

QUESTIONS/RÉPONSES :

TARIFICATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Afin de rendre plus claires et accessibles les règles relatives à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), l'UIMM met à votre disposition un questions/réponses. **Ce huitième volet de 5 nouvelles questions/réponses (questions 36 à 40) fait suite aux précédentes publications.**

Sommaire

1. Qu'est-ce que la tarification AT-MP et quelle est sa finalité ?
2. Quels sont les 3 modes de tarification AT-MP et à quoi correspondent-ils ?
3. Qui détermine le taux de cotisation AT-MP des entreprises ?
4. Quelle est la différence entre mode de tarification et taux de cotisation ?
5. Par quels moyens le taux de cotisation est-il notifié à l'employeur ? Qu'en est-il de la notification pour les autres décisions affectant ce taux ?
6. Comment l'effectif global de l'entreprise est-il calculé ?
7. Qu'est-ce que le « taux fonction support » (ex-taux bureau) et quelles sont les conditions de son obtention ?
8. Qu'est-ce qu'un établissement distinct au sens de la tarification des AT-MP ?
9. Qu'en est-il si certains salariés de plusieurs établissements distincts bénéficient du « taux fonction support » ?
10. Est-il possible d'opter pour un taux unique pour l'ensemble des établissements d'une entreprise ?
11. Comment le taux AT-MP est-il calculé lorsque le mode de tarification est individuel ?
12. À quelle période se réfère la tarification ?
13. Que sont les coûts moyens, et à quoi servent-ils ?
14. Les accidents bénins et accidents de trajet sont-ils compris dans les coûts moyens ?
15. À quelle entité faut-il payer ses cotisations AT-MP ?
16. Comment le taux collectif est-il calculé ?
17. Qu'est-ce qu'un code risque ?
18. Le taux collectif peut-il être obligatoire pour certaines catégories de travailleurs ?
19. Comment le taux mixte est-il calculé ?
20. À quoi correspondent les majorations forfaitaires et comment sont-elles définies ?

21. Qu'est-ce que le compte spécial et quels AT-MP y sont inscrits ?
22. Quelle incidence le compte spécial a-t-il sur le taux de cotisation d'une entreprise ?
23. Est-il possible de demander l'inscription de certaines dépenses au compte spécial ?
24. L'augmentation des taux est-elle limitée pour les établissements soumis à la tarification individuelle ou mixte ?
25. Est-il nécessaire de demander l'application de l'écrêtement ?
26. Quel type de tarification s'applique à un établissement nouvellement créé ?
27. Quelles sont les hypothèses dans lesquelles l'établissement n'est pas considéré comme étant nouvellement créé ?
28. Qu'est-ce qu'un « compte employeur » et à quoi sert-il ?
29. Quelles informations peut-on retrouver sur le compte employeur ?
30. Est-il nécessaire de consulter régulièrement son compte employeur ?
31. Quels types de recours existe-t-il pour contester la tarification AT-MP notifiée par la CARSAT ?
32. Dans quel délai faut-il former un recours ?
33. L'entreprise doit-elle continuer à cotiser pendant la durée de la procédure ?
34. Qu'est-ce que le recours conservatoire et comment fonctionne-t-il ?
35. Comment récupérer les cotisations AT-MP indues après le succès de la procédure de contestation ?
- 36. La CARSAT prend-elle en compte la prévention réalisée au sein des entreprises ?**
- 37. Quelles sont les conditions d'attribution des ristournes ?**
- 38. Quelle est la procédure à suivre afin de bénéficier d'une ou plusieurs ristournes ?**
- 39. Est-il possible que l'entreprise soit pénalisée si elle ne prend pas suffisamment la prévention en compte ?**
- 40. Comment supprimer, suspendre ou réduire les cotisations supplémentaires ?**

1. Qu'est-ce que la tarification AT-MP et quelle est sa finalité ?

L'expression « tarification AT-MP » désigne un système d'assurance **financé par des cotisations à la charge de l'employeur**. Le taux de cotisation AT-MP varie en fonction de différents critères choisis selon le mode de tarification retenu pour l'entreprise. Concrètement, pour « tarifier » une entreprise, il convient de tenir compte de son effectif, de son secteur d'activité et de ses sinistres.

L'objectif de ce système assurantiel est de **financer l'indemnisation des AT-MP** subis par les salariés. Au-delà d'une simple logique de réparation, il s'agit aussi d'une façon d'**inciter à la prévention** : en évaluant leurs risques professionnels et en mettant en œuvre les mesures de prévention adaptées, les entreprises peuvent agir pour faire baisser leur taux de cotisation.

