- CST = Contribution à la réserve pour imprévus liée aux prestations de court terme au cours de la période (peut être positive, nulle ou négative) ;
- $SDLT$ = Sommes requises pour financer les déficits antérieurs ou les crédits résultant des excédents antérieurs utilisés pour réduire la cotisation liée aux prestations de long terme.

L'élément de prestation à court terme de la formule est exactement le même que dans le système par répartition, mais l'élément de prestation à long terme n'est pas le même que dans le système par capitalisation intégrale en raison de la règle régissant le moment de la capitalisation des prestations à long terme. Dans le système mixte, la rente est capitalisée l'année où elle commence à être versée, alors que dans le système de capitalisation intégrale, une estimation est faite l'année de l'accident de la valeur présente de toutes les prestations qui seront accordées pour ces accidents.



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII?



Méthode de financement mixte

- La formule utilisée par l'actuaire pour estimer les primes nécessaires à la couverture des besoins financiers est :

Formule 7.3

$$CR * S = BST + PVBLT + PVALT + CST + SDLT$$

où :

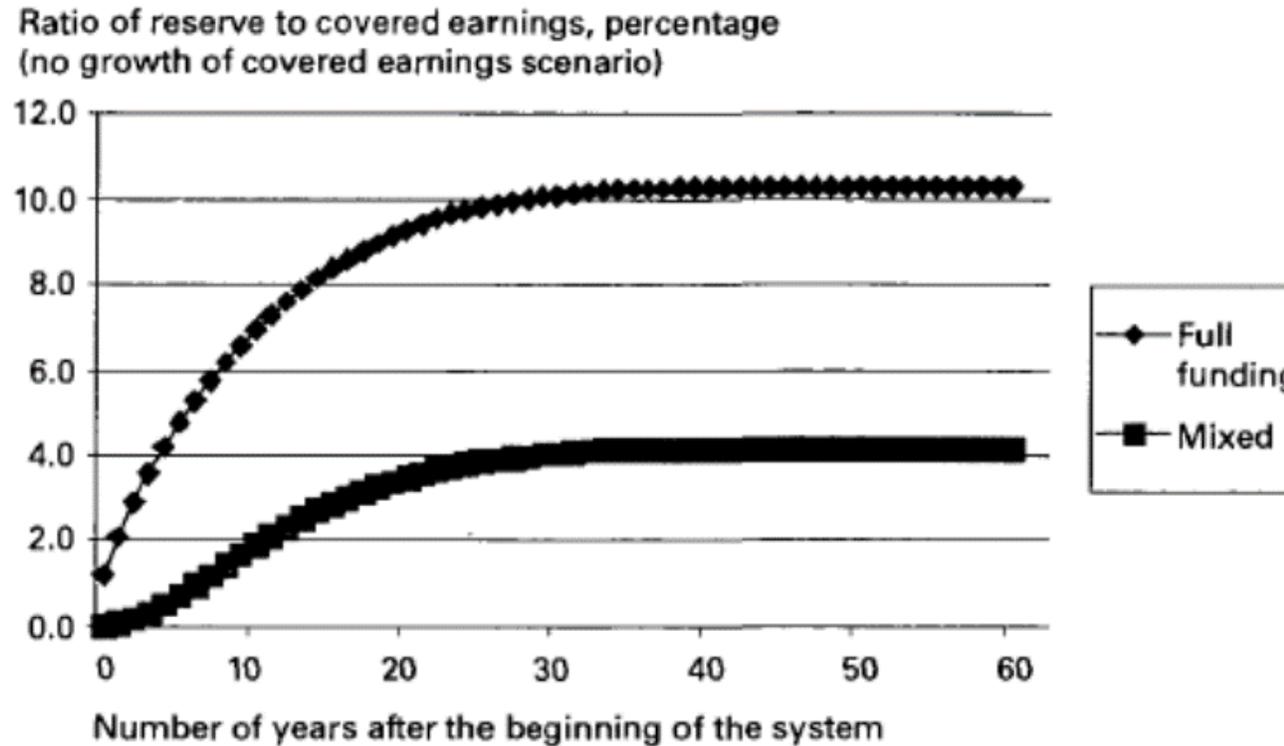
- CR = Taux de cotisation
- S = Masse salariale assurée
- BST = Estimation des prestations à court terme au cours de la période
- $PVBLT$ = Valeur actuelle estimée des avantages à long terme accordés pendant l'année
- $PVAL$ = Valeur actuelle des dépenses liées à l'administration des prestations considérées dans le cadre de la $PVBLT$, plus les frais d'administration liés à la gestion de l'organisme pour l'exercice financier, à l'exclusion de la partie liée à la gestion des réclamations à long terme
- CST = Contribution à la réserve liée aux prestations à court terme au cours de la période (peut être positive, nulle ou négative)
- $SDLT$ = Sommes requises pour financer les déficits antérieurs ou les crédits résultant des excédents antérieurs utilisés pour réduire la prime liée aux prestations à long terme

