

COTISATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL

DETERMINATION DU MODE DE TARIFICATION

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.

NOTION D'EFFECTIF

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

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.

Ne sont pas pris en compte :

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

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 membres des professions médicales ;
- les journalistes.

TARIFICATION UNIQUE

À compter du 1^{er} janvier 2012, les entreprises composées de plusieurs établissements et qui relèvent d'une tarification individuelle ou mixte peuvent opter pour une tarification par établissement ou pour une tarification unique arrêtée au niveau de l'entreprise.

Cette option est définitive et irrévocable.

Cette option implique que les divers établissements de l'entreprise relèvent de la même catégorie de risques.

À défaut de choix, la tarification individuelle ou mixte continue à être fixée établissement par établissement à l'exception des entreprises situées dans les départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle pour lesquelles la tarification à taux unique est obligatoire.

MODALITES

L'employeur qui souhaite bénéficier d'un taux unique doit adresser sa demande à la CARSAT de la circonscription du siège social ou à défaut du principal établissement situé en France.

La demande doit être envoyée sous forme de lettre recommandée avec demande d'avis de réception avant le quatrième trimestre de l'année civile en cours pour une application au 1^{er} janvier de l'année civile suivante.

Les entreprises qui souhaitent bénéficier de cette option dès le 1^{er} janvier 2012 doivent se manifester avant le 1^{er} octobre 2011.

Arrêté du 28 mars 2011 - JO du 5 avril

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

COUT MOYEN ET TEMPS PARTIEL

Les coûts moyens des sinistres professionnels sont calculés au niveau national pour chaque catégorie de risques d'un secteur d'activité donné (ou comité technique national). Les secteurs à forte proportion de salariés à temps partiel bénéficient d'un ajustement de ces coûts moyens.

Pour les risques ou groupes de risques dont le temps de travail moyen est inférieur à **80 %** du temps de travail moyen de leur comité technique national, les coûts moyens seront diminués de **20 %**.

Pour les risques ou groupes de risques dont le temps de travail moyen est compris entre **80 %** et **90 %** du temps de travail moyen du CTN, les coûts moyens seront diminués de **10 %**.

Pour le calcul du « temps de travail moyen », sont retenues la part des salariés à temps partiel et leur durée du travail telles qu'elles figurent dans la déclaration annuelle des données sociales (DADS) afférentes à la dernière année connue.

Arrêté du 11 juillet 2011

TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS NOUVEAUX

Le taux collectif est applicable durant l'année de création et les deux années suivantes quel que soit l'effectif des établissements nouveaux ou celui de l'entreprise dont ils relèvent.

Article D. 242-6-13 du Code de la Sécurité sociale

À l'expiration de ce délai, le mode de tarification applicable à l'établissement varie en fonction de son effectif habituel ou du nombre de salariés habituel de l'entreprise dont il relève.

Si l'établissement nouveau se voit appliquer un taux réel ou un taux mixte, il est tenu compte alors, des résultats statistiques qui sont propres à l'établissement, afférents aux années civiles connues complètes ou non, écoulées depuis sa création.

Article D. 242-6-13 du Code de Sécurité sociale

NOTION D'ÉTABLISSEMENT NOUVEAU

Ne peut être considéré comme établissement nouvellement créé, celui issu d'un précédent établissement, dans lequel a été exercée une activité similaire avec les mêmes moyens de production et ayant repris au moins la moitié du personnel.

Article D. 242-6-13 du Code de la Sécurité sociale

NOTIFICATION DU TAUX

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) notifient à chaque employeur le classement des risques et le ou les taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans leur circonscription territoriale, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Toutefois, le taux de cotisation mixte ou réel applicable à chaque établissement distinct d'une entreprise du bâtiment et des travaux publics est déterminé par la CARSAT dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social ou le principal siège ou, à défaut, le principal chantier sis en France, hors des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

CONTESTATION

Les contestations relatives aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), concernant la fixation du taux de cotisation, doivent être soumises dans un délai de 2 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.

