

DÉTERMINATION DU MODE DE TARIFICATION

FIXATION ET NOTIFICATION DU TAUX DE COTISATION

EN FONCTION DE L'EFFECTIF ET DE L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE

La détermination du mode de tarification d'un établissement dépend de l'effectif de l'entreprise et de l'activité dont relève cet établissement.

L'établissement peut être soumis :

- à la tarification individuelle en fonction du risque propre à chaque établissement ;
- à la tarification collective en fonction du code APE (Activité Principale de l'Entreprise) ;

ou

- à la tarification mixte.

CONTESTATIONS

Les contestations relatives aux décisions des caisses régionales d'assurance maladie, concernant la fixation du taux de cotisation, doivent être soumises dans un délai de deux mois, à compter de leur notification à l'employeur, à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAT).

La cour statue en premier et dernier ressort.

REFORME DE LA TARIFICATION

En application du décret 2010-753 du 5 juillet 2010, les règles de tarification sont simplifiées à compter de 2012. La mise en œuvre du nouveau système de tarification se fait progressivement :

- 2010 : les sinistres de l'entreprise sont pris en compte selon les critères de la nouvelle tarification ;
- 2012 : première année pour laquelle le taux de cotisation prend en compte les accidents et les maladies déclarés depuis 2010 et, en cas de séquelles, les rentes notifiées en 2010 ;
- 2012 et 2013 : le calcul de la cotisation relèvera encore des deux systèmes ; ainsi en 2012, le taux de cotisation est calculé en partie selon la nouvelle tarification (pour les sinistres imputés en 2010) et en partie selon les critères de l'ancienne tarification (pour les dépenses 2008 et 2009) ;
- 2014 : la nouvelle tarification prendra son plein effet ; le taux de cotisation sera entièrement calculé sur des accidents ou des maladies déclarés entre 2010, 2011 et 2012.

Le Décret n° 2010-753 du 05 juillet 2010 fixe les nouvelles règles de tarification dès la tarification 2012 : nouveaux seuils d'effectif (article D. 242-6-2) pour les trois modes de tarification.

Le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-6-16 du Code de la Sécurité sociale, que celle-ci comporte un ou plusieurs établissements :

- la tarification collective est applicable aux entreprises dont l'effectif global est de moins de 20 salariés ;
- la tarification individuelle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés ;
- la tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif global est compris entre 20 et 149 salariés

Ce décret modifie donc les seuils d'effectifs : le décret porte à 19 l'effectif des entreprises en tarification collective et ramène à 150 celui des entreprises à tarification individuelle. Les entreprises dont l'effectif se situe entre 20 et 149 salariés restent en tarification mixte.

Par ailleurs, la valeur du risque prise en compte pour le calcul du taux est égale à la multiplication du coût moyen par le nombre d'accidents, par catégorie de sinistres survenus pendant les 3 dernières années dans l'établissement.

Articles D. 242-6-4 à D. 242-6-8 du Code de la Sécurité sociale

Le principe d'imputation est donc également modifié. Jusqu'ici, c'est l'ensemble des dépenses, y compris celles résultant d'accidents ou de maladies très anciens, qui étaient pris en compte pour le coût du risque. Le taux de cotisation notifié aux entreprises sera désormais calculé sur la base de coûts moyens correspondants à la moyenne des dépenses causées par des sinistres de gravité équivalente dans chaque secteur d'activité. Ainsi, à chaque sinistre selon sa gravité correspond un coût moyen connu d'avance par les entreprises. Même en cas de rechute, un sinistre n'est imputé qu'une seule fois.

Le décret de 2010 crée l'option taux unique : pour simplifier leur gestion et le développement d'une politique globale de prévention, les entreprises comprenant plusieurs établissements pourront choisir le taux unique qui sera calculé à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité. Cette option est obligatoire en Alsace Moselle.

En cas de constat de risques aggravés ou de manquement, la CARSAT dispose de moyens d'incitation ou de coercition financière :

- majoration du taux de cotisation accident du travail et maladie professionnelle ;
- minoration de la part accident du trajet du taux de cotisation ;
- minoration du taux de cotisation accident du travail et maladie professionnelle.

Ce qui ne change pas, ce sont :

- les règles de classement des établissements ;
- le calcul du taux collectif ;
- le calcul des taux sur trois ans ;
- le taux bureau ;
- le calcul des majorations permettant le calcul du taux net ;
- les règles d'écrêtement.