L'élément de prestation à court terme de la formule est exactement le même que dans le système par répartition, mais l'élément de prestation à long terme n'est pas le même que dans le système par capitalisation intégrale en raison de la règle régissant le moment de la capitalisation des prestations à long terme. Dans le système mixte, la prestation est capitalisée l'année où elle commence à être versée, alors que dans le système de capitalisation intégrale, une estimation est faite l'année de l'accident de la valeur actuelle de toutes les prestations qui seront accordées pour ces accidents.



Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII?

Figure 7.4 Comparaison des niveaux de réserve dans un système de financement par capitalisation et dans un système de financement mixte. L'année 0 étant l'année de création du régime.





Quelles sont les différents modes de financement d'un régime EII?



- De la figure 7.4, on peut déduire que Le taux de cotisation du système mixte se situera entre le taux de cotisation dans un système de financement par répartition (qui augmente rapidement jusqu'à son niveau ultime) et le taux uniforme du système de financement par capitalisation. La réserve s'accumule pour couvrir les paiements futurs liés aux pensions qui sont capitalisées.
- La relation entre la taille de la réserve dans le cadre des systèmes de financement par capitalisation et dans le cadre d'un système mixte est complexe. En effet, cette relation dépend de la composition des prestations de chaque régime. Dans l'exemple illustré, la réserve du système mixte finira par atteindre moins de 50 % de la réserve du système de financement par capitalisation.
- L'un des avantages perçus du système mixte est sa plus grande simplicité ; par exemple, il n'est pas nécessaire de calculer les engagements (le passif) liés aux prestations à court terme
- La plupart des systèmes financiers qui s'appliquent aux pensions de retraite, tels que la PMG (prime moyenne générale) et la prime échelonnée, peuvent également s'appliquer aux régimes contre les lésions professionnelles
- Étant donné que les taux de cotisation déterminés dans le cadre de ces systèmes ne sont généralement pas très sensibles aux variations à court terme du nombre d'incidents (accident ou maladie), ils ont tendance à ne pas inciter suffisamment les employeurs à mettre en place des mesures de prévention et à favoriser un retour rapide au travail des travailleurs invalides.



Quelle est la base d'un système de tarification différenciée par industrie?



Formule de base

La formule générale pour le calcul du taux de cotisation de chaque groupe est la suivante :

Formule 7.5

$$R_j = [(exposition\ relative\ au\ risque)_j * L * \frac{coût\ des\ prestations}{Masse\ salariale\ assurée}] + \frac{F}{Masse\ salariale\ assurée}$$

où :

- R_j = Taux de cotisation pour le groupe j ;
- $(exposition\ relative\ au\ risque)_j$ = Rapport entre l'exposition au risque du groupe j et l'exposition moyenne au risque de tous les employeurs.
- *Coût des prestations* = Coût estimé des prestations au cours de l'année de cotisation.
- *Masse salariale assurée* = Estimation de la masse salariale assurée au cours de l'année d'évaluation.
- L = Facteur de charge pour les frais d'administration et les provisions liées au mode de financement qui sont proportionnels au risque.
- F = Frais d'administration et toutes les provisions liées au mode de financement qui ne sont pas proportionnelles au risque (peut être fixé à 0). Dans cette formule, ces frais sont également distribués entre chaque employeur. Un cas plus réaliste serait le cas où ils seraient distribués selon la taille de chaque entreprise. Dans ce cas la dernière partie de l'équation serait alors $\frac{F}{Masse\ salariale\ assurée_j}$



Quelle est la base d'un système de tarification différenciée par industrie?