2. Quels sont les 3 modes de tarification et à quoi correspondent-ils ?

Plusieurs modes de tarification ont été institués afin de tenir compte de la taille des entreprises, à savoir :

- **Une tarification « collective »**. Elle concerne les entreprises de moins de 20 salariés. Le taux de cotisation est forfaitaire, et uniforme pour l'ensemble des entreprises d'une même activité professionnelle. On tient alors compte de la charge globale que représente l'activité.
- **Une tarification « individuelle »**. Pour les entreprises ou établissements dont l'effectif total est au moins égal 150 salariés, elle tient compte de la sinistralité (c'est-à-dire du nombre et de la gravité) des AT-MP recensés sur une période donnée.
- **Une tarification « mixte »**. Pour les entreprises ou établissements dont l'effectif global se situe entre 20 et 149 salariés, une fraction du taux de cotisation sera déterminée en fonction du taux « collectif », et une fraction sera déterminée en fonction du taux « individuel ». Plus l'effectif de l'entreprise se rapproche des 150 salariés, plus le calcul du taux se fera en fonction de la tarification « individuelle ».

3. Qui détermine le taux de cotisation AT-MP des entreprises ?

C'est la **Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT)** qui détermine, sur un périmètre limité à la région, le taux de cotisation AT-MP en fonction des données qui lui sont transmises par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), pour la tarification individuelle, le taux collectif étant déterminé par d'autres instances.

Elle notifie également aux entreprises ou établissements dépendant de son périmètre, la valeur de leur taux de cotisation, chaque début d'année. Enfin, elle s'occupe de calculer l'effectif de l'entreprise

4. Quelle est la différence entre mode de tarification et taux de cotisation ?

Le mode de tarification (individuel, collectif ou mixte) est la **façon dont le taux de cotisation est déterminé**, en fonction de l'effectif de l'**entreprise** et s'applique à l'ensemble de ses

établissements. Le taux de cotisation est **un pourcentage**, calculé selon le mode de tarification. Ce dernier est propre à chaque **établissement**.

5. Par quels moyens le taux de cotisation est-il notifié à l'employeur ? Qu'en est-il de la notification pour les autres décisions affectant ce taux ?

La **notification dématérialisée** du taux de cotisation AT-MP, depuis le 1^{er} janvier 2022, est obligatoire pour toutes les entreprises relevant du régime général, quel que soit leur effectif. Pour répondre à cette obligation, les entreprises doivent posséder un compte AT-MP sur le site Net-Entreprises.

Dans un objectif de rédemption, Net-Entreprises avait invité les employeurs n'ayant pas encore ouvert de compte AT-MP à régulariser leur situation avant le 12 décembre 2022. **Ceux qui ne s'en sont toujours pas dotés sont désormais passibles de pénalités.**

S'agissant des **autres décisions pouvant affecter ce taux**, telles que l'imposition de cotisations supplémentaires ou complémentaires, les décisions de rejet relatives à l'attribution de ristournes ou les décisions de rejet sur recours gracieux, la CARSAT enverra des **lettres recommandées avec accusé de réception** aux entreprises concernées.

6. Comment l'effectif global de l'entreprise est-il calculé ?

L'effectif global de l'entreprise correspond à **la moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de la dernière année civile connue**. Les mois au cours desquels aucun salarié n'est employé ne sont pas comptés. L'effectif est calculé au niveau national, incluant les établissements situés en Alsace-Moselle et quelle que soit l'activité exercée.

S'agissant des **salariés pris en compte pour le calcul des effectifs**, on peut citer notamment les titulaires d'un contrat de travail, les apprentis ou les contrats de professionnalisation.

Pour **comptabiliser les salariés**, ceux à temps plein comptent pour un, tandis que ceux à temps partiel comptent au prorata du nombre d'heures inscrites sur leur contrat de travail, que l'on compare avec la durée légale ou conventionnelle du travail. De même, les salariés n'ayant pas travaillé un mois complet sont comptés à proportion de leur temps de présence. Enfin, lorsqu'un premier emploi est créé, l'effectif à prendre en compte est celui du dernier jour du mois au cours duquel la première embauche a eu lieu.

La CARSAT, sur la base de ces éléments, calculera l'effectif global de l'entreprise pour déterminer le mode de tarification qui lui sera applicable (individuel, collectif ou mixte).

7. Qu'est-ce que le « taux fonctions support » et quelles sont les conditions de son obtention ?

Le « taux bureau » est en réalité un ancien dispositif qui a été remplacé en 2017 par le taux « fonction support », lequel s'applique pleinement depuis le 1^{er} janvier 2020, à l'issue d'une période transitoire entre 2017 et fin 2019.

Il s'agit d'un taux spécifique aux **salariés exerçant, à titre principal, des fonctions de nature administrative** (par exemple : secrétariat, accueil, comptabilité, affaires juridiques, gestion financière et ressources humaines ...), **dans des locaux non exposés aux autres risques relevant de la même entreprise.**

Seules les entreprises soumises à une tarification mixte ou collective peuvent demander l'application de ce taux particulier à la CARSAT, en joignant à leur requête la liste des salariés éligibles et en précisant la fonction support exercée, ainsi qu'un plan de masse de l'entreprise identifiant le local occupé par les salariés.

