



Les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la CNAMTS, les CRAM-CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, CHSCT, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressant l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, site Internet... Les publications de l'INRS sont distribuées par les CRAM. Pour les obtenir, adressez-vous au service prévention de la Caisse régionale ou de la Caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collège représentant les employeurs et d'un collège représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et Caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les Caisses régionales d'assurance maladie et les Caisses générales de sécurité sociale disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, CHSCT, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite.

Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle).

La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 150 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

Les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Tarifification - Cotisations supplémentaires et ristournes - Avances

Document établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie et l'Institut national de recherche et de sécurité

CHAPITRE I – CLASSIFICATION DES RISQUES	2
1. Critère	2
2. Code NAF et numéro de risque de Sécurité sociale	2
3. Activités multiples	2
CHAPITRE II – TARIFICATION	2
1. Notions et principes de base	2
2. Compte employeur	4
3. Les trois modes de tarification	5
4. Industries du bâtiment et des travaux publics	6
5. Établissements nouveaux	7
6. Sièges sociaux et bureaux	7
7. Départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle	7
8. Départements français d'outre-mer	7
9. Remarque générale sur la tarification des accidents du travail	8
10. Contestations relatives à la tarification des risques	8
CHAPITRE III – COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET RISTOURNES	8
1. Cotisations supplémentaires	8
2. Ristournes	11
3. Disposition commune aux cotisations supplémentaires et aux ristournes	12
4. Attribution de ristournes sur la majoration forfaitaire « accident du trajet »	13
CHAPITRE IV – AVANCES AUX ENTREPRISES	13
1. Avances à taux réduit	13
2. Conventions d'objectifs	15
ANNEXE – PRINCIPAUX TEXTES APPLICABLES	17

CHAPITRE I – CLASSIFICATION DES RISQUES

1. Critère

Le classement des risques s'effectue :

- dans le cadre de la « Nomenclature d'activités française » (décret n° 92-1129 du 2 octobre 1992) ;
- en fonction du risque professionnel présenté par l'activité principale de l'établissement considéré (art. D 242-6-1 du Code de la Sécurité sociale).

2. Code NAF et numéro de risque de Sécurité sociale

a. Code NAF

Depuis 1974, l'INSEE attribue notamment à chaque établissement un code de nomenclature d'activités françaises (NAF).

Ce code qui comporte 3 chiffres et une lettre est puisé dans la nomenclature d'activités française.

Il faut préciser, pour information, que l'INSEE attribue également à tout établissement un numéro d'identification, numéro SIRET, qui comprend 14 chiffres et qui ne contient aucun renseignement sur l'activité économique exercée par l'établissement.

b. Le numéro de risque de Sécurité sociale

Ce numéro comprend 3 chiffres et 2 lettres :

- un premier groupe de 3 chiffres et une lettre empruntés à la nomenclature déjà citée,
- une 2^e lettre, qui, dans la majorité des cas, n'a aucune signification particulière, si ce n'est de distinguer différents risques au sein d'une activité économique.

Exemple 1

Code NAF :

28.7G - Boulonnerie, visserie.

Numéro de Sécurité sociale :

28.7GA - Boulonnerie, visserie décolletées,

28.7GB - Boulonnerie, visserie forgées.

Dans la plupart des cas, le code NAF et les quatre premiers éléments du numéro de risque de Sécurité sociale sont identiques, mais cette coïncidence n'est pas obligatoire, les deux institutions concernées, INSEE et Sécurité sociale opérant chacune pour elle-même, et dans des domaines différents. Le code NAF ne lie en aucune manière la caisse régionale qui doit seulement considérer le risque existant dans l'établissement.

Exemple 2

Code NAF N° de risque S.S.

- | | | |
|------------------------------------|-------|--------|
| – Usine de cartonnage à X | 21.2B | 21.2BA |
| – Bureau commercial avec stock à Y | 21.2B | 51.5NB |

Les tarifs des cotisations d'accidents du travail comprennent environ 1 120 numéros de risque répartis dans 15 grandes branches d'activités, chacune d'elle relevant d'un comité technique national.

Il existe en outre des catégories forfaitaires et des activités propres aux départements d'Outre-mer.

3. Activités multiples

Lorsque plusieurs activités se trouvent exercées au sein d'un même établissement, la caisse régionale détermine indépendamment de l'INSEE l'activité principale, cette activité étant celle exercée par le plus grand nombre de salariés.

Si les activités existant dans l'établissement sont exercées par un nombre égal de salariés, l'activité principale est celle qui engendre le risque le plus important (article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995).

Toutefois, sont considérés comme constituant des établissements distincts les chantiers ou ateliers dont l'activité relève du comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics ; la tarification de ces établissements est déterminée d'après les règles fixées pour les établissements rattachés audit comité.

CHAPITRE II – TARIFICATION

La fixation du taux des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles fait l'objet d'une réglementation propre, absolument distincte des cotisations dues au titre de l'assurance maladie.

En effet, alors que le taux de ces dernières est uniforme, le taux de cotisation « accidents du travail » est calculé en fonction du risque et fait l'objet d'une notification pour chaque établissement.

C'est l'employeur et lui seul qui supporte la charge des cotisations (article L. 241-5 du Code de la Sécurité sociale).

Depuis le 1^{er} janvier 1947, date à laquelle les accidents du travail ont été intégrés à la Sécurité sociale, les règles de tarification ont fixé les principes d'une tarification commandée par l'idée de prévention et, par conséquent, basée sur le coût du risque, sans abandonner pour certaines catégories d'établissements la notion d'assurance.

Le système de tarification actuel a été institué par le décret n° 95-1109 du 16 octobre 1995 (Journal officiel du 17 octobre), qui a remplacé un arrêté du 1^{er} octobre 1976.

1. Notions et principes de base

Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale d'assurance maladie d'après les règles fixées par décret (art. L. 242-5 du Code de la Sécurité sociale).

Remarque

La loi n° 94-637 du 25 juillet 1994, relative à la Sécurité sociale (JO 27-7-1994), a transféré à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT) les compétences de la Caisse nationale de l'assurance maladie, en matière de gestion de la branche accidents du travail.

Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale d'assurance maladie, sauf recours, soit de l'employeur, soit du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

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.

1.1. Notions d'entreprise et d'établissement

La tarification est, sauf certains cas particuliers, basée sur la notion d'établissement et non sur la notion d'entreprise (art. D. 242-6-1 du Code de la Sécurité sociale).

Pour une entreprise donnée, en effet, les établissements ou chantiers distincts au point de vue topographique doivent faire l'objet d'une immatriculation et d'une tarification distinctes, même s'ils n'ont aucune autonomie administrative ou comptable.

La jurisprudence a précisé ce qu'il fallait entendre par établissement :

« Il faut considérer qu'un seul établissement existe lorsque de l'examen du plan de l'entreprise il ressort que tous les ateliers sont implantés dans une même enceinte dont l'accès est commandé par une entrée unique empruntée par l'ensemble du personnel, qu'au surplus lesdits ateliers communiquent entre eux par une cour intérieure » (Cassation, 22.2.61 - affaire PI c/CR de Montpellier).

Lorsque plusieurs activités se trouvent groupées au sein d'un même établissement, la caisse régionale doit déterminer l'activité principale (voir les critères au chapitre I « classification des risques ») et ne notifier qu'un seul taux de cotisation, sauf pour les activités relevant du bâtiment et des travaux publics.

Cependant si, sauf exception, la détermination des taux de cotisation se fait par établissement, le mode de tarification (voir plus loin) applicable à tous les établissements d'une même entreprise, quels que soient le lieu de leur implantation, le nombre de salariés qu'ils occupent et l'activité qu'ils exercent est fonction de l'effectif global de l'entreprise.

Cas particulier des travailleurs à domicile (art. D. 242-6-10-II)

Dans la circonscription d'une même caisse régionale, l'ensemble des travailleurs à domicile ayant une même activité au service d'un employeur commun constitue « un établissement », auquel est appliqué un taux collectif.

1.2. Notion d'effectif

Par effectif, il faut entendre « la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de la dernière année connue » (art. D. 242-6-12 et article 2 de l'arrêté du 17 octobre 1995).

Par salariés présents, il faut comprendre : salariés comptant à l'effectif.

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

durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours dudit trimestre.

La dernière année connue est l'avant-dernière année précédant celle à laquelle doit s'appliquer le taux de cotisation (par exemple, pour l'exercice 2004, la dernière année connue est l'année 2002).

Quant au nombre de salariés d'une entreprise qui exploite plusieurs établissements, il est égal à la somme des nombres de salariés de chaque établissement déterminés dans les conditions ci-dessus.

1.3. « Coût du risque ». Taux brut. Taux net. Majoration forfaitaire trajet. Charges générales

Coût du risque

Le coût du risque d'un établissement, d'une « activité » (groupe d'établissements ayant la même activité), d'un groupe d'activités, d'une branche professionnelle, est représenté par le montant global des prestations versées en réparation des accidents et des maladies professionnelles survenus dans cet établissement, cette « activité », ce groupe d'activités, cette branche professionnelle, au cours d'une période de référence.