Encadré 7.3 - Illustration de la formule 7.5

Un exemple permettra de clarifier la signification de la formule 7.5. Nous devons déterminer le taux R_j , pour l'unité j . Supposons les données suivantes :

$$(\textit{exposition relative au risque})_j = 1,2$$

$$\text{Coût des prestations} = 300\ 000$$

$$\text{Masse salariale assurée} = 20\ 000\ 000$$

$$L = 1.25$$

$$F = 0,001 \times \text{Masse salariale assurée}$$

$$R_j = [1,2 \times (300.000/20.000.000) \times 1,25 + 0,001] = 2,35\%.$$

alors que le taux uniforme R serait :

$$R = [(300.000/20.000.000) \times 1,25 + 0,001] = 1,975\%.$$



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



Encadré 7.4 - Critères de classification - Exemple de la Colombie-Britannique, Canada

Source : Documents de discussion sur la structure de classification des employeurs – WorkSafe BC

La Commission de la Colombie-Britannique, à l'instar d'autres juridictions au Canada, a choisi d'instaurer des groupes autonomes d'employeurs en fonction des industries dans lesquelles ils opèrent. Lors de l'établissement de ces groupes, la taille est d'une importance capitale. Étant donné qu'une seule blessure grave peut coûter plus d'un million de dollars, il est évident que la taille du groupe doit être suffisamment grande pour assurer une répartition adéquate du risque et la stabilité du taux de cotisation.

Le système de classification de WorkSafe BC a la structure suivante (par ordre hiérarchique) : unité de classification, groupe d'industries, sous-secteur, secteur et total. Les groupes partageant un même de taux sont constitués de groupes d'industries de différents sous-secteurs s'ils partagent des taux de cotisation similaires.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



Encadré 7.4 - Critères de classification - Exemple de la Colombie-Britannique, Canada

Unité de classification

Les employeurs sont classés dans environ 600 unités de classification avec d'autres employeurs qui produisent des produits similaires ou fournissent des services comparables. Les autres critères utilisés pour établir une unité de classification comprennent la similarité des processus, des intrants et des équipements. Chaque unité de classification est constituée d'un groupe relativement homogène d'employeurs qui sont considérés par la Commission comme des partenaires ou des concurrents.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



Groupe industriel

L'objectif de la catégorie de classification « groupe industriel » est de regrouper les unités de classification dans des groupes plus importants, suffisamment grands pour permettre le calcul de statistiques sur leur historique de sinistres. La taille minimale d'un groupe industriel est une collection d'unités de classification avec au moins :

1. 200 demandes de prestations d'invalidité de courte durée au cours des cinq dernières années, avec un minimum de 25 demandes dans chacune des deux dernières années ; ou
2. 40 millions de dollars de masse salariale annuelle imposable au cours de chacune des trois dernières années.

Les critères de taille minimale garantissent que les groupes industriels sont suffisamment grands pour être considérés comme ayant une certaine prévisibilité en matière de réclamations futures. Ces chiffres peuvent être périodiquement revus et modifiés par l'actuaire de la Commission afin d'assurer le maintien d'un équilibre entre des taux stables et des classifications flexibles. Pour répondre aux critères de taille minimale, les unités de classification qui produisent des produits ou services similaires et présentent des taux de cotisation raisonnablement similaires sont classées dans un groupe industriel. Un exemple de groupe industriel pourrait être celui des « Exploitations fruitières », composé des unités de classification « Fermes de baies », « Vergers » et « Vignobles ».