DISPOSITIONS PROPRES AUX DEPARTEMENTS DU HAUT-RHIN, DU BAS-RHIN ET DE LA MOSELLE

Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est fixé par établissement par la CARSAT d'Alsace-Moselle quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements.

TAUX APPLICABLES

Taux collectif

Le taux collectif est applicable :

- aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est inférieur à **50** ;
- à chaque établissement appartenant à une même entreprise lorsque l'effectif global habituel de salariés est inférieur à **50**.

Le taux est fixé chaque année, par risque ou groupes de risques, par la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues.

Taux individuel

Le taux individuel est applicable :

- aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est au moins égal à **150** ;
- à chaque établissement d'entreprises dont l'effectif global est au moins égal à **150**.

Pour les établissements d'entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est de **300**.

Le taux individuel est calculé en fonction de la valeur du risque et de la masse salariale selon les modalités de droit commun.

Taux mixte

Le taux mixte est applicable aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est compris entre **50** et **149**, ou à chaque établissement appartenant à une même entreprise des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle lorsque l'effectif global habituel de salariés de ladite entreprise est compris entre **50** et **149**.

Pour les établissements dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics, le taux mixte est applicable lorsque l'effectif est compris entre **50** et **299**.

Ces taux sont déterminés par l'addition des deux éléments suivants :

- une fraction du taux collectif fixé pour l'activité dont relève l'établissement ;
- une fraction du taux net réel qui serait attribué à l'établissement si ce taux lui était applicable.

Les fractions de taux collectif réel varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par les tableaux ci-après.

Entreprises dont l'activité relève d'une industrie autres que celles du bâtiment et des travaux publics

Nombre de salariés (Effectif global de l'entreprise y compris en cas de pluralité d'établissements)	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
50 à 149	$\frac{0,075 E - 1,25}{10}$	$1 - \frac{(0,075 E - 1,25)}{10}$

E = Effectif habituel de l'entreprise

Entreprises dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics

Nombre de salariés (Effectif global de l'entreprise y compris en cas de pluralité d'établissements)	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
50 à 299	$\frac{0,075 E + 2,5}{25}$	$1 - \frac{(0,075 E + 2,5)}{25}$

E = Effectif habituel de l'entreprise

VARIATION DU TAUX

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

- soit en augmentation de plus de **33,33** % si le taux de l'année précédente est supérieur à **3**, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à **3** ;
- soit en diminution de plus de **25** % si le taux de l'année précédente est supérieur à **3**, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à **3**.

DIFFERENTS MODES DE TARIFICATION

TARIFICATION COLLECTIVE

Champ d'application

La tarification collective est applicable :

- aux entreprises ou établissements des entreprises occupant habituellement moins de **20** salariés ;
- à certaines branches ou catégories professionnelles quel que soit l'effectif de l'entreprise ;

Les branches ou catégories professionnelles visées sont établies 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.

Détermination du taux collectif

Le taux de la cotisation d'accidents du travail applicable à l'établissement est déterminé en fonction de la catégorie de risque à laquelle il appartient, en tenant compte de son activité.

En cas de pluralité d'activités au sein d'un établissement, le classement s'opère en fonction de l'activité principale, qui s'entend comme celle occupant le plus grand nombre de salariés.

Les chantiers et ateliers relevant du comité technique des industries du BTP sont considérés comme des établissements distincts. Il leur est appliquée la tarification BTP.

Selon l'article L. 242-5 du Code de la Sécurité sociale :

"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 CARSAT d'après les règles fixées par décret, ... Les risques sont classés dans les différentes catégories par la CARSAT 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. 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".

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

Arrêté du 1^{er} octobre 1976 article 2 modifié par arrêté du 12 juin 1984 article 1 - JO du 29 juin

TARIF DES COTISATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES RELEVANT DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE

L'arrêté du 28 décembre 2009 – JO du 31 décembre 2009 est disponible sur notre site sous la référence :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/urssaf/docs/arrete28-12-09.pdf

TARIFICATION INDIVIDUELLE

Le taux est établi par les CARSAT, en fonction du risque propre dégagé par chaque établissement.