Ces prestations comprennent : les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation, les indemnités journalières, les indemnités en capital (affectées du coefficient 1,1), les capitaux représentatifs des rentes versées en cas d'incapacité permanente au moins égale à 10 % (ces capitaux tiennent compte des frais d'appareillage), les capitaux correspondant aux accidents mortels (sont compris dans ces capitaux les frais funéraires). Sont exclus de ces dépenses les frais de rééducation professionnelle.

Sont également exclues, les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie pour la prise en charge de maladies professionnelles contractées dans des conditions fixées par arrêté ministériel (art. D. 242-6-3 4^e alinéa et article 2 de l'arrêté du 16 octobre 1995).

Les dépenses consécutives aux accidents du trajet ne sont pas comptabilisées avec celles résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Taux brut (art. D. 242-6-3)

Le taux brut est le taux qui résulte du rapport existant entre le coût du risque, tel que définit ci-dessus, et le montant global des salaires versés au cours de la même période à l'ensemble du personnel exposé à ce risque :

$$\text{taux brut} = \frac{\text{coût du risque} \times 100}{\text{salaires en totalité}}$$

Taux net (art. D. 242-6-2)

Le taux net est le taux qui résulte de l'addition des éléments suivants :

- le taux brut ;
- une majoration forfaitaire correspondant à la couverture des accidents du trajet ;
- deux majorations comprenant les éléments précisés sous les paragraphes c et d ci-après.

C'est ce taux net qui, notifié par la caisse régionale d'assurance maladie à un établissement, servira au calcul des cotisations « accidents du travail » dues par cet établissement pour l'ensemble du personnel.

a. Taux brut

Voir le principe de calcul énoncé ci-dessus.

b. Majoration forfaitaire « accident du trajet » (soit M_1)

Les dépenses afférentes aux accidents du trajet ne sont pas comprises dans les dépenses « accidents du travail et maladies professionnelles » dont il est tenu compte pour le calcul du taux brut.

Leur couverture est assurée par une majoration forfaitaire du taux brut. Cette majoration forfaitaire est fixée chaque année en fonction du coût global des accidents du trajet inscrits à un compte collectif national.

c. Majoration couvrant les charges suivantes (soit M_2) (art. D. 242-6-4-2°)

- frais de rééducation professionnelle ;
- charges de gestion du fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- dépenses liées aux prélèvements au profit des fonds visés à l'article R. 252-5 (1) du Code de la Sécurité sociale (en % du taux brut + majoration trajet).

d. Majoration couvrant les charges suivantes (soit M_3) (art. D. 242-6-4-3°)

- dépenses correspondant aux compensations inter-régimes ;
- dépenses du fonds commun des accidents du travail ;
- valeur du risque constituée par les dépenses inscrites au compte spécial (maladies professionnelles antérieurement incluses dans M_2) (en % des salaires).

1.4. Période de référence.

Notion de « dernière année connue »

Pour le calcul des taux bruts servant à la détermination des taux nets qui seront notifiés aux établissements, le coût du risque et les salaires sont ceux d'une période de trois années civiles consécutives : il s'agit des « trois dernières années connues ».

Les résultats d'une année ne pouvant être exploités au plus tôt qu'au cours de l'année suivante, il s'ensuit que la « dernière année connue » est toujours l'avant-dernière par rapport à l'année de tarification. Ainsi pour la tarification 2004, les années de référence seront 2000 - 2001 - 2002, l'exploitation des statistiques financières de 2002 étant effectuée au cours de 2003.

1.5. Notification des taux aux établissements (art. D. 242-6-17 ; arrêté du 17 octobre 1995, art. 5)

La caisse régionale doit notifier chaque année le taux de cotisation. La notification doit être envoyée avant le 31 décembre de l'année concernée, en recommandé avec accusé de réception pour les taux calculés mixtes ou réels.

Tant que l'employeur n'a pas reçu de notification, il doit cotiser à titre provisionnel sur la base du taux qui lui était antérieurement applicable.

La notification doit mentionner non seulement le taux de cotisation « accidents du travail », mais également le numéro de risque de Sécurité sociale, ainsi que l'indication des voies et délais de recours.

2. Compte employeur

Pour chaque établissement, la caisse régionale d'assurance maladie tient un relevé appelé « compte employeur » sur lequel sont portés les différents éléments nécessaires au calcul du taux brut.

Nota

Chaque année, le compte employeur est adressé à l'établissement, avec, en regard des sommes imputées, le nom de chaque victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ceci aux fins de vérification par l'employeur de la situation de son compte, avant l'envoi de la notification du taux (lettre ministérielle du 30 décembre 1960).

2.1. Eléments de débit du compte (art. D. 242-6-3, 1° et 2°)

Ils représentent le coût du risque.

Ils comprennent :

- les dépenses d'incapacité temporaire : indemnités journalières, indemnités en capital, frais médicaux et pharmaceutiques, frais chirurgicaux et d'hospitalisation payés par la caisse primaire au cours de l'année en cause quelle que soit la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle. Les indemnités en capital sont intégrées pour leur valeur affectée du coefficient 1,1. Les frais de rééducation professionnelle ne sont pas imputés au compte de l'employeur ;
- les capitaux représentatifs des rentes notifiées au cours de la période de référence aux victimes atteintes d'une incapacité permanente au moins égale à 10 % à la date de consolidation. Le capital représentatif est égal à trente-deux fois le montant annuel de la rente ;
- les capitaux représentatifs des rentes résultant d'accidents mortels, que la victime ait, ou non, laissé des ayants droits (ces capitaux tiennent compte des frais funéraires). Le capital représentatif en cas d'accident mortel est égal à vingt-six fois le montant du salaire minimum annuel servant au calcul des rentes et défini à l'article L. 434-16 du Code de la Sécurité sociale.

Important

Les dépenses résultant d'accidents du trajet ne sont pas imputables au compte de l'employeur.

Elles sont inscrites à un compte national collectif. Leur couverture est assurée par la majoration forfaitaire « trajet » fixée annuellement par arrêté interministériel.

2.2. Eléments de crédit

Ce sont les salaires en totalité qui ont été payés aux salariés de l'établissement entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de chaque année considérée (2).

(1) Il s'agit des fonds suivants :

1. le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
2. le fonds national d'action sanitaire et sociale ;
3. le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ;
4. le fonds national du contrôle médical ;
5. le fonds national de la gestion administrative.

(2) La loi n° 90-86 du 23 janvier 1990, article 1^{er} a supprimé la notion de plafond en ce qui concerne l'assiette de calcul des cotisations d'accidents du travail à compter du 1^{er} janvier 1991.

2.3. Cas de responsabilité d'un tiers

Lorsqu'un tiers est reconnu responsable d'un accident du travail, soit par décision de justice, soit par décision amiable, les prestations afférentes à cet accident doivent être retirées du compte employeur, au titre des années concernées, dans la limite du pourcentage de responsabilité du tiers.

Ce retrait suit immédiatement la décision de justice ou la transaction.

3. Les trois modes de tarification

Le décret n° 95-1109 du 16 octobre 1995 prévoit trois modes de tarification :

- la tarification collective, par activité professionnelle ou par groupe d'activités ;
- la tarification individuelle réelle, en fonction du risque propre à l'établissement ;
- la tarification mixte, qui est une combinaison, dans une proportion variant (impérativement) en fonction de l'effectif global de l'entreprise, du taux collectif de l'activité exercée par l'établissement et du taux individuel réel.

3.1. La tarification collective (art. D. 242-6-6)

La tarification collective est celle qui s'applique sur le plan national à une même activité professionnelle ou à un groupe d'activités professionnelles.

a. Etablissements soumis à cette tarification

Sont soumis à cette tarification :

- tous les établissements occupant moins de 10 salariés, si ces établissements constituent par eux-mêmes une entreprise ;
- tous les établissements relevant d'une même entreprise, lorsque l'effectif global habituel de salariés de ladite entreprise est inférieur à 10 salariés ;
- les établissements des secteurs qui en bénéficiaient antérieurement et pour lesquels le taux AT/MP est inférieur à 2 % en 1995. En bénéficient également, les établissements dont l'activité exercée figure dans une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale. A contrario, les autres établissements pourront avoir un taux calculé mixte ou propre, déterminé selon les règles générales de tarification. Depuis 1999, seuls les établissements exerçant une activité figurant sur la liste susmentionnée continuent à bénéficier du taux collectif, quelle que soit la taille de leur effectif ;
- les travailleurs à domicile.

b. Détermination des taux collectifs

Les taux collectifs sont fixés annuellement pour chaque catégorie professionnelle.

La CAT, après avis des Comités techniques nationaux compétents, fixe les taux bruts et transmet sa décision au ministre chargé de la Sécurité sociale ; les taux nets sont ensuite fixés par arrêté ministériel.

Les taux collectifs sont déterminés suivant les mêmes principes que les taux individuels et également en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues.