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



[4/7]

Sous-secteur

Les unités de classification qui sont combinées dans un groupe industriel proviennent toutes du même sous-secteur. L'objectif des sous-secteurs est de délimiter les unités de classification qui sont classées dans les groupes industriels. Ces limites permettent aux employeurs de reconnaître qu'ils sont classés équitablement, puisqu'ils partagent des similitudes avec d'autres employeurs de leur groupe industriel. L'agriculture est un exemple de sous-secteur. Le sous-secteur de l'agriculture peut comprendre les groupes d'industries « Fermes fruitières », « Fermes maraîchères » et « Fermes d'élevage ».

Groupe de taux

L'objectif de la catégorie des groupes tarifaires est de regrouper les groupes industriels dans des pools d'assurance suffisamment importants pour que leur risque puisse être mesuré et, par conséquent, que leurs coûts futurs puissent être projetés. La Commission peut calculer le taux de cotisation approprié à appliquer à chaque groupe tarifaire. La taille minimale d'un groupe tarifaire permet de fixer les taux en utilisant uniquement des données récentes sur les sinistres.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



Les employeurs sont davantage incités à améliorer leur performance en matière de sécurité au travail. Le groupe de taux est un regroupement d'un ou de plusieurs groupes industriels qui ont des taux de cotisation similaires et dont la taille est égale ou supérieure à :

1. 2 000 demandes de prestations d'invalidité de courte durée au cours des cinq dernières années, avec un minimum de 250 demandes dans chacune des deux dernières années; ou
2. 400 millions de dollars de masse salariale annuelle imposable au cours de chacune des trois dernières années.

Ces critères de taille minimale sont basés sur des principes actuariels et garantissent que les groupes tarifaires sont suffisamment grands pour être viables à des fins statistiques et d'assurance. Ces chiffres peuvent être revus et modifiés périodiquement par l'actuaire de la Commission afin d'assurer le maintien de l'équilibre entre la stabilité des taux et la flexibilité de la classification. Pour répondre aux critères de taille minimale, les groupes d'industries, généralement du même secteur, qui ont des taux de cotisation similaires au cours des trois dernières années, sont combinés pour former un groupe de taux.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



Secteurs

Les secteurs sont de grandes catégories d'employeurs qui interviennent dans le même secteur d'activité au sens large. Voici les sept principaux secteurs :

1. Ressource primaire - l'extraction des ressources naturelles et l'agriculture
2. Fabrication - la production de biens
3. Construction - la construction de structures, de routes, etc.
4. Transport et entreposage - transport aérien, terrestre et maritime et entreposage
5. Commerce - gros et détail
6. Services publics - services financés par les pouvoirs publics
7. Services généraux - services financés par le secteur privé

L'objectif des secteurs est de fournir des limites à l'intérieur desquelles les groupes industriels sont classés en groupes de taux. Il existe des exceptions à cette pratique lorsque les taux de cotisation d'un groupe industriel diffèrent considérablement de ceux de tous les autres groupes industriels de son secteur. Dans ce cas, les groupes industriels sont classés en groupes tarifaires avec les groupes industriels d'un autre secteur. La catégorie « secteur » permet également d'obtenir des données structurelles générales pour déterminer et communiquer les tendances en matière de lésions professionnelles.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différenciée?



[7/7]

Total

La catégorie de classification la plus importante est « totale », qui comprend tous les employeurs de la province. La catégorie totale est utilisée pour mettre en commun et distribuer certains coûts qu'il est difficile d'attribuer à des groupes tarifaires individuels. Par exemple, les coûts administratifs de la Commission sont répartis de ce niveau vers les groupes tarifaires.



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différencié?



- Il n'existe pas de formule actuarielle permettant de déterminer le nombre optimal de groupes
 - Une complexité excessive est coûteuse et ne constitue pas nécessairement une garantie de succès
 - Une simplicité excessive n'est pas souhaitable, car elle peut créer des inégalités
 - Les systèmes de classification sophistiqués peuvent comprendre quelques centaines d'unités de taux. Un tel système n'est généralement pas possible ou nécessaire dans toutes les juridictions
- La diversité des opérations nécessite de définir plusieurs unités pour chacun des principaux secteurs économiques, pour lesquels l'actuaire doit s'assurer que les données peuvent soutenir l'analyse actuarielle portant sur le calcul des taux de groupe. Il s'agit de :
 - Agriculture et pêche
 - Foresterie
 - Exploitation minière
 - Construction
 - Fabrication (légère) ;
 - Fabrication (lourde) ;
 - Transports
 - Vente en gros et au détail ;
 - Gouvernement et organismes publics
 - Services



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différencié?