Ce mode de tarification concerne les entreprises dont l'effectif est au moins égal à **150** et chaque établissement d'entreprises dont l'effectif est au moins égal à **150** (à compter du **1^{er} janvier 2012**).

Le taux individuel est composé de trois éléments.

Taux brut propre à chaque établissement

Il 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.

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

Valeur du risque (calcul effectue jusqu'à décembre 2011)

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**).

Sont exclues 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 Caisse Primaire d'Assurance-maladie (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 afférentes 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.

Tarification unique (applicable à compter du 1^{er} janvier 2012)

Tarification individuelle à compter de janvier 2012

Jusqu'à fin 2011, le taux individuel applicable à chaque établissement était déterminé en fonction du coût réel d'un sinistre.

À compter de 2012, un sinistre survenant en année N sera pris en compte sur la base de coûts moyens et uniquement pour le calcul du taux de cotisation des années N + 2 à N + 4.

Pour le calcul du taux individuel, la valeur du risque propre à l'établissement comprendra la somme des termes suivants :

- 1° - le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles déclarés pendant la période triennale de référence ayant donné lieu à des soins ou ayant entraîné un arrêt de travail par le coût moyen de la catégorie dans laquelle sera rattaché chaque accident ou chaque maladie ;
- 2° - le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant, pendant la période triennale de référence, soit entraîné le décès de la victime, soit donné lieu à la notification d'un taux d'incapacité permanente, par le coût moyen de la catégorie dans laquelle sera rattaché chaque accident ou chaque maladie.

Article D. 242-6 du Code de la Sécurité sociale

Les accidents du travail et maladies professionnelles seront classés en six catégories d'incapacité temporaire et en quatre catégories d'incapacité permanente pour lesquelles seront calculés des coûts moyens.

Le classement des sinistres dans l'une des catégories de risques sera définitif.

L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité temporaire est classé de manière définitive le 31 décembre de l'année qui suit celle de sa déclaration, sans prise en compte de l'incapacité temporaire reconnue après rechute.

L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité permanente est classé de manière définitive lors de la première notification du taux d'incapacité permanente ou en cas de décès lors de la reconnaissance de son caractère professionnel, sans prise en compte de l'incapacité permanente reconnue après révision ou rechute ou du décès survenu après consolidation.

L'accident du travail ou la maladie professionnelle donnant lieu à une incapacité temporaire puis à une incapacité permanente est classé dans les catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente correspondantes.

Les maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas imputées au compte de l'employeur mais sont inscrites à un compte spécial.

L'accident du travail résultant d'une agression perpétrée au moyen d'armes ou d'explosifs n'est pas imputé au compte de l'employeur lorsque celle-ci est attribuable à un tiers qui n'a pu être identifié.

Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, les montants des coûts moyens correspondant aux catégories dans lesquelles sont classés ces accidents sont proratisés selon le pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

Tarification mixte

Les parts respectives de taux individuel et de taux collectif entrant dans la composition du taux mixte seront modifiées, pour tenir compte de la zone d'effectifs salariés de l'entreprise à laquelle s'appliquera la tarification mixte.

- la part du taux individuel sera de : $(E - 19) / 131$;
- et celle du taux collectif sera de $1 - [(E - 19) / 131]$.

E = effectif total de l'entreprise, tous établissements confondus.

ENTREE EN VIGUEUR

Les nouvelles dispositions s'appliquent à compter de la tarification 2012, sous réserve, pour 2012 et 2013, des dispositions suivantes :

- le taux brut individuel de cotisation pour 2012 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités antérieures au décret pour les années 2008 et 2009 et sur la valeur du risque définie selon les modalités issues du présent décret pour l'année 2010 ;
- le taux brut individuel de cotisation pour 2013 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités antérieures au présent décret pour l'année 2009 et sur la valeur du risque définie selon les modalités issues du présent décret pour les années 2010 et 2011.

Décret n° 2010-753 du 5-7-2010 - JO 7 p. 12320

Grille des coûts moyens (grilles données à titre indicatif)

Article 1

Les coûts moyens de chacune des catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente mentionnées aux articles D. 242-6-6 et D. 242-34 susvisés sont fixés pour chaque comité technique national mentionné à l'article L. 422-1 en annexe du présent arrêté.