Il convient cependant de noter que les statistiques financières des établissements soumis à la tarification individuelle ou mixte figurent aussi au compte collectif de l'activité ou groupe d'activités dont relèvent lesdits établissements.

Elles entrent donc en compte, comme les statistiques des établissements soumis au barème, dans la détermination des taux bruts nationaux.

c. Transmission des statistiques financières à la Caisse nationale de l'assurance maladie et à la CAT

Les éléments statistiques (statistiques financières) servant à déterminer les taux collectifs sont fournis chaque année par les caisses régionales à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Elles sont centralisées par comités techniques nationaux. Chaque comité technique national procède à l'étude des statistiques financières le concernant et son avis est transmis à la CAT.

Les caisses régionales doivent adresser les éléments statistiques à la Caisse nationale au début août de chaque année, afin que celle-ci puisse disposer d'un temps suffisant pour leur exploitation.

d. Date d'entrée en vigueur des barèmes. Taux net

Les barèmes des taux de cotisation entrent en vigueur à partir du premier jour du trimestre civil qui suit leur publication.

En fait, ils paraissent au « Journal officiel » au cours du quatrième trimestre de l'année et entrent donc en vigueur à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante.

Ils indiquent le taux net, c'est-à-dire majorations « trajet » et « charges » comprises, arrondi en outre au décime.

3.2. La tarification individuelle réelle (art. D. 242-6-7)

a. Etablissements soumis à cette tarification

Sont soumis à cette tarification :

- les établissements dont l'effectif habituel de salariés est au moins égal à deux cents, lorsque ces établissements constituent par eux-mêmes une entreprise ;
- les établissements relevant d'une même entreprise lorsque l'effectif global habituel de salariés de ladite entreprise est au moins égal à deux cents.

b. Détermination du taux individuel réel

Taux individuel = taux brut + majoration forfaitaire trajet + majorations M₂ et M₃ (voir précédemment).

Le taux brut

$$\text{taux brut} = \frac{\text{coût du risque} \times 100}{\text{salaires}}$$

Le coût du risque et les salaires sont ceux correspondant aux statistiques des trois dernières années connues.

Entrent dans le coût du risque :

- les prestations versées au titre de l'incapacité temporaire (les indemnités en capital sont intégrées pour leur valeur affectée du coefficient 1,1) ;

- les capitaux représentatifs des rentes notifiées au titre de l'incapacité permanente évalués à 32 fois le montant des rentes attribuées ;
- les capitaux représentatifs des rentes résultant d'accidents mortels évalués à 26 fois le montant du salaire annuel minimum servant au calcul des rentes.

La majoration forfaitaire accident de trajet (M_1)

Son montant est fixé pour l'année considérée par arrêté ministériel.

Les majorations M_2 et M_3

Elles sont fixées pour l'année considérée par arrêté ministériel qui approuve la délibération de la CAT.

3.3. La tarification mixte (art. D. 242-6-9)

a. Etablissements soumis à cette tarification

Sont soumis à cette tarification

- les établissements relevant d'entreprises occupant habituellement de 10 à 199 salariés.

b. Détermination du taux mixte

Le taux mixte est déterminé par la caisse régionale en additionnant :

- une fraction du taux collectif fixé pour l'activité professionnelle 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 définies ci-dessus varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par le tableau ci-après :

Nombre de salariés de l'entreprise ⁽¹⁾	Fraction du taux réel propre à l'établissement ⁽²⁾	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement ⁽²⁾
10 à 199	$\frac{E - 9}{191}$	$1 - \frac{E - 9}{191}$

⁽¹⁾ L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.

⁽²⁾ E représente l'effectif habituel de l'entreprise déterminé conformément aux dispositions de l'arrêté prévu à l'article D. 242-6-12.

A noter que ces fractions varient linéairement en fonction de l'effectif moyen des entreprises et que la fraction du taux réel propre est d'autant plus grande que cet effectif moyen tend vers 200 salariés. A cette limite cette fraction devient égale à l'unité et la tarification individuelle réelle est alors pleinement applicable.

c. Exemple chiffré de tarification mixte

Soit une entreprise, établissement unique de 77 salariés :

$$\text{fraction du taux réel propre} = \frac{77 - 9}{191} = 0,35$$

$$\text{fraction du taux collectif} = 1 - \frac{77 - 9}{191} = 0,65$$

d. Plafonnement des augmentations ou diminution anormale de taux (art. D. 242-6-11)

Dans le cas où le coût des accidents du travail ou des maladies professionnelles survenus dans un établissement conduit à une importante variation du taux AT/MP,

TABLEAU RÉCAPITULATIF
Bases de détermination
des différents modes de tarification

Nombre de salariés de l'entreprise ⁽¹⁾	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 10 salariés	Collectif	0	1
10 à 199	Mixte	$\frac{E - 9}{191}$ ⁽²⁾	$1 - \frac{E - 9}{191}$ ⁽²⁾
200 salariés et plus	Individuel « coût réel »	1	0

⁽¹⁾ Ou de l'établissement s'il constitue par lui-même une entreprise.

⁽²⁾ E = effectif moyen de l'entreprise ou de l'établissement s'il s'agit du cas visé au ⁽¹⁾ ci-dessus.

le taux notifié pour l'année « N » ne pourra pas être en augmentation par rapport au taux de l'année précédente (N - 1) :

- de plus de 25 % si le taux précédemment notifié était supérieur à 4 %,
- de plus de 1 point si le taux précédemment notifié était ≤ 4 %.

Il ne pourra être en diminution :

- de plus de 20 % si le taux précédemment notifié était supérieur à 4 %,
- de plus de 0,8 point si le taux précédemment notifié était ≤ 4 %.

4. Industries du bâtiment et des travaux publics (art. D. 242-6-8 ; arrêté du 17 octobre 1995, art. 1.II)

Le taux de cotisation applicable à chaque établissement distinct, au sens particulier précisé ci-dessous, d'une entreprise de bâtiment et/ou de travaux publics est déterminé par la Caisse régionale d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social ou le principal siège ou, à défaut, le principal chantier sis en France.

Pour cette catégorie d'entreprises, sont considérées comme des établissements distincts au sein d'une même entreprise ⁽¹⁾ :

1. l'ensemble, sur tout le territoire national, des chantiers de bâtiment ou de travaux publics dont l'activité relève d'un même numéro de risque ;
2. l'ensemble, sur tout le territoire national, des ateliers, des dépôts, des magasins ou des services dont l'activité rattachée au comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics relève d'un même numéro de risque ;
3. le siège social et l'ensemble des bureaux sur tout le territoire national qui relèvent du numéro de risque 00.00A du comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics.

L'activité principale n'est donc pas recherchée, chaque activité (numéro de risque Sécurité sociale) d'une entre-

⁽¹⁾ Pour ces entreprises, la tarification de leurs chantiers, ateliers, dépôts, magasins ou 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 audits comités. Les effectifs correspondants ne sont pas pris en compte dans la détermination des effectifs de l'entreprise de BTP.

prise, sur l'ensemble du territoire national, constituant un établissement distinct justiciable d'un taux particulier.

Tarifification collective

Les établissements, au sens défini ci-dessus, des entreprises de bâtiment et/ou travaux publics comptant moins de 10 salariés, sont assujettis à la tarification collective.

Tarifification individuelle (art. D. 242-6-8)

Chaque établissement, d'une entreprise de bâtiment et/ou travaux publics occupant au moins 200 salariés, se voit notifier un taux propre total selon les principes de l'article D. 242-6-3, la valeur du risque prise en compte pour le calcul de ce taux étant toutefois égale à la somme :

- des prestations versées (soins de santé, hospitalisation, indemnités journalières) en valeur réelle au cours de la période triennale de référence ;
- des indemnités en capital affectées du coefficient 1,1 ;
- du produit du nombre d'accidents ayant entraîné notification d'une rente attribuée à la date de consolidation au cours de la période triennale de référence, ou un décès dont le caractère professionnel a été reconnu au cours de la même période, par le coût moyen de l'accident avec incapacité permanente dans l'activité professionnelle ou le groupe d'activités auquel l'établissement est rattaché pour la détermination de ce coût (le coût moyen de l'accident avec incapacité permanente comprend la majoration « M₂ », soit 44 % pour l'année 2004).

Tarifification mixte (art. D. 242-6-9)

Enfin, la tarification mixte concerne les entreprises employant de 10 à 199 salariés. Le taux notifié au titre de chaque établissement distinct de ces entreprises, comprend une fraction du taux collectif de l'activité et une fraction, complémentaire à 1 de la précédente, du taux propre de l'établissement distinct considéré (taux propre calculé pour chaque établissement en fonction de ses résultats propres, selon les règles de la tarification individuelle exposées ci-dessus). Ces fractions varient d'une façon linéaire comme dans les autres secteurs d'activité.

5. Etablissements nouveaux (art. D. 242-6-13)

Le taux collectif est applicable aux établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes sans qu'il soit tenu compte de la notion d'effectif.