- Le nombre de pools de risques dans chaque secteur dépend de la diversité de l'économie de chaque pays
- Les sous-secteurs peuvent être absents dans certains pays et prédominants dans d'autres
- Cependant, il est clair que plusieurs unités peuvent être nécessaires dans les groupes qui englobent un grand nombre d'activités présentant des risques variables
 - Le secteur manufacturier est généralement important et diversifié. La fabrication de meubles est différente de la fabrication de plastique.
 - Dans le secteur de la construction, le montage de structures métalliques n'implique pas le même risque que la construction de maisons résidentielles
- La structure de base de la classification doit refléter correctement la combinaison d'activités économiques et tenir compte des dispositions du système concernant la couverture
- Si un secteur complet était exclu de la couverture, il ne serait pas nécessaire d'en tenir compte dans la conception de la structure
- En général, il est difficile de mettre en pratique plus de 50 unités de taux



Quels sont les critères permettant d'établir la structure de classification sous un système de tarification différencié?



- Le nombre d'unités tarifaires à des fins de classification ne signifie pas que des taux spécifiques doivent être fixés pour chacune d'entre elles
- Lorsque deux unités de deux secteurs économiques différents présentent des caractéristiques de risque similaires en termes de fréquence et de sévérité des lésions professionnelles, leur expérience peut être mise en commun et un taux unique peut être calculé pour les deux unités de classification
- En théorie, une structure de classification de 100 unités peut aboutir à 100 taux ou à une douzaine de taux, mais cette dernière alternative ne devrait pas être l'objectif ultime
- Le regroupement des risques dans des catégories de classification doit être surveillé de près
- Les risques peuvent migrer d'une classe à l'autre en raison de nouvelles tendances dans l'expérience résultant d'un changement structurel dans les opérations



Quelle est la différence entre les systèmes prospectifs de tarification par incidence et les systèmes rétrospectifs?



Systemes prospectifs

- Le fonctionnement des systèmes prospectifs de tarification par incidence repose sur le fait que l'expérience passée influencera les taux de cotisations futurs
- L'expérience passée de l'employeur est comparée à l'expérience passée du groupe dans lequel l'employeur est classé
- La nature du processus est similaire à celui utilisé pour le calcul des taux unitaires, mais la technique doit être adaptée pour tenir compte du plus petit volume de données d'expérience disponibles pour chaque employeur et de sa vulnérabilité aux fluctuations
- Les primes des employeurs doivent être sensibles à l'expérience, mais les rabais et les surcharges doivent avoir un lien raisonnable avec les variations de l'expérience des employeurs, en prenant en considération leur taille
- Selon les principes de l'assurance, il ne serait pas approprié de faire payer à un petit employeur le coût total des sinistres



Quelle est la différence entre les systèmes prospectifs de tarification par incidence et les systèmes rétrospectifs?



Systemes prospectifs (suite)

- La conception des systèmes prospectifs est influencée par la taille minimale des employeurs admissibles
 - Pour les très petits employeurs, la tarification par incidence doit être liée à un indicateur très simple de l'expérience, tel que le nombre de travailleurs accidentés ou tombés malade au cours d'une période donnée. À cette fin, un employeur est considéré comme petit selon des critères qui doivent être définis objectivement.
 - Par exemple, le critère pourrait être le suivant : les employeurs dont la probabilité d'avoir au moins un travailleur blessé en un an n'est pas supérieur à 50 %



Quelle est la différence entre les systèmes prospectifs de tarification par incidence et les systèmes rétrospectifs?