8. Qu'est-ce qu'un établissement distinct au sens de la tarification des AT-MP ?

Au sens de la tarification des AT-MP, un établissement distinct est **une entité qui a une implantation distincte et une activité propre**. Ainsi, même si cette entité est rattachée administrativement, pour sa gestion, à une entreprise englobant d'autres activités, elle sera considérée comme un établissement distinct, au sens de la tarification.

9. Qu'en est-il si certains salariés de plusieurs établissements distincts bénéficient du « taux fonction support » ?

L'ensemble des salariés pour lesquels l'application du taux fonction support est demandée, puis obtenue, **constitue un établissement distinct**.

Par exemple, une entreprise comptant deux établissements distincts, au sens de la tarification AT-MP, demande l'application du taux fonction support pour certains de ses salariés éligibles. Si elle l'obtient, elle passera alors de deux à trois établissements distincts, au sens de la tarification en raison de l'émergence d'un nouvel établissement constitué par les salariés soumis au taux fonction support.

10. Est-il possible d'opter pour un taux unique pour l'ensemble des établissements d'une entreprise ?

Pour les **entreprises soumises à un mode de tarification mixte ou individuel et hors Alsace-Moselle**, il est possible (et non obligatoire) de demander à la CARSAT d'appliquer un taux unique pour l'ensemble des établissements **appartenant à la même catégorie de risques**.

Attention toutefois, **cette demande est permanente**, ce qui signifie qu'il est impossible de demander à la CARSAT de revenir en arrière. Cela implique que **les établissements**

nouvellement créés seront également soumis à ce taux unique, dès lors qu'ils appartiennent à la même catégorie de risques. En outre, la fermeture d'un établissement n'aura donc pas pour effet de modifier le taux unique.

Pour les entreprises situées en **Alsace-Moselle**, et quel que soit le lieu d'implantation de leur siège social, le taux unique est obligatoirement appliqué pour l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risques.

11. Comment le taux AT-MP est-il calculé lorsque le mode de tarification est individuel ?

Le taux applicable aux entreprises d'au moins 150 salariés est le taux individuel net. **Il correspond au taux brut affecté de quatre majorations forfaitaires** qui sont fixées chaque année par la Commission des AT-MP (CAT-MP), puis publiées par arrêté.

S'agissant du taux brut, il est égal **à la valeur du risque que l'on divise par la valeur de la masse salariale** (c'est-à-dire *l'ensemble des salaires payés sur la période triennale de référence – v. infra, n°12*), le résultat étant ensuite **multiplié par 100 pour obtenir un pourcentage**.

Pour connaître la valeur du risque pour le calcul du taux brut individuel, celle-ci comprend la somme :

- du nombre total d'AT ou de MP **déclarés** pendant la période triennale de référence ayant donné lieu à des **soins** ou **ayant entraîné un arrêt de travail multiplié par le coût moyen** (*v. infra, n° 13*) de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie ;
- du nombre total d'AT ou de MP 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 **multiplié par** le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie.

12. À quelle période se réfère la tarification ?

La CARSAT calcule le taux de cotisations à partir d'informations transmises par l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) au travers de la Déclaration Sociale Nominative (DSN), et d'informations transmises par la CPAM sur les prestations versées au titre d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Ces informations sont prises en compte sur 3 années antérieures à l'année de tarification. C'est une **période de référence triennale**. Mais pour que ces informations soient certaines et définitives, **l'année précédant immédiatement l'année de tarification N n'est pas prise en compte**. On prendra donc uniquement pour référence les années **N-2, N-3 et N-4** (on parle alors « d'années connues »).

Par exemple, une entreprise souhaitant savoir sur quelles années sera basé le taux de cotisation de l'un de ses établissements **pour 2023** devra se référer aux années **2021, 2020 et 2019**. L'année 2022 ne sera pas prise en compte en ce qu'elle précède directement l'année de tarification.

13. Que sont les coûts moyens, et à quoi servent-ils ?

Les coûts moyens sont l'ensemble des dépenses causées par les sinistres (par catégorie de sinistre), versées au cours de la période triennale de référence dans un secteur d'activité **rapportées au nombre de sinistres** (par catégorie de sinistre) survenus pendant la même période triennale dans le même secteur d'activité. Il y a un coût moyen par catégorie d'incapacité, qu'elle soit une incapacité temporaire (IT) ou une incapacité permanente (IP).

Les coûts moyens sont fixés chaque année par la Commission des AT-MP (CAT-MP), qui les transmet au ministre chargé de la Sécurité Sociale. Ce dernier les établit ensuite par arrêté.