Article 2

Le directeur de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui prend effet au premier jour du trimestre civil suivant sa publication au Journal officiel de la République française.

ANNEXE

Comité technique national	Coûts moyens (en euros)									
	Catégories d'incapacité temporaire (IT)						Catégories d'incapacité permanente (IP)			
	Sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours	Arrêts de travail de 4 jours à 15 jours	Arrêts de travail de 16 jours à 45 jours	Arrêts de travail de 46 jours à 90 jours	Arrêts de travail de 91 jours à 150 jours	Arrêts de travail de plus de 150 jours	IP de moins de 10 %	IP de moins de 10 à 19 %	IP de moins de 20 à 39 %	IP de 40 % et plus ou décès de la victime
Industries de la métallurgie CTN A	241	528	1 761	4 811	9 379	32 822	2 063	50 804	100 363	460 382
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B (hors département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle)	325	476	1 556	4 339	8 406	31 929	2 120	96 360 – gros oeuvre ⁽¹⁾ 96 513 – second oeuvre ⁽²⁾ 138 275 – bureau ⁽³⁾		
Industries du bâtiment et des travaux publics CTN B (pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle)	325	476	1 556	4 339	8 406	31 929	2 120	48 699	93 669	382 962
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication CTN C	292	562	1 703	4 537	8 588	29 037	2 091	48 770	94 664	399 552
Services, commerces et industries de l'alimentation CTN D	325	438	1 381	3 869	7 287	24 725	2 075	42 942	81 570	332 590
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie CTN E	338	565	1 839	5 012	9 266	32 465	2 154	49 115	96 519	502 367

Comité technique national	Coûts moyens (en euros)									
	Catégories d'incapacité temporaire (IT)						Catégories d'incapacité permanente (IP)			
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu CTN F	363	512	1 712	4 456	8 638	29 711	2 080	46 512	90 811	434 435
Commerces non alimentaires CTN G	284	493	1 542	4 304	8 311	28 525	2 097	46 464	90 559	397 917
Activités de secteur I CTN H	132	384	1 255	3 909	7 522	26 156	1 990	45 382	90 217	450 218
Activités de secteur II CTN I	225	404	1 294	3 508	6 662	23 258	2 102	41 839	78 897	301 946

⁽¹⁾ Les activités de gros œuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 29.5CD, 45.1AA, 45.1DB, 45.2BD, 45.2CB, 45.2CC, 45.2EC, 45.2FA, 45.2PB, 45.2UD.

⁽²⁾ Les activités de second œuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 45.2JC, 45.2JD, 45.3AB, 45.3AD, 45.3AE, 45.3EA, 45.3FB, 45.4CE, 45.4DD, 45.4JB, 45.4LD, 45.5ZA, 74.2CD, 74.8KD.

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

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 devra saisir soit la CPAM, soit la commission nationale technique d'un recours contentieux, au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la notification du taux.

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

L'entreprise devra 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 **2014** à **0,25** %.

Article D. 242-6-9 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 **2014** à **51** % du taux cumulé, qui est égal au taux brut augmenté de 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 **2014** à **0,64** %.

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.

TRAVAIL TEMPORAIRE

La loi n° 90-613 du 12 juillet 1990 (JO du 14 juillet) pose le principe d'une répartition entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire du coût financier de l'accident ou de la maladie professionnelle dont est victime un salarié intérimaire lors de sa mission.

Article L. 241-5-1 du Code de la Sécurité sociale

L'intégralité du coût de l'accident ou de la maladie est supportée par l'entreprise de travail temporaire en cas de défaillance de l'utilisateur.

Le décret du 25 juin 1992 a fixé les modalités d'application de ces dispositions.

Articles R. 242-6-1 à R. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale

Le coût de l'accident ou de la maladie est imputé à hauteur d'un tiers pour déterminer le taux accident du travail de l'établissement utilisateur.

