

TARIFICATIONS APPLICABLES

TARIFICATION COLLECTIVE

CHAMP D'APPLICATION

La tarification collective est applicable :

- aux entreprises ou établissements des entreprises occupant habituellement moins de 10 salariés ;
- à certaines branches ou catégories professionnelles, quel que soit l'effectif de l'entreprise, désignées par arrêtés ministériels ;
- aux travailleurs à domicile ;
- aux établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et l'année civile suivante quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent.

Un arrêté du 29 décembre 2011 modifie l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et fixe les tarifs des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale.

Arrêté ministériel du 29 décembre 2011 - JO du 30 décembre

DETERMINATION DU TAUX COLLECTIF

«Le taux de la cotisation due aux titres des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'après les règles fixées par décret, ...

Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale sauf recours, de la part soit de l'employeur, soit de l'autorité administrative, à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, ... laquelle statue en premier et dernier ressort.

À compter du 1^{er} janvier 2014 le classement des établissements dans une catégorie de risque est simplifié. Le nombre de codes risque passent de 600 à 400. Les règles de calcul restent quant à elles inchangées.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toute circonstance de nature à aggraver les risques».

Article L. 242-5 du Code de la sécurité sociale

Les taux entrent en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil qui suit leur publication.

Article 2 - Arrêté ministériel du 1^{er} octobre 1976 modifié par arrêté ministériel du 12 juin 1984 - JO du 29 juin remplacé par arrêté du 29 décembre 2011 - JO du 30 décembre

L'arrêté ministériel du 29 décembre 2011 est disponible sur notre site internet à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/accidentstravail/docs/arretedu29decembreauxcollectifs.pdf

TARIFICATION INDIVIDUELLE

CHAMP D'APPLICATION

Le taux est établi par les caisses régionales d'assurance maladie, en fonction du risque propre dégagé par chaque établissement.

Ce mode de tarification concerne les entreprises dont l'effectif est au moins égal à 200 et chaque établissement d'entreprises dont l'effectif est au moins égal à 200 (à compter du 1^{er} janvier 1999).

De janvier 1996 à décembre 1998, le seuil a été fixé à 250.

A partir de 2012, le seuil d'effectif est abaissé à 150.

La tarification est basée sur la notion «d'établissement», qui correspond à tout atelier, usine, chantier, local, possédant un caractère topographique distinct, une activité propre avec son personnel propre.

Le taux individuel est composé de 3 éléments

Le taux de cotisation notifié aux entreprises est depuis 2012 calculé sur la base de coûts moyens correspondant à la moyenne des dépenses causées par des sinistres de gravité équivalente dans chaque secteur d'activité. A 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. La part individuelle du taux de cotisation n'est plus calculée sur la base du coût de chaque sinistre pris isolément mais sur la base d'une grille de coûts moyens dépendant de la gravité des sinistres.

Depuis 2012, le taux applicable aux entreprises est le taux net correspondant au taux brut affecté de 4 majorations.

TAUX BRUT PROPRE A CHAQUE ETABLISSEMENT

Le taux brut est constitué par le rapport entre la valeur du risque propre à l'établissement et la masse totale des salaires payés au personnel pour les trois dernières années connues.

$$\text{Taux brut} = \frac{\text{valeur du risque}}{\text{masse salariale}} \times 100$$

VALEUR DU RISQUE (APPLICABLE AVANT 2012)

Sont exclues de la valeur du risque les sommes versées au titre des accidents de trajet et les dépenses de rééducation professionnelle.

La valeur du risque prend en compte :

- la totalité des prestations et indemnités autres que les rentes, notamment les indemnités en capital versées au cours de la période triennale de référence (x 1,1) ;
- sauf les indemnités en capital versées après révision du taux d'incapacité permanente ;
- les capitaux représentatifs de rentes attribués en premier règlement définitif au cours de la période, aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ;
- ces capitaux sont évalués forfaitairement à 32 fois le montant annuel de la rente ;
- les capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels dont le caractère professionnel a été reconnu ;
- ces capitaux sont évalués forfaitairement à 26 fois le montant du salaire annuel minimum servant de base au calcul des rentes dues aux ayants droit de la victime d'un accident mortel ou à la victime d'un accident ayant occasionné une réduction de capacité au moins égale à 10%.

L'ensemble de ces sommes mises à la charge des organismes de sécurité sociale, figure au débit du «compte employeur». Ce document est constitué de la liste nominative des victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles, et des prestations qui leur ont été servies pendant la période triennale de référence.