Ces coûts moyens sont répartis en fonction de **6 catégories d'IT et 4 catégories d'IP**. Leurs définitions respectives sont fixées par le Code de la sécurité sociale. Les premières varient en fonction du **nombre de jours d'arrêt de travail** tandis que les secondes varient en fonction du **pourcentage d'incapacité permanente** partielle ou totale (si l'IP est égale à 100%), ou en cas de décès le cas échéant.

Les coûts moyens de chacune des catégories d'AT ou de MP sont déterminés pour chaque CTN, à savoir le CTN A pour la métallurgie.

Pour 2023, ces coûts moyens sont répartis entre les différentes catégories d'incapacité par un [arrêté du 26 décembre 2022](#) selon les modalités du tableau ci-dessous (qui figure en Annexe 2 de l'arrêté) :

COMITÉ TECHNIQUE NATIONAL	COÛTS MOYENS (EN EUROS)									
	CATÉGORIES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE						CATÉGORIES D'INCAPACITÉ PERMANENTE			
	Sans arrêt de travail ou arrêts 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 10% à 19%	IP de 20% à 39%	IP de 40% et plus ou décès de la victime
Industries de la métallurgie (CTN A)	324	581	1 925	5 271	10 147	38 614	2 214	64 842	130 115	676 816

14. Les accidents bénins et accidents de trajet sont-ils compris dans les coûts moyens ?

Non, **ces accidents en sont exclus** et n'ont donc pas d'influence sur le taux de cotisation de l'entreprise.

Ne sont pas non plus prises en compte **certaines maladies professionnelles** (cette prise en compte au « compte spécial » étant encadrée par un arrêté du 17 octobre 1995), les AT-MP des **intérimaires entraînant une incapacité inférieure à 10%**, ou les accidents résultant d'une **agression au moyen d'armes ou d'explosifs dès lors que l'auteur n'est pas identifié**.

Si des tiers sont reconnus responsables d'un AT, alors les coûts moyens entraînés leur seront imputés à proportion de leur responsabilité, laquelle sera déterminée par voie amiable ou contentieuse. Ce pourcentage sera donc déduit pour l'entreprise.

15. Comment connaître ou prévoir le coût moyen d'un AT-MP ?

Lorsqu'il donne lieu à une **incapacité temporaire**, et donc à des jours d'arrêt de travail, **le classement de l'AT-MP dans les catégories définies ci-dessus se fait au 31 décembre de l'année suivant sa déclaration**, sans prendre en compte l'incapacité temporaire reconnue après rechute. Le décompte des jours d'arrêt à prendre en compte prend fin lorsque la CPAM reçoit la « décision médicale finale » (DMF).

Par exemple, un arrêt entre le 1^{er} novembre 2022 et le 1^{er} février 2023 sera de 92 jours, car on prendra en compte l'ensemble des périodes d'arrêt entre la date du sinistre (1^{er} novembre 2022) et le 31 décembre de l'année suivant la déclaration (31 décembre 2023).

Si l'arrêt devait se prolonger au-delà du 1^{er} février 2023, pour prendre fin au 1^{er} avril 2024, **la même règle s'applique : on ne prendra en compte que les périodes d'arrêt entre le 1^{er} novembre 2022, date du sinistre et le 31 décembre 2023** (l'arrêt sera alors fatalement dans la dernière catégorie d'IT : arrêts de plus de 150 jours).

Lorsque le salarié est atteint de deux affections, on prendra en compte la plus invalidante.

Lorsque la victime souffre d'une IT qui, après consolidation, donne lieu à une IP, alors **l'affection sera prise en compte une fois au titre de l'IT, puis une fois au titre de l'IP**.

16. Comment le taux collectif est-il calculé ?

Le taux brut collectif est calculé d'après **le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements appartenant au même code risque (v. infra n°17) à la masse totale des salaires payés au personnel des ces établissements** pour les **3 dernières années connues**. C'est la CAT-MP qui calcule le taux brut collectif, après avis des CTN (pour rappel, le CTN A est le comité technique de la métallurgie).

Ce taux brut est ensuite transmis au ministre de la Sécurité sociale et affecté par lui de majorations forfaitaires calculées par la CAT-MP.

Le taux net collectif en résultant est enfin publié par arrêté. Les tarifs entrent alors en vigueur au **1^{er} jour du trimestre civil suivant leur publication au journal officiel**.

Les taux nets collectifs pour 2023 sont fixés, en fonction du code risque, par un [arrêté du 26 décembre 2022](#).

17. Qu'est-ce qu'un code risque ?

Le code risque désigne une catégorie dans laquelle les établissements sont classés en fonction de leur **activité**. En cas de pluralité d'activités, le classement est effectué en fonction de **l'activité principale**, qui est celle exercée par **le plus grand nombre de salariés**. En cas d'égalité, c'est **l'activité qui génère le plus de risques** qui est prise en compte.