Sur demande de l'entreprise utilisatrice, l'entreprise de travail temporaire doit adresser les justificatifs de dépenses ainsi que les éléments suivants :

- déclarations d'accident ;
- attestations de salaires ;
- doubles des décisions de prise en charge ou de refus de prise en charge au titre des accidents du travail.

De son côté, l'utilisateur doit adresser à l'entreprise de travail temporaire, sur sa demande, les pièces justifiant qu'il a été procédé aux communications prévues au Code de la Sécurité sociale.

Article R. 412-2 du Code de la Sécurité sociale

Les litiges concernant la répartition de la charge financière de l'accident du travail relèvent du contentieux général de la Sécurité sociale.

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**.

TARIFICATION MIXTE

Champ d'application

Sont soumises à la tarification mixte :

- 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** salariés.

Détermination 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 :

E = Effectif de l'entreprise

Nombre de salariés (Effectif global de l'entreprise y compris en cas de pluralité d'établissements)	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Compris entre 20 et 149	$\frac{E - 19}{131}$	$1 - [(E - 19)/131]$

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**.

Détermination du mode de tarification depuis le 1^{er} janvier 2014

Calcul du taux accident du travail depuis le 1^{er} janvier 2012

Le mode de calcul des cotisations accidents du travail est modifié à compter de **janvier 2012**.

Les principales nouveautés sont les suivantes :

- changement des seuils de tarification : fin de la tarification sur la base des coûts réels (au profit d'une tarification sur la base d'un coût moyen) pour les établissements soumis à la tarification mixte ou individuelle ;
- option pour les entreprises à établissements multiples d'appliquer pour un taux unique.

TARIFICATIONS PARTICULIERES

Cette tarification particulière est fixée annuellement par arrêté ministériel. Elle est applicable si les deux conditions suivantes sont réunies :

- les risques d'accident du travail auxquels est exposé le personnel ne sont pas aggravés par d'autres risques relevant de la même entreprise tels que ceux engendrés par les chantiers, magasins, atelier, dépôt, qu'ils soient ou non distincts géographiquement.

☞ *En cas de localisation géographique identique aux bureaux et à un autre établissement de la même entreprise, l'utilisation commune par le personnel d'installations telles que entrées, aires de circulation piétonne, parc de stationnement, cantine et restaurant de l'entreprise, vestiaires, locaux sanitaires, ne peut être considérée comme un motif de refus d'appliquer les modalités particulières de tarification prévues pour les sièges sociaux et bureaux.*

Cette utilisation commune ne doit cependant pas être susceptible d'aggraver le risque d'accidents du travail du personnel des bureaux. Un plan de circulation précisant, notamment, les aires de stationnement réservées aux véhicules légers et utilitaires établit, le cas échéant, cette absence d'aggravation.

- le personnel employé est sédentaire et, le cas échéant, non sédentaire dans des limites fixées en nombre et en pourcentage.

Arrêté du 17 octobre 1995

SIEGES SOCIAUX ET BUREAUX

Le taux pour les sièges sociaux et bureaux, constituant des établissements distincts, devant faire l'objet d'une tarification particulière :

- **1,10 %** pour l'année **2014** ;
- dans le bâtiment et les travaux publics : **1,10 %**.

CATEGORIES PARTICULIERES DE SALAIRES

Certains salariés se voient appliquer des taux particuliers.

Pour d'autres, des taux collectifs sont applicables chaque année pour certaines catégories de salariés telles que :

- les holdings : **1,10 %** ;
- les salariés d'un employeur ne comportant pas d'établissement en France : **1,30 %** ;
- les assistantes maternelles : **1,10 %** ;
- les VRP multicartes : **1,70 %** ;
- les concierges et employés d'immeubles : **3,10 %** ;
- les vendeurs à domicile : **2,00 %**.

Arrêté du 17 octobre 1995

- élèves et étudiants des établissements publics ou privés :
- d'enseignement secondaire, supérieur ou spécialisé : **0,0049 %**,
- d'enseignement technique : **0,0279 %**.

Arrêté du 28 décembre 2009 - JO du 31 décembre 2009 - p. 23235

TARIFICATION DANS LE BATIMENT ET LES TRAVAUX PUBLICS

Départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle

Les établissements ou les entreprises dont les activités sont rattachées aux industries du bâtiment et des travaux publics sont soumis à la tarification collective quel que soit leur effectif.