EFFECTIF DE L'ETABLISSEMENT

DATE D'APPRECIATION DE L'EFFECTIF

Pour déterminer le mode de tarification, il est tenu compte de l'effectif global de l'entreprise sur une année civile.

ETABLISSEMENTS MULTIPLES

Lorsqu'une société regroupe plusieurs établissements, l'effectif global est égal à la somme du nombre de salariés de chaque établissement à l'exception des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

PERSONNES EXCLUES DE L'EFFECTIF

Ne sont pas pris en compte dans le décompte de l'effectif de l'entreprise, notamment parce qu'ils font l'objet d'une tarification particulière :

- les élèves et étudiants ;
- les artistes du spectacle et mannequins ;
- les dockers ;
- les salariés des établissements du bâtiment et des travaux publics.

Le nombre de salariés d'un établissement est égal à la moyenne du nombre de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de la dernière année connue, c'est-à-dire l'année antérieure à celle qui précède l'année pour laquelle le taux de cotisations est fixé.

Dans le calcul de l'effectif, il ne faut pas tenir compte des salariés faisant l'objet d'une tarification particulière comme par exemple :

- les élèves et étudiants ;
- les artistes du spectacle ;
- les membres des professions médicales ;
- les journalistes ;
- les salariés des établissements du bâtiment et des travaux publics.

TRAVAILLEURS A TEMPS PARTIEL

Chaque salarié à temps partiel entre en ligne de compte pour déterminer l'effectif, au prorata du rapport entre la durée de travail inscrite dans son contrat au cours du trimestre considéré et la durée légale de travail ou, si elle est inférieure, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement.

Le nombre total de salariés est, le cas échéant, arrondi à l'unité inférieure, à l'exception des nombres arrondis entre zéro et un qui sont arrondis à un.

Arrêté du 20 décembre 1982 - JO du 29 décembre

RISTOURNES

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Au terme de l'article L. 242-7 du Code de la Sécurité sociale, «la caisse régionale peut accorder des ristournes sur la cotisation pour tenir compte des mesures de prévention ...».

Les caisses régionales d'assurance maladie peuvent accorder des ristournes aux établissements qui ont accompli un effort de prévention en prenant notamment des mesures visant à diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'entreprise doit cependant avoir acquitté régulièrement ses cotisations, au cours des 12 derniers mois précédant la date de prise d'effet de la déclaration d'attribution d'une ristourne, et cotiser selon la tarification collective ou mixte.

L'attribution d'une ristourne pour les établissements soumis à la tarification individuelle ne doit être envisagée que dans le cas où l'augmentation des taux considérés est la conséquence d'accidents malheureux survenus malgré la mise en œuvre de mesures de prévention susceptibles d'améliorer le risque professionnel des établissements concernés.

Dans le but d'uniformiser les critères retenus par les caisses, une circulaire ministérielle du 11 août 1958 propose de subordonner l'ouverture des dossiers d'octroi de ristournes aux conditions suivantes :

- l'entreprise doit être à jour de ses cotisations de Sécurité sociale ;
- l'entreprise ne doit pas avoir commis d'infraction en matière de déclaration des accidents du travail ;
- l'entreprise ne doit pas avoir été soumise au paiement de cotisations supplémentaires au cours des 3 exercices retenus pour le calcul des cotisations ;
- l'entreprise ne doit pas avoir fait l'objet de mises en demeure par le service de prévention au cours du dernier exercice ;
- l'entreprise doit utiliser correctement les produits éventuellement fournis au titre des soins d'urgence.

PROCEDURE

L'initiative de l'attribution des ristournes appartient, en principe, aux caisses régionales. Les employeurs qui ont pris des mesures particulières de prévention peuvent les signaler à la caisse.

La décision d'octroi de ristournes est prise par la caisse régionale sur rapport motivé de son service de prévention après avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel et après avis favorable du comité technique régional compétent et du divisionnaire régional du travail.

La décision d'attribution des ristournes est notifiée à l'employeur par la caisse régionale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Un recours peut ensuite être intenté devant la commission nationale technique qui statue en premier et dernier ressort.

Article L. 143-4 du Code de la Sécurité sociale

La saisine doit être effectuée dans les deux mois qui suivent la notification de la décision de la caisse régionale. Un recours gracieux peut être préalablement formé devant la caisse régionale.

Les décisions de la commission nationale technique peuvent faire l'objet d'un pourvoi devant la cour de cassation.