Systemes rétrospectifs

- Selon l'approche rétrospective, la prime de l'employeur est calculée comme suit :
 - La prime prospective de l'employeur est ajustée après une certaine période suivant la fin de l'année d'accident ou de maladie
 - Le coût réel des sinistres de l'employeur pour l'année dans laquelle a eu lieu la lésion est ensuite comparé à la prime qui a été évaluée au début de l'année. Si le coût réel est inférieur à la prime, la différence est remboursée à l'employeur (si le coût réel est supérieur, la différence est facturée à l'employeur).
- Afin d'éviter des différences excessives entre la prime initiale et les charges finales, un mécanisme d'assurance approprié doit être inclus dans la conception du système de tarification



Quelle est la différence entre les systèmes prospectifs de tarification par incidence et les systèmes rétrospectifs?



Systemes rétrospectifs (suite)

- Les systèmes rétrospectifs visent à promouvoir la prévention et le retour rapide au travail. Les employeurs bénéficient directement de leur bonne expérience ou sont pénalisés si leur expérience se détériore
 - Cette approche nécessite des moyens administratifs particuliers afin de suivre l'évolution de chaque employeur, ses remboursements et ses charges
- Les régimes rétrospectifs sont généralement accessibles aux grands employeurs dont l'expérience est très crédible (statistiquement significatives)
 - En théorie, ils peuvent s'appliquer à tout employeur dont l'expérience présente un minimum de crédibilité, mais les ajustements seront proportionnels à la crédibilité, et le rapport coût/bénéfice pourrait ne pas justifier l'application de ce système de tarification aux employeurs de petite taille
 - Les ajustements interviennent généralement plusieurs années après la fin de l'année de l'incident et une portion non-négligeable des petits employeurs peut ne plus exister après cette période



Quelle est la différence entre les systèmes prospectifs de tarification par incidence et les systèmes rétrospectifs?



Systemes rétrospectifs (suite)

- Les dispositions légales relatives à la fermeture d'entreprises avant la date d'ajustement peuvent permettre de faire face à ces situations, mais la fréquence de leur utilisation devrait être réduite au minimum, étant donné la complexité de la loi et des pratiques judiciaires concernant la création et la fermeture d'entreprises
- La participation au système de tarification rétrospectif peut être obligatoire ou facultative
 - La participation obligatoire garantit que tous les grands employeurs sont évalués selon la même technique et que les coûts administratifs particuliers du régime sont répartis sur un nombre suffisant d'employeurs
 - Un régime facultatif peut ouvrir la porte à l'antisélection et nécessiter un dispositif actuariel plus sophistiqué afin d'assurer l'équité entre les employeurs participant au régime ainsi qu'entre le groupe d'employeurs participant et les autres employeurs



Quels sont les désavantages et les défis d'un système de tarification par incidence?



[1/4]

Systeme de tarification en Corée du Sud

Règle de base de la détermination des taux de cotisation pour le régime WCI

Le taux de cotisation du régime WCI en Corée du Sud varie en fonction du type d'entreprise. Il est prescrit par l'Ordonnance du ministère de l'Emploi et du Travail sur la base du rapport entre le coût total des indemnités versées et les salaires versés au cours des trois dernières années (au 30 juin de chaque année).

Toutefois, dans le cas des entreprises qui participent au régime depuis moins de trois ans, le taux de cotisation à la WCI est déterminé par le ministre de l'Emploi et du Travail après discussions avec le comité de délibération sur l'assurance contre les lésions professionnelles et la prévention en vertu de la loi sur l'indemnisation des accidents industriels.

Le ministre de l'Emploi et du Travail veille à ce que le taux de cotisation à la WCI pour un type d'entreprise particulier ne dépasse pas 20 fois le taux de cotisation moyen pour tous les types d'entreprises.

Si le taux de cotisation à la WCI pour un certain type d'entreprise doit augmenter ou diminuer selon la règle de détermination, le ministre de l'Emploi et du Travail l'ajuste d'au plus 30% par rapport au niveau de l'année précédente.



Quels sont les désavantages et les défis d'un système de tarification par incidence?