Si l'activité ne correspond à aucun code risque, le classement peut se faire par **assimilation** : l'activité réellement exercée et le risque encouru seront comparés et assimilés à la catégorie de risques qui s'en rapproche le plus.

Comme indiqué à la question 16, la nomenclature des risques et le taux collectif s'y rapportant sont communiqués chaque année par arrêté ministériel.

Exemples de codes risques pour les industries de la Métallurgie :

- Chaudronnerie et soudure - Code risque : 28. 3CG
- Découpage, emboutissage. Sciage des métaux, graveurs-estampeurs. Décolletage – Code risque : 28. 4BI
- Traitement et revêtement des métaux – Code risque : 28. 5AA
- Mécanique industrielle - Code risque : 28. 5DA

18. Le taux collectif peut-il être obligatoire pour certaines catégories de travailleurs ?

Oui. Le taux collectif peut être obligatoire pour certaines catégories de travailleurs mais également certains établissements.

Les travailleurs pour lesquels le taux collectif est imposé sont [listés par arrêté](#), et ce **sans tenir compte de l'effectif de l'entreprise**. L'application de ce taux est **directe, sans notification préalable**.

Les travailleurs à domicile **des entreprises** constituent des établissements distincts auxquels sont également applicables les taux collectifs, **en fonction du numéro d'activité attribué pour le groupe professionnel auquel ces travailleurs appartiennent**, et qui est déterminé par la CARSAT.

Enfin, certains établissements dont le code risque fixé par [l'arrêté du 26 décembre 2022](#) se termine par « TC » sont obligatoirement soumis au taux collectif, quel que soit leur effectif. **Aucune de ces activités n'est recensée au niveau des industries de la métallurgie.**

19. Comment le taux mixte est-il calculé ?

Le taux mixte est calculé en prenant en compte une **fraction du taux net collectif** (*v. supra*, n°16), et une **fraction du taux net individuel** (*v. supra*, n°11).

Concrètement, pour connaître la part individuelle et la part collective du taux, **il convient de se référer à l'effectif de l'entreprise**. Plus celui-ci se rapproche des 150 salariés, plus la part individuelle sera importante. A l'inverse, plus il se rapproche des 20 salariés plus la part collective sera importante (*v. supra*, n°3).

20. À quoi correspondent les majorations forfaitaires et comment sont-elles définies ?

Il existe **quatre majorations forfaitaires**, instituées par le Code de la sécurité sociale. Leur montant est fixé chaque année par la CAT-MP et approuvé par arrêté. Pour 2023, les majorations sont fixées par un [arrêté du 26 décembre 2022](#) (il s'agit d'un arrêté différent de celui fixant le montant des taux collectifs).

Elles sont désignées par les sigles M1, M2, M3 et M4 :

- La majoration **M1** recouvre le coût global des **accidents de trajet** (**en 2023 : 0,16%**).
- La majoration **M2**, « **charges générales** », recouvre notamment les frais de rééducation et de reconversion professionnelle ou les charges de gestion du fonds national des accidents du travail (**en 2023 : 0,58%**).
- La majoration **M3**, « **solidarité** », recouvre notamment le montant des contributions de la branche AT-MP au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), ou la valeur du risque constituée par les dépenses inscrites au compte spécial (**en 2023 : 0,28%**).
- La majoration **M4**, « **pénibilité** », recouvre notamment les dépenses supplémentaires engendrées par les départs à la retraite anticipés en raison d'une incapacité permanente causée par un AT ou une MP (**en 2023 : 0,02%**).

Ces majorations sont calculées en pourcentage des salaires, **à l'exception de la majoration M2**, calculée en pourcentage du taux brut, augmenté de la majoration trajet.

21. Qu'est-ce que le compte spécial et quels AT-MP y sont inscrits ?

Certaines maladies professionnelles dont la liste est définie par arrêté ne peuvent pas être imputables à l'employeur. Pour autant, le salarié reste indemnisable par la CPAM dans la mesure où la maladie est tout de même considérée comme professionnelle. Ainsi, les dépenses engagées par la caisse sont inscrites sur un compte spécial.

On y retrouve par exemple (liste non-exhaustive) :

- La maladie professionnelle contractée par une victime exposée successivement au risque dans plusieurs établissements différents, lorsqu'il est impossible de déterminer quelle exposition a provoqué la maladie,
- La maladie professionnelle ayant 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 la concernant,
- La maladie professionnelle reconnue comme étant directement causée par le travail habituel de la victime, lorsqu'il manque une ou plusieurs conditions du tableau de maladie professionnelle correspondant.
- 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 ou dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale.

22. Quelle incidence le compte spécial a-t-il sur le taux de cotisation d'une entreprise ?

Si les dépenses inscrites au compte spécial ne sont pas directement imputées à l'entreprise, elles ont tout de même une influence sur son taux de cotisation.