Articles L. 144-1 et R. 144-1 du Code de la Sécurité sociale

MONTANT DE LA RISTOURNE

Des ristournes sur la cotisation d'accidents du travail peuvent être accordées par les caisses régionales d'assurance maladie, pour tenir compte des mesures de prévention prises par l'employeur.

La ristourne accordée conduit à une réduction de la cotisation qui ne peut excéder 25% du montant dû. De plus, le total des minorations de cotisations attribué annuellement par l'ensemble des caisses régionales aux établissements de leur circonscription ne peut excéder 0,40% du montant des cotisations versées au titre des accidents du travail par l'ensemble de ces établissements au cours de la dernière année connue.

La ristourne n'est accordée que pour un an sauf nouvel examen du dossier.

Arrêté du 20 mai 1994 - JO du 1^{er} juin

Le bénéfice de la ristourne peut être supprimé ou suspendu à tout moment après avis conforme du comité technique régional.

RISTOURNES AU TITRE DES ACCIDENTS DE TRAJET

Les accidents de trajet sont couverts par une majoration forfaitaire fixée en pourcentage des salaires.

Il existe un système particulier de ristourne sur cette majoration accident de trajet.

Une circulaire du 2 juillet 1974 est venue préciser les éléments pris en considération pour l'octroi de ces ristournes :

- transport collectif organisé ou financé par l'entreprise ;
- aménagement des horaires ; journée continue avec restaurant d'entreprise ou réfectoire ;
- aménagement des abords de l'entreprise ou participation financière à ces aménagements, régulation des mouvements du personnel (passerelles, feux de signalisation, ...) ;
- vérification de l'état mécanique des engins de transport du personnel.

La décision est prise par la caisse régionale.

La ristourne est allouée à compter du premier jour du mois civil qui suit la décision de la caisse. Elle ne vaut que pour un an sauf nouvel examen.

La ristourne minimale est de 25% du montant de la majoration forfaitaire.

ASSURANCE VOLONTAIRE DES FRANÇAIS A L'ETRANGER

La Caisse des Français de l'Étranger (CFE) peut accorder des ristournes sur le taux des cotisations d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles dues par les salariés d'entreprises mandataires d'au moins 20 adhérents pour ce risque et ce, durant 3 années civiles consécutives.

L'effectif d'adhérents est égal à la moyenne annuelle du nombre de salariés cotisant au premier jour de chaque trimestre civil.

Les ristournes sont accordées sous la forme d'une baisse du taux de cotisations annuel en fonction des accidents du travail survenus et des maladies professionnelles constatées au cours des 3 années civiles précédentes.

Ces ristournes ne peuvent dépasser 25% du taux de droit commun de la cotisation d'assurance volontaire.

Décret n° 95-365 du 5 avril 1995 - JO du 8 avril

AVANCES SUR COTISATIONS

CONVENTION D'OBJET

Les caisses régionales d'assurance maladie peuvent consentir des avances sur cotisations à certaines entreprises qui acceptent de souscrire aux conditions d'une convention d'objectifs.

Ces conventions fixent un programme d'action de prévention spécifique à une branche d'activité.

Le total des dotations annuellement affectées à chacune des caisses régionales pour des avances ou fractions d'avances au titre des conventions d'objectifs est limité à 0,40% des cotisations de la dernière année connue.

Les entreprises souscrivent à une convention d'objectifs, signent un contrat de prévention des accidents du travail avec la caisse régionale d'assurance maladie compétente. Le contrat précise les programmes d'action à mettre en œuvre, son financement, son contrôle et les conditions dans lesquelles l'avance demeure acquise.

Le contrat de prévention est conclu après avis :

- avis du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ou à défaut des délégués du personnel ;
- du directeur régional du travail et de l'emploi qui a 1 mois pour le faire connaître.

AUTRES CONDITIONS PREALABLES

Les entreprises qui bénéficient du versement de l'avance doivent :

- employer plus de 300 salariés ;
- être à jour de leurs cotisations au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse régionale d'assurance maladie et les avoir versées régulièrement au cours des 12 derniers mois ;
- se conformer à leurs obligations sociales.

Article L. 422-5 du Code de la sécurité sociale

ARRETE DU 9 DECEMBRE 2010

Arrêté du 9 décembre 2010 relatif à l'attribution de ristournes sur la cotisation ou d'avances ou de subventions ou à l'imposition de cotisations supplémentaires en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/accidentstravail/docs/accidentstravail/arrete9-12-10.pdf

COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES

RISQUES EXCEPTIONNELS DE L'EXPLOITATION

En vertu de l'article L. 242-7 du Code de la sécurité sociale, les caisses régionales d'assurance maladie peuvent imposer des cotisations supplémentaires aux employeurs dont l'exploitation présente des risques exceptionnels pour leurs salariés.