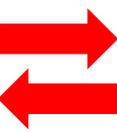


Les taux de contribution de la WCI pour 2019 en Corée vont de 6/1000 à 225/1000 comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Type d'entreprise	Taux	Type d'entreprise	Taux
1. Mines et carrières		5. Transport, entreposage et télécommunications	
Charbon	225	Le transport ferroviaire, le transport par câble et le transport aérien	8
Calcaire, minerais métalliques, minerais non métalliques et autres	57	Transport terrestre et maritime	18
2. Fabrication		Stockage et activités de soutien au transport	8
Produits alimentaires	16	Télécommunications	9
Textiles	11	6. Foresterie	72
Bois et papier	20	7. Pêche	28
Edition, impression et reliure	10	8. Agriculture	20
Produits chimiques et produits en caoutchouc	13	9. Autres entreprises	
Coke, briquettes et produits pétroliers raffinés	9	Gestion de bâtiments, activités sanitaires et services connexes	13
Médicaments, cosmétiques, parfums et produits à base de tabac	7	Toutes les autres entreprises	9
Verre, articles en céramique et ciment	13	Activités professionnelles et techniques	6
Machines, produits non métalliques et produits métalliques	13	Santé et services sociaux	6
Produits métalliques par fusion	10	Éducation	6
Appareils électriques, produits électroniques et instruments de précision	6	Commerce de détail et services de réparation de produits de consommation	8
Services de construction et de réparation de navires	24	Immobilier	7
Produits artisanaux et autres activités manufacturières	12	Activités récréatives, culturelles et sportives	8
3. Approvisionnement en électricité, gaz, vapeur et eau	8	Projets nationaux et locaux	9
4. Construction	36	Services aux entreprises	8
		10. Finances et assurances	6



Quels sont les désavantages et les défis d'un système de tarification par incidence?



[3/4]

Cas particuliers de taux de cotisation WCI. Les taux de cotisation WCI particuliers visent à maintenir l'équité entre un employeur qui a fait un effort de prévention des accidents du travail et un employeur qui ne l'a pas fait, en diminuant ou en augmentant les taux de cotisation appliqués à leurs entreprises. Le taux de cotisation spécial ne peut augmenter ou diminuer de plus de 50% du taux de cotisation WCI standard qui est illustré dans le tableau ci-dessus.

Rapport entre la somme des prestations et la somme des primes au cours des trois dernières années (A)	Augmentation ou diminution du ratio par rapport au taux standard
$A \leq 5\%$	20% de réduction
$5\% < A \leq 10\%$	18,4% de réduction
$10\% < A \leq 20\%$	16,1% de réduction
$20\% < A \leq 30\%$	13,8% de réduction
$30\% < A \leq 40\%$	11,5% de réduction
$40\% < A \leq 50\%$	9,2% de réduction
$50\% < A \leq 60\%$	6,9% de réduction
$60\% < A \leq 70\%$	4,6% de réduction
$70\% < A \leq 75\%$	2,3% de réduction
$75\% < A \leq 85\%$	-
$85\% < A \leq 90\%$	2,3% d'augmentation
$90\% < A \leq 100\%$	4,6% d'augmentation
$100\% < A \leq 110\%$	6,9% d'augmentation
$110\% < A \leq 120\%$	9,2% d'augmentation
$120\% < A \leq 130\%$	11,5% d'augmentation
$130\% < A \leq 140\%$	13,8% d'augmentation
$140\% < A \leq 150\%$	16,1% d'augmentation
$150\% < A \leq 160\%$	18,4% d'augmentation
$A > 160\%$	20% d'augmentation



Quels sont les désavantages et les défis d'un système de tarification par incidence?



[4/4]

Une entreprise peut bénéficier d'un taux de cotisation inférieur si un employeur, selon le décret présidentiel, mène des activités de prévention pour la sécurité et la santé des travailleurs et obtient la reconnaissance du ministre de l'Emploi et du Travail. Le taux de cotisation spécial peut diminuer de 30%.

Pour pouvoir bénéficier de ce taux spécial, l'employeur doit remplir les conditions suivantes :

- 1) Le nombre d'employés réguliers doit être inférieur à 50
- 2) Le type d'activité est limité à l'industrie manufacturière, à la foresterie, aux activités sanitaires et aux services connexes