Arrêté du 16 décembre 1985 - JO du 27 décembre

Départements autres que ceux d'Alsace-Moselle

La fixation des taux accident du travail et maladie professionnelle fait l'objet d'une réglementation spécifique.

Le taux varie suivant la nature de l'activité exercée. Chaque activité est répertoriée sous un numéro de risque Sécurité sociale propre à cette réglementation.

L'arrêté du 31 juillet 1991 (JO du 3 août) abaisse de **50** à **20** les seuils d'effectifs permettant de déterminer la tarification des accidents du travail applicable aux entreprises du bâtiment et des travaux publics.

Cet arrêté institue également une tarification propre aux établissements distincts d'une entreprise dont l'effectif national moyen, au cours de la dernière année connue, est de **200** salariés.

Pour les entreprises de moins de **10** salariés, le numéro de risque permet de déterminer le taux de cotisation applicable suivant le barème des taux collectifs.

Lorsque le numéro de risque n'est pas conforme à l'activité exercée, la société peut contester son taux accident de travail.

Établissements distincts

Le risque professionnel et le taux applicable sont analysés au niveau de l'établissement.

Sont considérés comme établissements distincts au sein d'une même entreprise :

- l'ensemble des chantiers de bâtiment ou de travaux publics dont l'activité relève d'un même numéro de risque ;
- l'ensemble des ateliers, dépôts, magasins ou services dont l'activité rattachée au comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics relève d'un même numéro de risque ;
- le service social et les bureaux qui relèvent du numéro de risque 0000B.

Il s'agit des services sociaux et des bureaux dont le risque n'est pas aggravé par d'autres risques relevant de la même entreprise.... tels que ceux engendrés par les chantiers, magasins, atelier, dépôt, qu'ils soient ou non distinct géographiquement.

La tarification des chantiers, ateliers, dépôts, magasins ou des services dont l'activité est rattachée à des comités techniques nationaux autres que celui des industries du bâtiment et des travaux publics est déterminée d'après les règles fixées pour les établissements rattachés auxdits comités.

Une entreprise aura autant de taux de cotisation que d'établissements identifiés sous le même numéro de risque.

Tarification collective

La tarification est collective pour les entreprises de moins de **20** salariés.

Il est fait application des taux collectifs établis selon l'activité professionnelle exercée.

Tarification mixte

La tarification mixte est applicable :

- à l'entreprise qui ne comporte qu'un seul établissement et dont l'effectif est au moins égal à **20** et inférieur à **300** salariés ;
- soit à chaque établissement distinct d'une même entreprise dont l'effectif global est au moins égal à **20** et inférieur à **300** salariés.

RISTOURNES, SUBVENTIONS, AVANCES ET MINORATIONS

RISTOURNES

Conditions d'attribution

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

Les CARSAT 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 oeuvre 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.

Procédure

L'initiative de l'attribution des ristournes appartient, en principe, aux CARSAT. 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 CARSAT 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 CARSAT 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 CARSAT. 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 CARSAT, 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 minoration de cotisations attribué annuellement par l'ensemble des CARSAT 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 CARSAT.

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 à l'étranger

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

SUBVENTIONS

Les CARSAT peuvent octroyer dans des conditions fixées par arrêté des subventions directes aux entreprises qui réalisent des actions de préventions.

Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le CHSCT ou à défaut, les délégués du personnel ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

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

AVANCES SUR COTISATIONS

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

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 CARSAT 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

DEMANDE DE MINORATION

Lorsque le taux de cotisation ATMP est minoré suite à une décision de justice, l'entreprise peut obtenir le remboursement du trop versé sur une période de **3** ans.

Article L. 243-6 du Code de la Sécurité sociale

La saisine de la CARSAT d'une demande de minoration d'un taux annuel notifié interrompt le cours de la prescription de l'action en remboursement, dès lors que les accidents et maladies professionnelles ayant donné lieu à rectification du taux de cotisations sont ceux pour lesquels le recours initial (Carsat) a été formé.