Article L. 242-7 du Code de la sécurité sociale

Ces risques peuvent être révélés par une infraction aux règles générales d'hygiène et de sécurité constatée par l'inspecteur du travail, ou résulter d'une inobservation des mesures de prévention dictées par les caisses de sécurité sociale.

Montant de la cotisation supplémentaire

Le montant de la cotisation supplémentaire ne peut dépasser 25% de la cotisation normale. Il est notifié à l'employeur par lettre recommandée avec avis de réception.

Ce maximum peut être doublé dans les cas suivants :

- récidive, après constatation d'un agent de contrôle de la caisse régionale de l'absence ou de l'insuffisance d'une mesure de prévention de même nature que celle qui a motivé l'imposition supplémentaire dans un délai maximum de 3 ans à compter de la date de cette imposition ;
- non réalisation de l'une des mesures prescrites dans un délai de 6 mois à compter du premier jour d'application de la cotisation supplémentaire.

Ce délai est réduit à 2 mois lorsque la cotisation supplémentaire s'applique à des chantiers temporaires.

La cotisation supplémentaire cesse d'être appliquée lorsque les mesures prescrites par la Caisse régionale d'assurance maladie ont été mises en œuvre.

Procédure d'injonction préalable

La cotisation supplémentaire ne peut, en principe, être imposée à l'employeur qu'après l'envoi d'une injonction préalable.

L'injonction invite l'employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention.

Elle fait état des mesures à prendre, du délai de leur exécution et de l'indication selon laquelle, à l'expiration de ce délai, l'employeur est passible d'une cotisation supplémentaire.

La procédure d'injonction n'est pas nécessaire lorsqu'une infraction au Code du travail est constatée par l'inspection du travail ou en cas d'inobservation des mesures de prévention dans deux hypothèses :

- méconnaissance des dispositions de portée générale étendue par arrêté à moins que l'arrêté d'extension n'en dispose autrement ;
- récidive dans un délai de 3 ans ou persistance, après expiration du délai imparti pour y remédier, de la situation qui a justifié les cotisations supplémentaires.

Recours de l'employeur

L'employeur peut contester la décision de la caisse régionale fixant la cotisation supplémentaire.

Le recours relève de la commission nationale technique.

La décision de la commission nationale technique peut faire l'objet d'un pourvoi devant la Cour de Cassation.

FAUTE INEXCUSABLE

Lorsqu'une faute inexcusable de l'employeur est à l'origine de l'accident du travail dont un salarié a été victime, l'entreprise peut être tenue de verser une cotisation complémentaire.

Article L. 452-2 du Code de la sécurité sociale

La cotisation complémentaire compense le surcoût lié à la majoration de rente versée à la victime par la Caisse primaire d'assurance maladie.

Le taux de la cotisation complémentaire ne peut excéder :

- 50% de la cotisation normale ;
- 3% des salaires servant de base à cette cotisation.

FAUTE INTENTIONNELLE

En cas d'accident du travail dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la Caisse régionale d'assurance maladie peut imposer à l'employeur la "cotisation supplémentaire" prévue en raison des risques exceptionnels présentés par l'exploitation.

CONTRIBUTION PRERETRAITE AMIANTE

L'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 a institué une contribution à la charge des entreprises au profit du Fonds de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante (Fcaata).

Cette contribution est due pour chaque salarié ou ancien salarié bénéficiaire de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Les modalités d'application de cet article ont été fixées par le décret n° 2005-417 du 2 mai 2005.

ENTREPRISES REDEVABLES

Une contribution est due par l'entreprise pour chaque salarié ou ancien salarié admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité.

Conformément à la loi, elle est due au titre des départs en cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante dont l'allocation prend effet à partir du 5 octobre 2004. Les allocations concernées sont donc celles dont le 1^{er} paiement intervient au plus tôt le 1^{er} novembre 2004.

Pour les victimes de maladies professionnelles reconnues

L'entreprise redevable de la contribution au titre de la maladie professionnelle de l'un de ses salariés ou anciens salariés est celle dont l'un des établissements comprend ou a compris sur son compte employeur (c'est-à-dire dans sa valeur du risque déterminée an application de l'article D. 242-6-3 du Code de la sécurité sociale pour les salariés du régime général), les dépenses occasionnées par la maladie, ceci quel que soit le mode de tarification applicable à l'entreprise.