Les modes de tarification définis au paragraphe 3 sont applicables aux établissements nouveaux dès la 3^e année qui suit l'année de la création, en fonction de leurs effectifs et de ceux de l'entreprise dont ils relèvent.

Ne peut être considéré comme un 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.

6. Sièges sociaux et bureaux

Lorsque les sièges sociaux et les bureaux des entreprises répondent aux deux conditions suivantes :

- indépendance au niveau des risques d'accidents du travail de tout autre établissement tel que chantier, magasin, atelier, dépôt,

- emploi de personnel sédentaire et, le cas échéant, de personnel non sédentaire dans des limites fixées par l'arrêté du 17 octobre 1995, art. 1-III,

ils sont considérés comme des établissements distincts et sont par suite justiciables des règles générales de tarification. Il y a lieu de souligner que le taux collectif afférent à ce risque professionnel est relativement peu élevé (1,00 % en 2003).

7. Départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (art. D. 242-29 à 36)

Les établissements situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle bénéficient de dispositions propres.

Notamment, les seuils d'effectifs déterminant le mode de tarification diffèrent de ceux retenus au niveau national :

- pour les taux collectifs, les seuils sont de 1 à 49 salariés,
- pour les taux mixtes, ils sont de 50 à 199 salariés (BTP 50 à 499),
- les taux réels s'appliquant à partir de 200 salariés (BTP à partir de 500).

Les variations de taux pour ces départements sont limitées à la hausse à 33,33 % si le taux précédent est > à 3 % et à plus de 1 point si le taux précédent est ≤ à 3 %.

Elles sont limitées à la baisse à 25 % si le taux précédent est > à 3 % et à 1 point si le taux précédent est ≤ à 3 %.

Enfin, la détermination du taux net réel des établissements des entreprises du bâtiment et des travaux publics garde sa spécificité : les capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels sont calculés à partir de leur coût moyen.

Les calculs des taux mixtes s'effectuent selon les règles suivantes (art. D. 242-33).

1. Entreprises dont l'activité relève d'une industrie autre que celles du BTP :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux réel propre à l'établissement (2)	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité exercée dans l'établissement (2)
50 à 199	$\frac{0,08 E - 1}{15}$	$1 - \frac{(0,08 E - 1)}{15}$

(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.

(2) E représente l'effectif habituel de l'entreprise.

2. Entreprises dont l'activité relève des industries BTP :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux réel propre à l'établissement (2)	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité exercée dans l'établissement (2)
50 à 499	$\frac{0,08 E + 5}{45}$	$1 - \frac{(0,08 E + 5)}{45}$

(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements.

(2) E représente l'effectif habituel de l'entreprise.

8. Départements français d'Outre-mer

Les dispositions du décret du 16 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail sont applicables aux départements d'Outre-mer.

Chaque année un arrêté fixe le barème des taux applicables :

- aux activités particulières aux départements d'Outre-mer ou non, couvertes dans les départements de la métropole (activités agricoles) ;
- à certaines activités des départements d'Outre-mer assimilables à des activités métropolitaines (les commerces) ;
- aux entreprises de manutention dans les ports maritimes.

9. Remarque générale sur la tarification des accidents du travail

Quel que soit le mode de tarification applicable, la détermination des taux repose sur la formule générale suivante :

$$\frac{\text{coût du risque}}{\text{masse des salaires}}$$

A l'examen de cette formule, on peut observer que la variation d'un taux d'une année à l'autre ne résulte pas forcément d'une modification du taux de fréquence ou de gravité pour l'activité ou l'établissement en cause. En effet, les termes de ce rapport sont des éléments financiers dont certaines composantes peuvent varier indépendamment de la fréquence. C'est ainsi qu'une augmentation des honoraires médicaux et des produits pharmaceutiques notamment, contribue à une augmentation du taux, alors qu'une augmentation des salaires tend à faire diminuer le taux de cotisation.

Par suite, à fréquence et gravité égales, des variations différentes de ces éléments financiers feraient augmenter ou diminuer la valeur du taux de cotisation.

Il est donc nécessaire d'être très prudent lorsqu'on est amené à étudier l'évolution du risque « accidents du travail » d'une activité ou d'un établissement à travers les taux de cotisation, sans oublier, en outre, que la signification d'un taux est d'autant plus valable que l'importance des éléments statistiques considérés est plus élevée.

10. Contestations relatives à la tarification des risques

Les contestations relatives à la tarification des risques d'accidents du travail ne sont pas de la compétence des juridictions du contentieux général mais relèvent du contentieux technique (art. L. 143-1 et R. 143-21 du Code de la Sécurité sociale).

10.1. Nature des contestations

- Le classement des risques et la détermination du taux de cotisation.
- L'octroi des ristournes.
- L'imposition de cotisations supplémentaires.

10.2. Qui peut contester ?

- L'employeur.
- Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales en application des articles L. 242-5 et D. 242-6 du Code de la Sécurité sociale.

10.3. Juridiction compétente

- La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Elle est composée de magistrats de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants, et de médecins (art. L. 143-3 du Code de la Sécurité sociale).

10.4. Procédure

a. Recours de l'employeur

Le recours de l'employeur doit être introduit auprès de la Cour nationale dans le délai de deux mois à partir de la date de réception de la notification de la caisse régionale.

Le recours doit être établi en trois exemplaires et doit être adressé au secrétaire de la Cour nationale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'employeur a cependant la faculté, avant de saisir la Cour nationale, d'adresser une réclamation gracieuse dans les mêmes conditions de forme et de délai auprès de la caisse régionale. Cette réclamation n'est pas obligatoire.

En cas de réclamation gracieuse, le délai de deux mois pour saisir la Cour nationale court du jour où intervient la décision de la caisse régionale. Si la caisse n'a pas statué dans le délai de deux mois, la réclamation doit être considérée comme rejetée et le délai imparti pour saisir la Cour nationale court du jour de la décision implicite de rejet.

b. Recours du directeur régional

Le recours du directeur régional doit être introduit dans le délai de deux mois à compter de la date de la décision.

En sus de ce recours, le directeur régional dispose du droit de suspendre la décision de la caisse, dans le cadre de la tutelle et du contrôle du ministère chargé de la Sécurité sociale sur les organismes de Sécurité sociale (article L. 153-2 du Code de la Sécurité sociale).

10.5. Pourvoi en cassation

Les décisions rendues par la Cour nationale peuvent être attaquées par la voie du pourvoi en cassation.

La réforme du contentieux de 1958 a eu pour effet de transférer du Conseil d'Etat à la Cour de cassation le contrôle des décisions rendues en matière de tarification.

La Cour de cassation se borne à vérifier que la décision est légalement justifiée, sans remettre en cause les constatations et appréciations qui appartiennent aux juges du fond.

Le pourvoi doit être formé dans les formes et délais : deux mois à compter de la notification de la décision de la Cour nationale.

CHAPITRE III – COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET RISTOURNES

1. Cotisations supplémentaires (arrêté du 16 septembre 1977 modifié, art. 9 à 17)

1.1. Définition

La cotisation supplémentaire est une majoration du taux de cotisation destinée à tenir compte des risques exceptionnels présentés par une exploitation.

Remarque

Si l'on considère généralement la cotisation supplémentaire comme une sanction, il convient de souligner qu'en son principe elle est d'un caractère essentiellement différent des pénalités prévues au Titre VI du Livre II du Code du travail, celles-ci tendant en effet à sanctionner des infractions à des mesures de protection que l'employeur est censé ne pas ignorer.

1.2. Qui peut les imposer ?

La caisse régionale d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve situé l'établissement, après avis favorable du comité technique régional dont relève ledit établissement ou la commission paritaire permanente émanant de ce comité.

1.3. Conditions d'imposition des cotisations supplémentaires

Une cotisation supplémentaire peut être imposée à tout employeur dont l'exploitation présente des risques exceptionnels :

- relevés par une infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du Code du travail ;
- résultant d'une inobservation des mesures de prévention :
 - qui lui sont prescrites par la caisse régionale,
 - rendues obligatoires par voie de dispositions générales (art. L. 422-1 du Code de la Sécurité sociale).

a. Procédure d'imposition

En dehors du cas d'infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du Code du travail, une cotisation supplémentaire ne peut être imposée à un employeur qu'après l'envoi à celui-ci d'une injonction préalable l'invitant à prendre toutes mesures justifiées de prévention.

Cependant, l'injonction préalable n'est pas exigée dans les circonstances suivantes :

- méconnaissance de dispositions générales étendues dans les conditions prévues à l'article L. 422-1 du Code de la Sécurité sociale, à moins que l'arrêté d'extension n'en dispose autrement ;
- récidive dans un délai de trois ans ;
- persistance après l'expiration du délai imparti pour y remédier, de la situation qui a donné lieu à l'imposition de la cotisation supplémentaire.

b. Injonction (art. 10 de l'arrêté du 16 septembre 1977 modifié)

Les mesures qui demeurent soumises à la procédure d'injonction sont celles visées à l'article L. 422-4 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire :

- toutes les « mesures justifiées de prévention » que la caisse régionale peut ordonner sans le support d'aucune prescription réglementaire ;
- les dispositions générales élaborées par une caisse régionale qui ne font pas l'objet d'un arrêté d'extension ;
- certaines mesures des dispositions générales étendues lorsque l'arrêté d'extension en dispose ainsi.