En effet, elles sont mutualisées entre l'ensemble des employeurs par le biais de la majoration de « solidarité » (M3). Pour rappel, cette majoration entre dans le calcul des taux net individuel, collectif et mixte.

23. Est-il possible de demander l'inscription de certaines dépenses au compte spécial ?

Oui. Lorsqu'une MP est imputée sur le compte employeur d'une entreprise, celle-ci peut solliciter la CARSAT en contestation de l'imputation des conséquences financières de la MP.

L'entreprise pourra alors demander à la caisse d'imputer les dépenses contestées sur le compte spécial, sous réserve de prouver qu'elles correspondent à des hypothèses listées par arrêté (*v. supra, n°21*).

Si la CARSAT refuse, l'entreprise pourra saisir la cour d'appel d'Amiens, juridiction en charge de la tarification.

24. L'augmentation des taux est-elle limitée pour les établissements soumis à la tarification individuelle ou mixte ?

Oui. D'une manière générale, toute variation est limitée si elle est trop importante qu'elle soit à la hausse ou à la baisse.

- Soit à la hausse de plus de 25 % si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;
- Soit à la baisse de plus de 20 % si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus de 0,8 point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

Pour les entreprises bénéficiant d'un taux unique, ces variations s'apprécient la 1^{ère} année par rapport à un taux net unique qui est égal à la moyenne des taux nets notifiés de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque de l'année précédente pondérée par la masse salariale de la dernière année connue des mêmes établissements.

25. Est-il nécessaire de demander l'application de l'écrêtement ?

Non, ce mécanisme est automatique, il n'est donc pas nécessaire de demander son application. En revanche, il est nécessaire de veiller à ce qu'il soit correctement mis en œuvre par le contrôle des taux de cotisation transmis à l'entreprise par la CARSAT.

26. Quel type de tarification s'applique à un établissement nouvellement créé ?

Un établissement nouvellement créé, quel que soit son effectif et celui de l'entreprise à laquelle il appartient, est soumis au taux net collectif pendant l'année de leur création, puis pendant les deux années suivantes. Toutefois, le taux unique est applicable pour les établissements nouvellement créés appartenant à la même catégorie de risque que ceux des entreprises bénéficiant d'un taux unique

À l'issue, la tarification appropriée est appliquée (individuelle, collective ou mixte).

Par exception, lorsque l'entreprise opte pour un taux unique de tarification, ses établissements nouvellement créés appartenant à la même catégorie de risque ne bénéficieront pas des règles ci-dessus : ils seront immédiatement soumis au taux unique et l'application du taux unique est définitive pour la catégorie de risque concernée.

27. Quelles sont les hypothèses dans lesquelles l'établissement n'est pas considéré comme étant nouvellement créé ?

Dès lors que l'activité professionnelle et le risque sont inchangés, l'établissement n'est pas considéré comme nouvellement créé en cas de :

- changement de propriétaire ;

- changement de raison sociale ;
- changement de forme juridique ;

Toutefois, si l'un de ces éléments varie, alors l'établissement pourra être considéré comme nouveau.

De la même façon, un déménagement qui n'entraîne aucune modification dans les conditions d'exploitation d'un établissement ne sera pas considéré comme établissement nouveau.

Le Code de la sécurité sociale prévoit également que l'établissement issu d'un précédent établissement dans lequel :

- a été exercée une activité similaire ;
- avec les mêmes moyens de production ;
- ayant reprise au moins la moitié du personnel ;

ne peut pas être considéré comme établissement nouvellement créé. Ces critères sont cumulatifs, c'est-à-dire que si l'un d'eux n'est pas rempli, alors l'établissement sera considéré comme nouvellement créé.

28. Qu'est-ce qu'un « compte employeur » et à quoi sert-il ?

Un « compte employeur » est un espace numérique répertoriant l'ensemble des sinistres de chaque établissement (AT comme MP).

Son utilité réside donc dans le fait que l'employeur peut avoir une vue d'ensemble des sinistres de chacun de ses établissements en renseignant le SIRET de ces derniers, les éléments servant au calcul du taux de cotisations, ainsi que les imputations faites par la CARSAT sur le compte des différents établissements.

Ce compte est accessible sur le site net-entreprises.fr

29. Quelles informations peut-on trouver sur le compte employeur ?

Il est possible de connaître une certaine quantité d'informations grâce au compte employeur :

- les données administratives portant sur la masse salariale ;
- l'effectif de l'établissement concerné ;
- le mode de tarification ;
- par salarié, un tableau récapitulatif faisant état, notamment :
 - des noms, prénoms, matricules de sécurité sociale et date d'AT ou de MP du salarié ;
 - du type d'événement (AT ou MP) ;
 - de la date du sinistre et la date de notification ;
 - du nombre de jours d'arrêt ;
 - de la catégorie de coûts moyens applicable et le coût associé ;

- de la date de notification de l'incapacité permanente/du décès s'il y a lieu ;
- du pourcentage de taux d'IPP s'il y a lieu ;
- du pourcentage RCT (recours contre tiers effectué par la CPAM) ;
- si la victime est un intérimaire, du pourcentage d'imputation de l'EU et celui de l'EE ;
- le coût total du sinistre.