Si l'exposition a eu lieu au sein de plusieurs entreprises, les dépenses étant inscrites au compte spécial, aucune entreprise n'est redevable. Il n'y a donc pas de proratisation de la contribution.

En l'absence de maladie professionnelle

Lorsque le salarié n'est pas atteint d'une maladie professionnelle due à l'amiante, cette contribution est à la charge :

- d'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au 1^{er} alinéa de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et listés par arrêté ;
- d'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour les dockers professionnels et les personnels portuaires assurance la manutention dans les ports désignés.

Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs de ces entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti au prorata des durées de travail mentionnées à l'article 1^{er} du décret du 29 mars 1999 effectuées dans chaque établissement.

La proratisation est effectuée en tenant compte des entreprises disparues.

Exemple

Le salarié a travaillé pendant 10 000 jours, soit :

- 2 500 jours (1/4) dans l'entreprise A ;
- 5 000 jours (1/2) dans l'entreprise B ;
- 2 500 jours (1/4) dans une entreprise disparue.

L'entreprise A est redevable d'un quart de la contribution calculée et l'entreprise B de la moitié, le quart restant n'étant pas recouvré.

En cas de reprise d'un établissement, l'entreprise cessionnaire est redevable de la contribution dans les situations suivantes :

- elle a repris l'établissement au titre duquel le salarié bénéficie de l'ATA ;
- elle a repris une entreprise qui a exploité l'établissement au titre duquel le salarié a pu bénéficier de l'ATA. Cette règle ne prévaut qu'en cas de reprise totale.

Par conséquent, lorsqu'un établissement est exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'effet de l'allocation.

Dockers professionnels intermittents

Pour la catégorie des dockers professionnels intermittents, le montant de la contribution est réparti entre tous les employeurs de main-d'œuvre présents dans le port au cours de la période d'intermittence considérée, au prorata des rémunérations totales brutes qu'ils ont payées à ces salariés pendant la période considérée. Ces rémunérations et la répartition qui en résulte sont calculées sur une base annuelle.

Intérimaires

Lorsque l'allocataire s'est ouvert des droits au titre d'intérimaire dans un établissement mentionné au 1^{er} alinéa de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et listé par arrêté, c'est l'entreprise qui exploite l'établissement de cette liste qui est redevable de la contribution et non l'entreprise d'intérim.

MONTANT DE LA CONTRIBUTION

Le montant de la contribution varie en fonction du nombre d'années qui sépare l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation et ses 60 ans.

L'âge retenu est celui atteint par le bénéficiaire à la date d'effet de l'allocation, c'est-à-dire la date à laquelle le paiement de l'allocation est dû.

Pour le calcul de la contribution, on retient le nombre entier d'années entre cet âge et 60 ans. Si l'allocataire est âgé de 60 ans ou plus, la contribution n'est pas due.

Exemple

Pour deux allocataires la date d'effet de l'allocation est le 1^{er} novembre 2004.

Le premier est né le 31 octobre 1948, au jour de la date d'effet, il vient donc d'avoir 56 ans. Le nombre d'années à retenir pour le calcul de la contribution est donc $60 - 56 = 4$ ans.

Le second est né le 2 novembre 1948, au jour de la date d'effet, il a donc encore 55 ans. Le nombre d'années à retenir pour le calcul de la contribution est donc $60 - 55 = 5$ ans.

Le montant de la contribution est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15% du montant annuel brut de l'allocation, majoré de 40% au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds multiplié par le nombre d'années précédemment défini. Le montant de la contribution est donc égal à 21% de l'allocation brute, multiplié par le nombre d'années précédemment défini.

Le montant annuel brut de l'allocation est égal à douze fois le montant de la première allocation mensuelle brute du bénéficiaire.

Exemple

Date de naissance : 15 juillet 1948.

Date d'effet de l'allocation : 1^{er} mars 2005.

Age retenu : 56 ans.

Nombre d'années retenu pour le calcul du montant de l'allocation : 4 années.

Montant de la première allocation mensuelle brute : 2 000 €.

Montant annuel brut : $2\ 000 \times 12 = 24\ 000$.

Contribution pour un an : $24\ 000 \times 140\% \times 15\% = 5\ 040$ ou $24\ 000 \times 21\%$.