L'injonction est faite après enquête sur place d'un ingénieur-conseil ou d'un contrôleur de sécurité par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Elle doit :

1. Indiquer avec précision :
 - les mesures à prendre par l'employeur ;
 - les possibilités techniques de réalisation.
2. Fixer le délai d'exécution (celui-ci court à compter de la date de réception de l'injonction).
3. Aviser l'employeur qu'au terme de ce délai, si les mesures ne sont pas exécutées, il est passible d'une cotisation supplémentaire.
4. Indiquer les taux que peut atteindre cette cotisation supplémentaire.
5. Faire mention des possibilités de recours devant le directeur régional du travail.

Après exécution des mesures prescrites, l'employeur est tenu d'en aviser par lettre recommandée la caisse régionale qui peut faire procéder à la vérification.

c. Lettre recommandée (art. 11 de l'arrêté du 16 septembre 1977 modifié)

Ce document est utilisé en ce qui concerne les mesures visées à l'article L. 422-1 du Code de la Sécurité sociale et dont l'exécution ne relève pas de la procédure d'injonction, c'est-à-dire lorsque les dispositions générales étendues à l'ensemble du territoire et pour lesquelles l'arrêté d'extension n'a pas prévu de dispositions contraires ne sont pas respectées.

Cette lettre recommandée avec demande d'avis de réception doit :

- informer l'employeur qu'à la suite de l'enquête effectuée sur place par un ingénieur-conseil ou un contrôleur de sécurité, il est passible d'une cotisation supplémentaire ;
- comporter les motifs justifiant la mise en œuvre immédiate de la procédure d'imposition d'une cotisation supplémentaire : ces motifs précis et circonstanciés doivent notamment faire apparaître les points des dispositions générales concernées qui ne sont pas respectées dans l'établissement considéré ;
- indiquer les taux que peut atteindre cette cotisation supplémentaire ;
- faire mention des possibilités de recours devant le directeur régional du travail.

d. Information du personnel

Lorsqu'il existe un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou un organisme professionnel en tenant lieu, l'employeur doit l'informer de l'injonction ou de la lettre recommandée dès réception de celle-ci et le consulter sur les modalités d'exécution des mesures à prendre.

S'il n'existe ni CHSCT, ni organisme professionnel en tenant lieu, l'employeur doit informer et consulter les délégués du personnel.

Il doit adresser à l'Inspection du travail et à la caisse régionale, le compte rendu de la délibération du CHSCT, de l'organisme professionnel ou des délégués du personnel, dans les quinze jours suivant la date de cette délibération ou de cet avis.

e. Recours devant le directeur régional du travail

Ce recours a essentiellement pour objet de permettre au directeur régional du travail de vérifier que les injonctions faites par les caisses ne sont pas en opposition avec les

dispositions des textes législatifs et réglementaires issus du Code du travail.

Dans le cas où l'employeur désire user du droit de recours devant le directeur régional du travail, il lui appartient de saisir celui-ci par lettre recommandée au plus tard dans les huit jours de la réception de l'injonction ou de la lettre recommandée de la caisse régionale.

La caisse régionale est avisée dans la même forme de ce recours qui est suspensif.

Dans les quinze jours courant de la date à partir de laquelle il a été saisi, le directeur régional du travail doit notifier sa décision simultanément au requérant et à la caisse régionale.

Le délai d'exécution de l'injonction est suspendu jusqu'à ce que le directeur régional du travail ait statué. Il ne recommence à courir qu'à partir de la décision.

Le défaut de décision du directeur régional du travail dans le délai de quinze jours équivaut au rejet du recours.

La procédure visant à l'imposition de la cotisation supplémentaire sans injonction ne doit être engagée qu'à partir de la date de la décision du directeur régional.

Important

Pour les chantiers d'une durée inférieure à trois mois, le délai pour saisir le directeur régional du travail est de quatre jours ouvrables.

Remarque

Les fonctionnaires qui exercent les attributions d'inspecteurs du travail en vertu d'une législation spéciale (ingénieurs du service maritime, inspecteurs du travail des transports, ingénieurs des mines, etc.) ne sont pas habilités à statuer sur ces recours. Le directeur régional du travail demeure seul compétent.

f. Avis du comité technique régional

L'imposition de cotisations supplémentaires doit être soumise à l'avis du comité technique régional intéressé.

Elle n'est possible que si cet avis est favorable.

Le comité technique régional peut déléguer ses pouvoirs à une commission permanente comprenant au moins deux représentants des travailleurs et deux représentants des employeurs, choisis parmi les membres du comité. Les avis doivent alors être émis à l'unanimité.

En cas de désaccord, les dossiers sont renvoyés devant le comité technique compétent qui statue.

1.4. Date d'effet des cotisations supplémentaires

La cotisation supplémentaire prend effet à compter de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels, c'est-à-dire la date de constatation par l'inspecteur du travail ou par les agents des services de prévention des risques exceptionnels, des infractions ou de l'inobservation des règles de prévention.

Ainsi, dans le cas où l'envoi d'une injonction à l'employeur demeure nécessaire et s'il n'y satisfait pas ou n'en conteste pas le bien-fondé, la cotisation supplémentaire doit être appliquée à partir du moment où la situation dangereuse a été constatée.

La date de prise d'effet qu'il convient donc de considérer est celle de la constatation du défaut de sécurité qui a motivé l'envoi à l'employeur, soit de l'injonction, soit de la lettre recommandée.

1.5. Taux des cotisations supplémentaires

La cotisation supplémentaire peut atteindre :

- 25 % de la cotisation normale applicable à l'établissement ;
- 50 % de la cotisation normale, sans injonction préalable, dans les deux cas suivants :

a. récidive, après constatation par un agent de contrôle de la caisse régionale de l'absence ou de l'insuffisance d'une mesure de prévention de même nature que celle qui a motivé l'imposition d'une première cotisation supplémentaire, dans un délai maximal de trois ans à compter de la date de cette imposition,

b. non réalisation des mesures prescrites dans un délai de six mois à compter du premier jour d'application de la cotisation supplémentaire. Ce délai est réduit à deux mois pour les chantiers temporaires ;

– deux fois la cotisation normale lorsque, dans un nouveau délai de six mois à dater de l'expiration du délai de six mois (ou de deux mois pour les chantiers temporaires), les mesures prescrites n'ont pas été exécutées (cette décision conduit donc à une cotisation dont le montant total : cotisation normale + cotisation supplémentaire, est égal à trois fois la cotisation normale) ;

– la cotisation triplée constitue le maximum de la majoration, mais la caisse régionale a bien entendu la possibilité d'imposer des niveaux intermédiaires de majoration de la cotisation.

Chaque majoration successive ne peut se faire qu'après une nouvelle consultation du comité technique régional.

1.6. Quand la cotisation supplémentaire peut-elle être modifiée ou cesse-t-elle d'avoir effet ?

1. Sur décision de réduction, suppression ou de suspension de la caisse régionale après avis conforme du comité technique régional intéressé, ou de la commission paritaire permanente. Cette décision peut intervenir à tout moment.

2. Obligatoirement à partir de la date d'exécution des mesures de prévention relevant ou non de la procédure d'injonction : l'employeur est tenu d'aviser de cette exécution, par lettre recommandée, la caisse régionale qui peut faire procéder à la vérification.

1.7. Versement des cotisations supplémentaires et sanctions

Le versement des cotisations supplémentaires est soumis aux mêmes règles et assorti des mêmes sanctions en cas de retard que celui des cotisations normales d'accidents du travail, ou plus généralement que celui des cotisations de Sécurité sociale.

1.8. Etablissements mobiles. Chantiers temporaires. Chantiers du bâtiment

a. Etablissements mobiles

Lorsqu'une cotisation supplémentaire est imposée à un établissement mobile, la caisse régionale qui a pris la

décision initiale doit en informer la caisse régionale dans la circonscription de laquelle s'installe l'établissement.

Cette dernière caisse régionale est habilitée à demander l'exécution de l'injonction faite par la première caisse régionale ou à maintenir la cotisation supplémentaire déjà notifiée.

b. Chantiers temporaires

Lorsqu'une cotisation supplémentaire doit être imposée à une entreprise pour un chantier temporaire, il appartient à la caisse régionale, dans la circonscription de laquelle ladite entreprise acquitte ses cotisations, de déterminer et de notifier, après avis du comité technique régional ou de la commission paritaire permanente, le montant de la cotisation supplémentaire.

La caisse régionale informe de sa décision la caisse régionale dans la circonscription de laquelle est situé le chantier temporaire.

c. Chantiers du bâtiment et des travaux publics

Les chantiers d'une même entreprise de bâtiment ou de travaux publics doivent être considérés comme constituant un seul établissement tant en ce qui concerne la procédure d'injonction que celle d'imposition de cotisation supplémentaire.