Lettre circulaire ACOSS n° 01-2014 du 28 janvier 2014

Sont considérées comme interruptives du cours de la prescription de l'action en remboursement :

- les saisines CARSAT d'une demande en minoration des taux annuels notifiés.

Cass. Civ. 2^e, 24 janv 2013, n° 11-22.585, publié

Cass. Civ. 2^e, 10 oct 2013, n° 12-23.477, publié

Cass. Civ. 2^e, 7 nov 2013, n° 1224.680

- les saisines CNITAAT (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail) d'une demande en minoration des taux annuels notifiés.

Ces saisines interrompent le cours de la prescription de l'action en remboursement si :

- elles mentionnent les sinistres au titre desquels la minoration du taux est demandée ;
- ces sinistres sont ceux qui ont donné lieu à la rectification du taux.

Ces conditions sont cumulatives.

À l'opposé, les contestations d'ordre individuelles portées devant les CPAM (ainsi que les potentielles suites contentieuses devant les TASS et les TCI) n'interrompent pas le cours de la prescription de l'action en remboursement prévu par l'article L. 243-6 du Code de la Sécurité sociale.

Modalités pratiques

L'entreprise qui souhaite obtenir le remboursement des sommes indûment versées doit saisir l'Urssaf d'une requête en remboursement complète, une fois le taux modifié obtenu.

Cette demande complète comprend l'interpellation claire, déterminée et explicite adressée à l'organisme chargé du recouvrement, comprenant :

- un chiffrage ;
- la période de référence ;
- la nature des sommes demandées.

Toutes les pièces permettant à l'Urssaf d'étudier le droit à remboursement au regard des règles de prescription de l'article L. 243-6 du Code de la Sécurité sociale.

La demande de remboursement d'indu en matière de cotisations AT/MP doit permettre à l'Urssaf de savoir si la saisine initiale de la Carsat interrompt la prescription, au regard des conditions édictées par la jurisprudence de la Cour de cassation.

À ce titre, elle doit être accompagnée :

- de la copie de la saisine initiale de la Carsat ou de la CNITAAT permettant d'identifier les sinistres au titre desquels le cotisant entend obtenir remboursement ;
- de tout document permettant de justifier de la date de réception de cette saisine par les services de la Carsat ou de la CNITAAT ;
- d'une copie de la notification du taux modifié par la Carsat ;
- d'une copie de la lettre d'accompagnement de ce nouveau taux, indiquant les sinistres au titre desquels ledit taux rectifié intervient.

En l'absence de ces éléments, la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la Sécurité sociale n'est pas interrompue.

COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES

En vertu de l'article L. 242-7 du Code de la Sécurité sociale, les CARSAT 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.

INJONCTION PREALABLE

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 est faite après enquête sur place effectuée par un ingénieur conseil ou un contrôleur de sécurité.

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.

De la même façon, une injonction préalable n'est pas nécessaire en cas de répétition dans un établissement, dans un délai déterminé, de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel ayant donné lieu à une première injonction.

Article L. 422-4 du Code de la Sécurité sociale

L'employeur est passible de la cotisation supplémentaire lorsqu'il n'a pas suivi l'injonction préalable de la CARSAT

Cassation 2^e 14 janvier 2010 CRAM du Languedoc-Rousillon c/société Altis

MONTANT DE LA COTISATION SUPPLEMENTAIRE

Maximum

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

Ce maximum peut être doublé dans les cas suivants :

- récidive, après constatation d'un agent de contrôle de la CARSAT 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.

Ces situations sont définies par arrêté.

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

Selon l'article L 242-7 du Code de la Sécurité sociale, un arrêté détermine le taux, la durée, et le montant forfaitaire minimal de la cotisation supplémentaire.

La cotisation supplémentaire cesse d'être appliquée lorsque les mesures prescrites par la CARSAT ont été mises en oeuvre.

RECOURS DE L'EMPLOYEUR

L'employeur peut contester la décision de la CARSAT 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 CARSAT peut imposer à l'employeur la "cotisation supplémentaire" prévue en raison des risques exceptionnels présentés par l'exploitation.