Montant total de la contribution = $5\ 040 \times 4$ ans = 20 160 €.

Toutefois, en cas de proratisation de la contribution entre plusieurs entreprises, il n'est tenu compte que de la fraction déterminée pour chaque entreprise.

REGLES D'EXONERATION ET DE PLAFOND

Exonérations

Les règles d'exonération sont appréciées à la date d'effet de l'allocation.

Exonération au titre du premier bénéficiaire

L'entreprise est exonérée au titre du premier bénéficiaire dont l'allocation prend effet au cours d'une année civile, quel que soit le montant de la contribution (y compris en cas de proratisation).

Il n'est pas tenu compte des allocataires de 60 ans et plus pour la détermination du premier bénéficiaire.

L'application des exonérations s'appréciant à la date d'effet de l'allocation, il en résulte que :

- dans le cas où l'entreprise a bénéficié de l'exonération au titre d'un salarié qui s'avère, par la suite, ne pas être le premier bénéficiaire de l'année civile en cause, une régularisation devra être opérée ;
- dans le cas où plusieurs salariés se voient attribuer leur allocation à la même date d'effet, on retient l'hypothèse la plus favorable à l'entreprise pour le bénéfice de l'exonération.

Dockers professionnels intermittents

Pour les dockers professionnels intermittents, l'exonération au titre du premier bénéficiaire s'applique à l'ensemble des employeurs durant la période considérée, au prorata de la durée d'emploi du docker par chaque employeur.

Ainsi, l'exonération des entreprises est fonction de la part contributive afférente aux premiers bénéficiaires. L'exonération est de droit tant que la somme des parts contributives versées par l'entreprise n'a pas atteint 100%.

En revanche, cette somme ne peut pas dépasser ce seuil de 100%.

Exemple

Cinq bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité ont travaillé pour trois entreprises A, B, C.

Entreprises	Bénéficiaires				
	1	2	3	4	5
A	20%	15%	10%	25%	60%
B	40%	40%	40%	60%	40%
C	40%	45%	50%	15%	

L'entreprise A sera exonérée pour les quatre premiers salariés.

L'entreprise B sera exonérée pour les deux premiers salariés.

L'entreprise C sera exonérée pour les deux premiers salariés.

Cette règle de proratisation ne trouve à s'appliquer que lorsque le premier bénéficiaire et les suivants ont été successivement intermittents tout au long de la période considérée.

Exonération des entreprises placées en redressement ou liquidation judiciaire

Les entreprises placées en redressement ou liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution. Cette situation est appréciée à la date d'effet de l'allocation. Si l'entreprise n'était pas en redressement ou liquidation judiciaire à cette date mais l'est à la date d'exigibilité de la contribution, celle-ci est due mais doit, en tout état de cause, être déclarée au passif de l'entreprise.

L'entreprise qui reprend un établissement placé en redressement judiciaire ou liquidation judiciaire n'étant pas elle-même en redressement judiciaire reste redevable de la contribution au titre de l'établissement repris, y compris au titre des salariés non repris.

Plafonds

La contribution est soumise à un double plafond : elle ne peut excéder au cours d'une année ni 2 millions d'euros ni 2,5% de la masse salariale de l'entreprise de l'avant-dernière année. Les plafonds sont appréciés à la date d'exigibilité de la contribution.

L'entreprise qui ne communique pas le montant de sa masse salariale dans les quinze jours suivant la demande de l'Urssaf doit s'acquitter de l'intégralité de sa contribution sans qu'il soit tenu compte du plafond de 2,5% de la masse salariale.

Cette sanction s'applique tant que l'Urssaf n'a pas connaissance, pour l'année considérée, de la masse salariale au moins quinze jours avant la date de l'échéance.

Contentieux et contrôle

La procédure contentieuse applicable au recouvrement de la contribution est celle applicable au recouvrement des cotisations du régime général. L'éventuel recours de l'entreprise s'exerce donc dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale à l'encontre de l'appel de contribution de l'Urssaf.

En cas de contestation de la contribution devant l'Urssaf, si cette contestation porte sur les éléments transmis par la Cram, l'Urssaf saisit cette dernière pour avis motivé. La CRAM se prononce sur les points qui relèvent de sa compétence et rend son avis dans le délai d'un mois à l'URSSAF afin qu'elle puisse en disposer dans le cadre de l'action contentieuse.

Un contrôle de l'Urssaf peut être effectué sur la masse salariale brute déclarée par l'entreprise et déboucher éventuellement sur un redressement.