Cette disposition permet que l'injonction soit faite après enquête sur place d'un seul chantier. Toutefois, seuls les chantiers ouverts au moment de l'injonction peuvent se trouver visés par celle-ci.

Ceci s'explique par le fait que « l'établissement » visé par l'injonction ne saurait être constitué que de chantiers existants et non de chantiers à ouvrir dans l'avenir.

Engins mobiles

Une injonction peut s'appliquer à un engin mobile pouvant être identifié (grue, camion, etc.).

Dans ce cas, l'exécution des mesures de sécurité prescrites peut être constatée à toute époque et en quelques lieux que l'engin se trouve, même sur un chantier relevant d'une autre caisse régionale. Dans cette dernière hypothèse, la règle retenue pour les établissements mobiles est applicable (voir ci-dessus).

Le respect des mesures de sécurité ne relevant pas de la procédure d'injonction peut également être vérifié dans les mêmes conditions.

L'identification de l'engin doit résulter soit d'une description suffisamment détaillée pour le caractériser, soit du numéro inscrit par le constructeur, soit d'une plaque d'immatriculation.

Montant de la cotisation supplémentaire sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics

Le montant de la cotisation supplémentaire doit être proportionné non seulement – selon la règle générale – à la nature de l'infraction, mais aussi au rapport existant entre les salaires du personnel du (des) chantier(s) visé(s) par l'injonction et le total des salaires payés dans l'entreprise dans la circonscription de la caisse régionale. Il s'agit naturellement des salaires pris en compte pour le calcul des cotisations de sécurité sociale.

Les mêmes principes doivent présider à la fixation de la majoration de la cotisation supplémentaire en cas de récidive ou de non réalisation.

1.9. Notification d'imposition d'une cotisation supplémentaire

La caisse régionale notifie les cotisations supplémentaires par lettre recommandée avec avis de réception.

La notification rappelle à l'employeur que la cotisation supplémentaire, une fois notifiée, demeure applicable sans nouvel avis jusqu'à ce qu'elle ait été expressément supprimée. Il est cependant fait mention de la cessation de plein droit à partir de la date d'exécution des mesures prescrites.

Recours de l'employeur

La notification, par la caisse régionale, du taux de la cotisation supplémentaire ouvre à l'employeur un droit de recours devant la Cour nationale dans les délais et conditions applicables en matière de tarification des risques (voir « Tarification »).

2. Ristournes (arrêté du 16 septembre 1977 modifié, art. 2 à 8 et 21)

2.1. Définition

La ristourne est une minoration du taux de la cotisation « accidents du travail » accordée à l'employeur pour tenir compte des mesures de prévention prises dans son établissement.

2.2. Qui peut les accorder ?

La caisse régionale sur un rapport motivé de son service de prévention, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail s'il en existe un et après avis favorable du directeur régional du travail et du comité technique régional compétent ou de la commission paritaire permanente.

2.3. Quels peuvent être les établissements bénéficiaires ?

Les établissements soumis :

1. à la tarification collective, en fonction de leurs effectifs (art. D. 242-6-6).
2. à la tarification mixte.

Remarque

Sont exclus du bénéfice éventuel des ristournes tous les établissements soumis à la tarification individuelle puisqu'en effet leur taux de cotisation étant calculé en fonction des résultats de gestion propres à ces établissements, se ressent directement des mesures de prévention prises dans l'établissement.

2.4. Conditions d'attribution des ristournes

L'employeur doit :

1. avoir accompli un effort soutenu de prévention et avoir pris des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

2. être à jour de ses cotisations et les avoir acquittées régulièrement au cours des douze derniers mois précédant la date de prise d'effet de la décision d'attribution.

Cette règle ne saurait être enfreinte même si l'employeur a obtenu officiellement des délais de paiement de la part de l'organisme de recouvrement. Toutefois, des dérogations peuvent être exceptionnellement accordées aux entreprises de bâtiment et de travaux publics lorsqu'elles justifient de retard de paiement de la part des collectivités publiques pour lesquelles elles sont appelées à travailler.

2.5. Procédure d'attribution des ristournes

Les ristournes sont accordées à l'initiative de la caisse régionale sur un rapport motivé de son service de prévention :

1. après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail s'il en existe un, ou à défaut des délégués du personnel ;
2. après avis favorable du directeur régional du travail ;
3. après avis favorable du comité technique régional compétent ou de la commission paritaire permanente. Celui-ci se prononce compte tenu :
 - du rapport de l'ingénieur-conseil ou du contrôleur de sécurité. Ce rapport doit comporter toutes justifications utiles et notamment une description détaillée des mesures prises ainsi qu'une proposition de taux de réduction et éventuellement de sa durée d'application ;
 - de l'avis du directeur régional du travail ;
 - des indications fournies par l'organisme de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale.

Lorsqu'un employeur estime avoir réalisé un effort tout particulier de prévention, il peut solliciter de la caisse régionale l'octroi d'une ristourne en lui fournissant tous les éléments permettant d'apprécier le degré d'amélioration : plan détaillé des ateliers, description aussi précise que possible des mesures d'hygiène et de sécurité prises, justification des dépenses engagées en vue de la protection du personnel, cette énumération n'étant évidemment pas limitative.

2.6. Date d'effet et durée des ristournes

La minoration du taux prend effet au premier jour du mois civil qui suit la décision de la caisse régionale.

Leur durée ne peut excéder un an sans nouvel examen du comité technique régional intéressé ou de la commission paritaire permanente.

Le bénéfice de la ristourne peut être supprimé ou suspendu à tout moment par la caisse régionale d'assurance maladie après avis conforme du comité technique régional, ou de la commission paritaire permanente.

2.7. Montant de la minoration de taux

Le pourcentage de la minoration de taux ne peut dépasser :

- pour les établissements soumis au taux collectif : 25 % du taux de la cotisation ;
- pour les établissements cotisant au taux mixte : 25 % sur la fraction du taux collectif entrant dans le calcul du taux net.

Bien entendu, l'importance de la minoration ne saurait être la même selon que l'effort et les mesures de prévention

ont été constatés dans un ou plusieurs ou tous les établissements.

2.8. Disponibilités prévues pour les ristournes

Le total des minorations de cotisations attribué annuellement sous forme de ristournes par l'ensemble des caisses régionales aux établissements de leur circonscription ne peut excéder 0,40 % du montant des cotisations versées au titre des accidents du travail par l'ensemble de ces établissements au cours de la dernière année connue (arrêté du 20 mai 1994).

En outre, en application de l'alinéa 3 de l'article L. 242-7, une part minimale du produit des cotisations supplémentaires doit être affectée par chaque caisse régionale à l'attribution de ristournes. Cette part minimale est fixée à 25 % du produit des cotisations supplémentaires imposées au cours de la dernière année connue, 25 % étant affecté aux avances (arrêté du 15 décembre 1987, art. 21).

2.9. Chantiers du bâtiment et des travaux publics

Comme en matière de cotisations supplémentaires, les chantiers d'une même entreprise de bâtiment et de travaux publics sont regardés comme constituant un seul établissement.

La ristourne ne peut concerner que les chantiers déjà ouverts à la date d'attribution de cette ristourne. Son montant non seulement doit être proportionné selon la règle générale à la qualité de l'effort de prévention et à l'importance des mesures de protection, mais aussi au rapport existant entre d'une part, les salaires du personnel du (des) chantier(s) dont la tenue a motivé la proposition de ristourne et d'autre part le total des salaires payés par l'entreprise dans la circonscription de la caisse régionale (il s'agit naturellement des salaires pris en compte pour le calcul des cotisations).

2.10. Notification d'attribution

La décision de la caisse régionale est notifiée à l'employeur par lettre recommandée avec avis de réception.

Pour les chantiers du bâtiment ou de travaux publics, la notification doit préciser que la minoration porte sur les taux de la cotisation normale applicable aux divers chantiers de l'employeur situés dans le ressort de la caisse régionale.

Recours de l'employeur

La notification de la décision de la caisse régionale ouvre à l'employeur un droit de recours devant la Cour nationale dans les délais et conditions applicables en matière de tarification des risques (voir « Tarification »).

3. Disposition commune aux cotisations supplémentaires et aux ristournes

En cas de carence de la caisse régionale en matière d'imposition de cotisations supplémentaires ou d'attribution de ristournes, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales peut statuer au lieu et place de la caisse, sauf bien entendu si l'employeur s'est déjà pourvu devant la Cour nationale.

4. Attribution de ristournes sur la majoration forfaitaire « accident du trajet » (arrêté du 19 septembre 1977)

4.1. Etablissements bénéficiaires

Tous les établissements qui ont pris des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents du trajet.

Toutefois, le bénéfice de cette ristourne est conditionné entre autres, par le fait qu'aucun risque de la nature de ceux définis à l'article L. 242-7 du Code de la Sécurité sociale ne doit avoir été constaté au cours de la date de prise d'effet de la décision d'attribution.