Pour les maladies professionnelles, les dépenses de prise en charge par la CPAM ne doivent pas être inscrites au débit du compte employeur lorsque :

- la maladie professionnelle a été constatée dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque, mais ladite maladie a été contractée dans une autre entreprise ayant disparu ou ne relevant pas du régime général ;
- la victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque successivement dans plusieurs entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ;
- la maladie professionnelle a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de maladies professionnelles ;
- la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale postérieurement à la date d'entrée en vigueur du tableau la concernant, mais la victime n'a été exposée au risque de cette maladie professionnelle qu'antérieurement à la date d'entrée en vigueur dudit tableau.

Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, le montant des prestations et des indemnités afférent à ces accidents du travail est déduit du compte employeur au prorata du pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

COÛTS MOYENS DEPUIS 2012

Calculé au niveau national, par grand secteur d'activité (CTN) et sous le contrôle des partenaires sociaux membres de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles, le coût moyen reflète les dépenses annuelles causées par les sinistres de gravité équivalente enregistrés dans chaque secteur.

Il existe deux grandes catégories de coûts moyens :

Les catégories de coûts moyens pour les sinistres avec incapacité temporaire déterminent la valeur du risque liée aux soins et aux indemnités journalières de chaque sinistre reconnu dans votre entreprise. Elles s'expriment en nombre de jours d'arrêt de travail prescrit :

- catégorie 1 = 0 à 3 jours ;
- catégorie 2 = 4 à 15 jours ;
- catégorie 3 = 16 à 45 jours ;
- catégorie 4 = 46 à 90 jours ;
- catégorie 5 = 91 à 150 jours ;
- catégorie 6 = plus de 150 jours.

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

- catégorie 1 = moins de 10% ;
- catégorie 2 = 10 à 19% ;
- catégorie 3 = 20 à 39% ;
- catégorie 4 = 40% et plus ou décès de la victime.

Ces catégories varient pour les activités du BTP situées hors Alsace-Moselle.

Chaque année, les barèmes des coûts moyens sont fixés par arrêté ministériel.

CONTESTATION DU CARACTERE PROFESSIONNEL D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

L'employeur peut contester le caractère professionnel d'un accident sans attendre la notification de son taux.

Il peut le faire pendant la période se situant entre la date de la décision de la CPAM reconnaissant le caractère professionnel de l'accident et la date de notification du taux.

L'employeur peut contester également le caractère professionnel de l'accident au moment de la notification du taux. L'entreprise doit saisir, au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la notification du taux :

A défaut d'un recours dans ce délai, le taux accident de travail devient définitif.

L'entreprise doit également saisir la CPAM dont dépend le salarié concerné par les prestations litigieuses.

MAJORATION POUR ACCIDENT DE TRAJET

Le taux brut est affecté d'une majoration pour accident de trajet.

Cette majoration pour accident de trajet est établie chaque année par arrêté ministériel en pourcentage des salaires.

Elle est fixée pour l'année **2012** à **0,26%**.

Article D. 242-6-4-1 du Code de la sécurité sociale

MAJORATIONS POUR CHARGES GENERALES

Une première majoration calculée en pourcentage du taux brut augmenté de la majoration accident de trajet (taux cumulé), est destinée à couvrir les frais de rééducation professionnelle, de gestion administrative et à alimenter des fonds spéciaux.

Elle est fixée pour l'année **2012** à **43%** du taux cumulé, qui est égale au taux brut plus la majoration pour accident de trajet.

Une seconde majoration évaluée en pourcentage des salaires couvre notamment la compensation des régimes extérieurs déficitaires que sont le régime minier et le régime des salariés agricoles.

Elle est fixée pour l'année **2012** à **0,66%**.

Ces majorations sont fixées par délibération de la commission des accidents du travail.

Cette délibération est adressée au ministre chargé de la sécurité sociale au plus tard le 15 novembre de chaque année. Elle est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget et publiée au journal officiel.

NOUVELLE MAJORATION DEPUIS 2012

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites crée une 4^e majoration destinée à couvrir le coût du transfert à la Branche vieillesse de la sécurité sociale pour la retraite pour pénibilité. En 2012, cette majoration est égale à : 0,02%.

Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - JO du 10 novembre

VARIATION DU TAUX INDIVIDUEL

Le taux notifié ne peut varier d'une année sur l'autre :

- soit en augmentation de plus de 25% si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;
- soit en diminution de plus de 20% si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus de 0,8 point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

Arrêté du 1^{er} décembre 2011 fixant les coûts moyens des catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente mentionnées aux articles D. 242-6-6 et D. 242-34 du code de la sécurité sociale pour le calcul des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles des établissements relevant du régime général et des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle - JO du 21 décembre

L'arrêté ministériel du 1^{er} décembre 2011 est disponible sur notre sur notre site internet à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/accidentstravail/docs/arrete1decembre2011coutsmoyen.pdf

TARIFICATION MIXTE

CHAMP D'APPLICATION

Sont soumises à la tarification mixte, depuis janvier 2012 :

- les entreprises qui ne comportent qu'un seul établissement et dont l'effectif habituel est compris entre 20 et 149 salariés ;
- chaque établissement d'une même entreprise lorsque l'effectif global habituel de salariés est compris entre 20 et 149.

Le seuil inférieur (10) doit passer est donc passé à 20 salariés, à partir de 2012, sauf pour :

- l'Alsace-Moselle où il doit rester à 50 salariés ;
- les entreprises du bâtiment et des travaux publics, pour lesquelles le seuil inférieur reste à 10 et le seuil supérieur est augmenté à 300.

DETERMINATION DU TAUX MIXTE

Le taux accident du travail résulte de l'addition de deux éléments :

- une fraction du taux collectif applicable à la catégorie professionnelle dont relève l'établissement ;
- une fraction du taux individuel propre à l'établissement.

Ces deux fractions vont varier en fonction de l'effectif total de l'entreprise. Pour les entreprises comportant plusieurs établissements, la part du taux collectif et du taux individuel est fonction de l'effectif global de l'entreprise. Par contre, le calcul du taux réel (individuel) entrant dans la composition du taux mixte est fonction des résultats de l'établissement.

Les fractions respectives s'établissent par rapport à l'effectif de l'entreprise de la manière suivante :

| Nombre de salariés (Effectif global de l'entreprise y compris en cas de pluralité d'établissements) | Fixation du taux individuel propre à l'établissement E = Effectif de l'entreprise | Fixation du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement |
|--|--|--|
| Compris entre 20 et 149 salariés | <u>E - 19</u> 131 | 1-E19 131 |

Article D. 242-6-9 du Code de la sécurité sociale modifié par Décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 - JO du 7 juillet

VARIATION DU TAUX MIXTE

Le taux notifié ne peut varier d'une année sur l'autre :

- soit en augmentation de plus de 25% si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;
- soit en diminution de plus de 20% si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus de 0,8 point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

TAUX UNIQUE

Pour simplifier leur gestion, les entreprises comprenant plusieurs établissements peuvent choisir le taux unique 1. Il est calculé à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité.

C'est une option. Sans demande explicite de l'entreprise, les taux de cotisation peuvent rester calculés par établissement.

En 2012, le taux de cotisation sera calculé selon la nouvelle tarification AT/MP.

Les principales évolutions à connaître sont les nouveaux seuils d'effectifs, le nouveau mode d'imputation au coût moyen et le calendrier de mise en œuvre.

Les entreprises comportant plusieurs établissements peuvent, sous certaines conditions, demander à bénéficier d'un taux unique de cotisations accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP) depuis l'année 2012.

CHAMP D'APPLICATION

L'entreprise peut opter pour le taux unique si elle :

- relève de la tarification mixte ou individuelle, c'est-à-dire si votre entreprise compte plus de 19 salariés ;
- compte plusieurs établissements appartenant à la même activité / numéro de risque.

Sont exclus du dispositif :

- les entreprises du BTP. Un taux unique peut cependant être demandé pour les chantiers, ateliers, dépôts magasins ou services des entreprises du BTP qui relèvent d'un autre comité technique national que celui du BTP ;
- les établissements relevant de la tarification collective.

Si l'entreprise compte plusieurs établissements appartenant à des activités/numéros de risque différents, il peut être demandé l'application d'un taux unique pour l'ensemble des établissements appartenant à une même activité.

Si l'entreprise crée de nouveaux établissements relevant du même numéro de risque, le taux unique s'applique dès la première année de tarification.

☞ Le taux unique est obligatoire pour les établissements d'une même entreprise situés en Alsace Moselle et appartenant au même numéro de risque (quel que soit le lieu du siège social de votre entreprise). Le taux unique est alors calculé en fonction de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements concernés, rapportée à la masse totale des salaires payés au personnel respectif.

DEMARCHES ET DELAIS

Le taux unique est une option proposée à l'entreprise qui doit en faire la demande.

Cette demande est à adresser en lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) à la caisse régionale (CARSAT, CRAM, CGSS) dont relève le siège social de l'entreprise, avant le 30 septembre de l'année en cours pour une application l'année suivante.

Circulaire n° DSS/SD2C/2011/116 est disponible sur notre site internet à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/accidentstravail/docs/circulaire32867tauxunique.pdf