Ces informations sont importantes dans la mesure où elles permettront à l'entreprise d'anticiper le taux de cotisation dont elle sera redevable, et éventuellement, l'opportunité d'un recours en contestation suivant le montant du coût engendré par les sinistres.

30. Est-il nécessaire de consulter régulièrement le compte employeur ?

Oui. Les éléments d'information sont mis à jour quotidiennement. De plus, c'est par l'interface du compte employeur que ce dernier pourra vérifier que les imputations ont été correctement réalisées par la CARSAT conformément aux éléments de calculs retenus, ou bien qu'une imputation ait bien été retirée à la suite du succès d'une contestation, que cela intervienne au stade du recours amiable ou devant les juridictions de la tarification.

31. Quels types de recours existe-t-il pour contester la tarification AT-MP notifiée par la CARSAT ?

Il est possible, tout d'abord, de former un recours gracieux auprès du service « tarification des AT-MP » de la CARSAT. Ce recours n'est **pas obligatoire**. Il s'agit d'un recours qui consiste à demander à l'auteur de la décision de bien vouloir procéder à un nouvel examen afin de corriger son erreur le cas échéant. Un silence gardé pendant 2 mois par la CARSAT vaut rejet du recours.

Il est également possible de former un recours, directement ou après recours gracieux, devant la Cour d'appel d'Amiens, seule compétente pour connaître des litiges relatifs à la tarification des AT-MP. Il s'agit d'un recours formé devant une juridiction.

32. Dans quel délai faut-il former un recours ?

Lorsqu'un recours gracieux est envisagé, il convient de le former dans les deux mois qui suivent la réception par l'entreprise du taux de cotisations AT-MP calculé par la CARSAT.

S'agissant du recours contentieux, le délai diffère selon qu'il est précédé ou non d'un recours gracieux.

- Si le recours contentieux fait suite à un recours gracieux préalable, alors le délai de deux mois pour saisir la Cour d'Appel d'Amiens commencera à courir à l'issue de la décision de rejet de la CARSAT, c'est-à-dire au plus tard à compter de la date du rejet implicite.

- Si le recours contentieux est introduit directement devant la Cour d'appel d'Amiens sans passer par un recours gracieux préalable, alors le délai pour agir sera de deux mois à compter de la réception par l'entreprise du taux de cotisation AT-MP calculé par la CARSAT.

33. L'entreprise doit-elle continuer à cotiser pendant la durée de la procédure ?

Oui. Le recours, qu'il soit gracieux ou contentieux, ne suspend pas l'application du taux contesté. L'entreprise devra donc cotiser sur le taux litigieux, même s'il est manifestement incorrect.

34. Qu'est-ce que le recours conservatoire et comment fonctionne-t-il ?

Lorsqu'un employeur souhaite contester les **éléments de calcul** de son taux de cotisation, il doit s'adresser au pôle social du Tribunal Judiciaire (TJ). Cela étant susceptible d'influencer le taux de cotisations en lui-même, il est également possible de saisir la Cour d'appel d'Amiens à titre conservatoire, en lui demandant de surseoir à statuer jusqu'à ce que le jugement au principal ait été rendu par le TJ.

Cependant, ce recours conservatoire devant la Cour d'appel d'Amiens **n'est pas obligatoire**. La jurisprudence a admis que l'employeur pouvait demander la rectification de son taux de cotisations dès lors qu'une décision de justice ultérieure à sa notification en modifiait les éléments.

35. Comment récupérer les cotisations AT-MP indues après le succès de la procédure de contestation ?

Si le recours effectué par l'employeur réussit, celui-ci devra formuler une demande de remboursement auprès de l'URSSAF. La demande doit être effectuée dans un délai de 3 ans à compter de la décision faisant naître l'obligation de remboursement. Il convient d'inclure dans la demande :

- Un chiffrage
- La période de référence concernée
- Toute pièce utile permettant à l'URSSAF d'étudier le droit à remboursement au regard des règles de prescription
- Une copie de la notification du taux notifié par la CARSAT et une copie de la lettre accompagnant ce nouveau taux, qui précise les sinistres au titre desquels la modification intervient.

L'URSSAF effectuera alors un remboursement dans les 4 mois à compter de la demande.



36. La CARSAT prend-elle en compte la prévention réalisée au sein des entreprises ?

Oui, mais sous certaines conditions.

Il existe en effet un système de ristournes consistant en une réduction des taux de cotisation AT-MP ainsi que sur la majoration des accidents de trajet.