Une telle condition se justifie par le souci de connaître le comportement des employeurs en ce qui concerne la sécurité globale de leurs établissements et non pas seulement les mesures qu'ils ont prises en vue de diminuer l'importance des risques du trajet.

En outre, les employeurs concernés doivent être à jour de leurs cotisations et les avoir régulièrement acquittées au cours des douze derniers mois précédant la date de prise d'effet de la décision d'attribution.

4.2. Procédure d'attribution

La ristourne est accordée à l'initiative de la caisse régionale, sur un rapport motivé de son service de prévention :

- après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut des délégués du personnel ;
- après avis favorable du directeur régional du travail et du comité technique régional compétent, ou de la commission paritaire permanente.

Le rapport doit comporter une description détaillée des mesures prises, ainsi qu'une proposition de ristourne, et, éventuellement de sa durée d'application.

La caisse régionale notifie sa décision à l'employeur par lettre recommandée, avec avis de réception.

4.3. Date d'effet

La ristourne est allouée à compter du premier jour du mois civil qui suit la décision de la caisse.

Sa durée ne peut excéder un an sans nouvel examen du comité technique régional ou de la commission paritaire permanente.

4.4. Montant de la ristourne

La ristourne est allouée sous la forme d'une réduction du taux net de la cotisation.

Cette réduction ne peut être inférieure à 25 % de la majoration forfaitaire « accidents du trajet », ni supérieure à 87,7 % de ladite majoration.

4.5. Cumul de ristournes

Un établissement soumis à la tarification collective ou à la tarification mixte, peut bénéficier simultanément d'une ristourne sur la cotisation « accident du travail » et sur la cotisation « accident du trajet ».

Le total de ces deux ristournes ne peut excéder :

1. Pour tous les établissements cotisant sur la base d'un taux inférieur à 2 % :

- 0,50 % des salaires.

2. Pour les établissements cotisant sur la base d'un taux collectif égal ou supérieur à 2 % :

- 25 % du taux net de la cotisation.

3. Pour les établissements cotisant sur la base d'un taux mixte égal ou supérieur à 2 %, la somme des deux éléments suivants :

- 25 % de la fraction du taux collectif ;
- le produit du pourcentage de la fraction correspondante du taux propre à l'établissement, par le montant maximal de la ristourne « trajet » (87,7 % de la majoration trajet).

4.6. Disponibilités prévues pour les ristournes

Une caisse régionale ne peut attribuer annuellement, sous forme de ristournes cumulées aux entreprises implantées dans sa circonscription, plus de 0,40 % du montant des cotisations versées au titre des accidents du travail, dans sa circonscription, au cours de la dernière année connue, auquel s'ajoute la part minimale de 25 % du montant des cotisations supplémentaires imposées au cours de ladite année.

4.7. Notification d'attribution d'une ristourne « trajet » et droit de recours

La procédure de notification et les voies de recours devant la Cour nationale sont identiques à ceux fixés pour les ristournes « accidents du travail ».

CHAPITRE IV – AVANCES AUX ENTREPRISES

Les caisses régionales peuvent accorder des avances aux entreprises selon deux procédures différentes :

1. des avances à taux réduit, dans des conditions fixées par la Caisse nationale,
2. des avances accordées dans le cadre de conventions d'objectifs, en application de la loi du 27 janvier 1987 et qui restent acquises si les objectifs sont atteints.

1. Avances à taux réduit

1.1. But de ces avances

– Faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs.

– Permettre de réaliser à titre d'expérience et sous le contrôle de la caisse régionale, certaines mesures de protection et de prévention.

Dans ce dernier cas, les avances sont susceptibles suivant les résultats obtenus d'être transformées, en tout ou partie, en subventions.

1.2. Conditions générales d'octroi

Conditions techniques

- Les caisses régionales sont invitées à accorder des subventions ou des avances susceptibles d'être transformées

en subventions, pour la réalisation par les entreprises, à titre d'expérience et sous le contrôle de la caisse, de certaines mesures marquant un net progrès sur les réalisations courantes, au point de vue de leur efficacité.

Les caisses régionales peuvent accorder des avances pour accélérer la réalisation d'aménagements imposés par toute réglementation quelle qu'en soit l'origine et notamment les textes pris en application du Code du travail ou du Code de la Sécurité sociale (dispositions générales étendues à l'ensemble du territoire).

Cette disposition doit permettre, notamment aux petites et moyennes entreprises, de procéder à des réalisations répondant à une réglementation récente et également à une réglementation ancienne que l'évolution des techniques rend maintenant pratiquement plus aisées.

- En ce qui concerne les critères techniques d'attribution, la sélection peut s'opérer en fonction, soit de l'efficacité des aménagements proposés pour les entreprises ne possédant pas les moyens financiers suffisants, soit d'objectifs régionaux retenus pour une période donnée.

Des avances ne pourront être consenties, pour les installations concernant l'hygiène et l'ambiance générale des ateliers (douches, lavabos, moyens de chauffage, dispositifs d'insonorisation), que dans le cas où ces installations ont un lien direct avec les risques professionnels de l'entreprise et remplissent les conditions ci-dessus (entreprises présentant des cas de maladies professionnelles).

Conditions financières

- Le coût de la partie des aménagements pouvant être considérée comme intéressant la modernisation et la productivité ne doit pas entrer en considération pour le calcul du montant des avances.
- En règle générale, la garantie exigée des entreprises est constituée par une caution bancaire, mais dans certains cas et à l'appréciation de l'instance décidante, il est possible de lui substituer la présentation de documents financiers tels que bilan, compte d'exploitation, etc.

Intérêts et durée des avances

Les avances produisent un intérêt de 2 à 10 % et sont consenties pour une durée maximale de cinq ans.

Le taux d'intérêt est fonction de la durée et du montant de l'avance accordée conformément au tableau ci-après :

Durée de l'avance (en années)	Taux d'intérêt lorsque le montant de l'avance est :	
	inférieur ou égal au montant impliquant la passation obligatoire d'un marché public lors de travaux, de fournitures ou de services ⁽¹⁾	supérieur
2	2	4
3	4	6
4	6	8
5	8	10

(1) Ce montant fixé par l'article 123 du Code des marchés publics est de 300 000 F.

1.3. Constitution et instruction des dossiers

Le dossier d'une demande d'avance doit comporter :

- une demande de l'entreprise intéressée dans laquelle sont mentionnés : sa forme juridique, l'utilité des installations projetées du point de vue de la prévention et le cas échéant, le nom et l'adresse du banquier qui donnera sa caution ;

- un état descriptif et estimatif des travaux.

Dès le dépôt de la demande, l'entreprise doit être informée que l'avance ne peut lui être consentie que si elle est à jour de ses cotisations de Sécurité sociale à l'époque du versement des fonds, une attestation des organismes de recouvrement devant en apporter la preuve.

Les demandes d'avances ne peuvent concerner des aménagements et dispositifs terminés.

Le dossier doit être instruit et complété par les pièces suivantes :

- rapport du service de prévention sur les aménagements projetés et leur intérêt dans le domaine de la prévention au niveau de l'entreprise. Ce rapport doit également indiquer la situation du risque « accidents du travail » et « maladies professionnelles » dans l'entreprise ;
- avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur l'avance demandée, ou avis des délégués du personnel pour les entreprises n'ayant pas l'obligation d'avoir un comité. La délibération du comité doit être jointe et la date de sa création indiquée ;
- avis de la direction régionale du travail ;
- avis du comité technique régional intéressé.

1.4. Contrats d'avances

Les avances donnent lieu à l'établissement d'un contrat entre la caisse régionale et l'entreprise.

Les modalités de remboursement, par annuités ou semestrialités ou trimestrialités seront laissées au choix de l'emprunteur à moins que la caisse régionale ne désire les imposer.

Le délai d'exécution des travaux devra être mentionné.

Dans l'hypothèse où l'avance est susceptible d'être transformée en subvention, mention doit en être faite dans le contrat, avec les conditions de la transformation.

Un tableau d'amortissement doit accompagner ce contrat.

1.5. Versement des fonds aux entreprises

Le versement des fonds aux entreprises est effectué par la caisse régionale après constatation de l'exécution des aménagements pour lesquels les avances ont été consenties. Cette constatation doit faire l'objet d'un rapport d'un ingénieur du service de prévention de la caisse régionale.

Le versement se fait sur la production :

- d'une attestation de l'organisme de recouvrement, délivrée moins d'un mois avant la date du versement des fonds à l'entreprise, certifiant que celle-ci est à jour de ses cotisations ;
- des mémoires et des factures visés par l'emprunteur ainsi que par l'ingénieur-conseil du service prévention qui aura constaté la réalisation de ces aménagements.

1.6. Rôle des comités techniques régionaux

Les comités techniques régionaux doivent être associés étroitement à cette action.

Leur participation doit se manifester dès l'instruction du dossier d'attribution et se poursuivre jusqu'à la réalisation des aménagements prévus.

Il importe, en effet, que les comités techniques régionaux soient amenés à exprimer leur avis et à présenter leurs observations sur les dispositifs projetés et soient informés de la réalisation effective de ces dispositifs.