Les **ristournes sur le taux de cotisation AT-MP** peuvent être accordées :

- aux établissements soumis au régime de tarification collective ;
- aux établissements soumis au régime de tarification mixte, pour la part collective de leur taux de cotisation ;
- aux entreprises bénéficiant du taux unique, pour l'ensemble de leurs établissements appartenant à la même catégorie de risque, sur la fraction du taux collectif entrant dans le calcul du taux de l'établissement remplissant les conditions d'attribution de la ristourne.

Les **ristournes sur les majorations trajet (M1)** peuvent être attribuées à tous les établissements quelle que soit leur tarification.

Ces deux ristournes peuvent se cumuler.



37. Quelles sont les conditions d'attribution des ristournes ?

Pour bénéficier de la ristourne sur le **taux de cotisation AT-MP et la majoration trajet**, l'établissement, qui devra se trouver dans l'une des catégories bénéficiaires ci-dessus, doit :

- être à jour de ses cotisations ;
- les avoir acquittées régulièrement au cours des 12 derniers mois précédant la date d'effet de la décision attribuant la ristourne.

Les **majorations trajet requièrent une condition supplémentaire** : aucun risque exceptionnel dans l'établissement ne doit avoir été révélé au cours des 12 derniers mois :

- par un procès-verbal de l'inspecteur du travail constatant une infraction à la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité ;
- par l'inobservation des mesures de prévention prescrites par la CARSAT.



38. Quelle est la procédure à suivre afin de bénéficier d'une ou plusieurs ristournes ?

La décision d'attribution peut être prise par la CARSAT, l'employeur reste donc passif et bénéficie de la ristourne.

Il peut aussi en faire la demande auprès de la CARSAT. Une procédure particulière doit alors être respectée. La ristourne ne peut être accordée qu'après :

- un avis du CSE ;

- un avis favorable du Comité Technique Régional (CTR) compétent ou de la Commission Paritaire Permanente ;
- information du Directeur Régional de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) ;
- l'établissement par la CARSAT d'un rapport motivé de son service de prévention. Ce dernier comporte toutes les justifications utiles à l'attribution de la ristourne ainsi qu'une proposition de taux de réduction et, éventuellement, sa durée d'application.

Une fois la décision de la CARSAT notifiée, l'employeur dispose de deux mois pour la contester devant la Cour d'Appel d'Amiens.

- Les **ristournes sur le taux AT-MP** sont accordées en pourcentage du taux collectif ou de la fraction collective du taux suivant l'établissement, sans toutefois pouvoir dépasser 25% de ce taux ou cette fraction de taux.
- Les **ristournes sur la majoration trajet** sont fixées en pourcentage des salaires sous la forme d'une réduction du taux net de la cotisation accidents de travail, comprise entre 25% et 87,7% de la majoration trajet (M1).

Contact JURIXIM : Michel SARRADE - 05 56 57 44 43 - 06 08 71 17 31 - msarrade@uimm3340.com



39. Est-il possible que l'entreprise soit pénalisée si elle ne prend pas suffisamment la prévention en compte ?

Oui, la CARSAT peut décider d'infliger des cotisations supplémentaires à un ou plusieurs établissements. Il s'agit de véritables **sanctions**, puisqu'elles n'interviennent la plupart du temps **qu'après des injonctions préalables** de la CARSAT (pouvant faire l'objet d'un recours) ayant pour but de **faire cesser des risques exceptionnels**, notamment à l'occasion d'un contrôle de l'inspecteur du travail.

Des cotisations supplémentaires peuvent également être infligées lorsqu'un **accident du travail** survient, et que la **faute inexcusable** de l'employeur est reconnue.

Contact JURIXIM : Michel SARRADE - 05 56 57 44 43 - 06 08 71 17 31 - msarrade@uimm3340.com



40. Comment supprimer, suspendre ou réduire les cotisations supplémentaires ?

Les cotisations supplémentaires peuvent être réduites, suspendues ou supprimées **seulement si elles atteignent un montant minimal de 1000€**. La décision de suspension, réduction ou suppression est prise par la CARSAT après avis conforme du CTR ou de la commission paritaire.

Cette décision peut être prise dès lors que l'employeur avertit la CARSAT qu'il a **exécuté des mesures de prévention**, prévues ou non dans l'injonction préalable. Il faut également que celui-ci se soit **acquitté du montant minimal de cotisations supplémentaires**.

La réduction, suppression ou suspension des cotisations supplémentaires **prend alors effet à la date d'exécution des mesures par l'employeur**, et non à la date d'envoi ou de réception du courrier par la CARSAT.

Il est également possible de **contester la décision même d'imposition des cotisations supplémentaires**. Dans ce cas, la Cour d'Appel d'Amiens sera compétente pour connaître de la légalité de l'imposition de la cotisation supplémentaire tandis que la contestation des mesures de prévention demandées par la CARSAT se fera devant le DREETS.