Par suite, si l'avis et les observations des comités doivent obligatoirement figurer au dossier transmis à l'instance décidante de la caisse régionale, il convient en outre de les informer du suivi de l'affaire et plus précisément de les renseigner périodiquement sur l'avancement des travaux, sur l'achèvement des travaux et enfin, après une période d'utilisation, sur les résultats effectivement obtenus en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette information des comités techniques régionaux sera complétée par la communication des délibérations des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail faisant le point de la question, notamment sur l'avancement et l'achèvement de l'opération et sur les effets attendus et obtenus.

2. Avances accordées dans le cadre de conventions d'objectifs (article L. 422-5 du Code de la Sécurité sociale)

2.1. Dispositions législatives et réglementaires

La loi n° 87.39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social a inséré dans le Code de la Sécurité sociale un article L. 422-5 ainsi rédigé :

« Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leur branche d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention ».

En outre, le troisième alinéa de l'article L. 242-7 dudit Code est ainsi modifié :

« L'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article fixe le pourcentage du montant des cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles et la part minimale du produit des cotisations supplémentaires qui doivent être affectées à l'attribution des ristournes et des avances prévues à l'article L. 422-5 ».

Le dispositif d'incitations financières à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui comprend actuellement :

- les ristournes,
- les cotisations supplémentaires,
- les avances et subventions (articles R. 422-7 et R. 422-8),

se trouve ainsi complété par un système permettant d'accorder des avances aux entreprises signant avec la caisse régionale un contrat de prévention établi dans le cadre d'une convention d'objectifs fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leur branche d'activité.

L'arrêté du 16 septembre 1977 relatif à l'attribution de ristournes sur la cotisation, ou à l'imposition de cotisations supplémentaires en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles a été complété par une troisième partie traitant de cette nouvelle catégorie d'avances

(cf. arrêtés des 15 décembre 1987, 25 juillet 1990 et 29 décembre 1995).

2.2. But poursuivi

L'article L. 422-5 nouveau du Code de la Sécurité sociale organise un système d'avances adapté aux possibilités financières des petites et moyennes entreprises permettant de développer auprès d'elles la politique d'investissement dans la prévention préconisée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (cf. délibération du 20 novembre 1986 de la Commission de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles).

Une procédure simplifiée évitant toute lourdeur administrative et permettant d'accorder aux *entreprises de moins de 200 salariés* des avances en fonction des efforts de prévention qu'elles s'engagent à mener sur la base d'un contrat de prévention intervenant avec une caisse régionale d'assurance maladie est ainsi mise en œuvre. Elle constitue pour les caisses régionales un instrument nouveau et efficace de leur politique de prévention adapté à la cible.

L'octroi de cette nouvelle forme d'incitation à l'investissement dans la prévention est fondé sur la volonté clairement exprimée par les entreprises de s'engager dans une politique personnelle de prévention définie par contrat.

2.3. Les conventions d'objectifs

Sur le plan national (ou même régional), la convention incite à des efforts déterminants de prévention dans les entreprises de secteurs professionnels où les risques demeurent importants et dans lesquels les modalités habituellement utilisées n'ont pas apporté de progrès suffisants.

En fixant des objectifs et un programme répondant aux exigences d'une profession et des entreprises qui en relèvent, la convention constitue un moyen efficace dans la recherche de la maîtrise du risque professionnel, qu'il s'agisse d'accident ou de maladie. En adaptant la convention à l'entreprise, le contrat de prévention permet aux petites et moyennes entreprises d'investir directement dans la prévention, grâce aux avances consenties par la caisse régionale.

Les conventions d'objectifs ne peuvent prendre en compte la prévention des accidents de trajet.

Définition des objectifs

Les conventions doivent préciser notamment les points ci-après, déterminés par les Comités techniques (nationaux ou régionaux) en fonction des orientations générales définies au niveau national.

a. Les branches d'activité, secteurs d'activités, risques définis par référence aux numéros de risque Sécurité sociale des barèmes des taux de cotisations d'accidents du travail.

b. Les objectifs essentiels de prévention à proposer aux professions et aux entreprises de ces branches d'activités et les priorités d'exécution.

Les objectifs à atteindre peuvent se définir comme suit :

– *objectifs de résultats* : abaissement des seuils d'exposition et des valeurs limites sur la base de programmes pouvant comporter des étapes préfixées, amélioration de

la sécurité d'utilisation des machines et engins dans des conditions définies par un programme pouvant comporter des étapes déterminées par avance ;

– *objectifs de moyens* : investissement en matériel, formation, intégration de la sécurité lors de la mise en place de nouvelles technologies, etc.

Peuvent notamment, être pris en considération des objectifs tels que :

– abaissement des valeurs d'exposition à des nuisances physiques ou chimiques selon un programme pouvant comporter des étapes prédéfinies ;

– suppression, remplacement, amélioration d'outils, de machines, d'engins et de procédés de fabrication et de construction, de manutention, de transport présentant des risques connus ;

– amélioration des conditions de travail, étude et réalisation de postes de travail mieux adaptés et plus sûrs ;

– formation des chefs d'entreprise et de leurs salariés ;

– sensibilisation, information des mêmes acteurs ;

– équipements, matériels... ;

– mise en évidence des éléments de coût des accidents et des maladies professionnelles ainsi que des coûts de prévention ;

– mesure du coût des actions ;

– abaissement de la fréquence et de la gravité des accidents.

c. La durée de la convention et l'obligation de faire chaque année, ainsi qu'en fin de contrat, une évaluation des actions menées en faveur de la prévention.

La durée est adaptée, mais ne saurait être supérieure à 4 ans.

Le texte de la convention

La convention, outre les points précisés ci-dessus (activités, objectifs, durée), doit comporter des dispositions énonçant les obligations réciproques des parties ainsi que les modalités d'application et d'appréciation de leur exécution.

a. Modalités d'application

– Calendrier.

– Voies et moyens utilisés.

– Obligations imposées aux contractants.

– Modalités d'établissement, conditions d'acquisition ou de remboursement éventuel des avances.

b. Accompagnement et suivi des actions

– Modes de constatation de l'état initial de référence.

– Méthode du suivi de la mise en œuvre progressive des actions.

– Modalités de constatation de la réalisation finale des objectifs poursuivis.

c. Calcul des avances

Selon les situations, leur montant peut se situer entre 15 et 70 % des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs énoncés dans la convention.

d. Versement des avances

Des modalités de versement peuvent prévoir des versements initiaux et échelonnés en fonction de l'état d'évolution des actions entreprises.

e. Conditions d'acquisition des avances

Ces conditions d'acquisition (en totalité ou en partie), sont liées aux constatations finales.

Les conditions de remboursement liées à l'inexécution partielle ou totale des obligations contractées peuvent comprendre des versements d'intérêt.

2.4. Les contrats de prévention

Le contrat de prévention intervient entre la caisse régionale d'assurance maladie ou la caisse générale de Sécurité sociale et les entreprises souscrivant à la convention d'objectifs.

Ce contrat d'adhésion est la traduction pratique et adaptée aux particularités de l'entreprise de la convention d'objectifs intervenue sur le plan de l'activité dont elle relève. Ce sont des instruments juridiques qui lient les parties.

La rédaction de ce contrat doit être très précise de manière à éviter toute difficulté d'interprétation.

Le contrat reprend obligatoirement le cadre général de la convention d'objectifs à laquelle il se réfère.

Il indique en outre, en fonction de la situation réelle de l'entreprise contractante, les obligations particulières correspondant aux objectifs, priorités et thèmes d'actions choisis.

Pour chaque objectif et thème d'actions choisi, le contrat fait apparaître avec toute la clarté désirable les engagements, conditions, modalités, etc. figurant au point 2.3 ci-dessus, en les adaptant aux besoins particuliers de l'entreprise contractante.

Tout particulièrement, il convient de faire la distinction entre les objectifs de résultats et les objectifs de moyens, de bien préciser la quantification des résultats correspondant à ces deux types d'objectifs pour ne jamais pénaliser les entreprises qui n'atteindraient que partiellement les résultats escomptés, tout en ayant effectué les opérations arrêtées d'un commun accord avec la caisse régionale ou la caisse générale pour parvenir à une réalisation exacte.

2.5. Procédures pratiques

La mise en œuvre de la loi du 27 janvier 1987 et de l'arrêté du 15 décembre 1987 modifié par l'arrêté du 25 juillet 1990 relatifs à l'élaboration des conventions d'objectifs fixant un programme d'actions de prévention et des contrats de prévention avec les entreprises souscrivant à ces conventions suit les procédures pratiques schématisées ci-après pour l'essentiel.

Convention d'objectifs

Convention nationale d'objectifs

– Orientations du Comité technique national : orientation, activités, objectif, thèmes d'action, priorité, durée.

– Relations de la profession concernée avec les partenaires sociaux, pour l'élaboration de la convention d'objectifs : analyse des risques, financement, suivi et contrôle de l'exécution, versement des avances, évaluation en fin d'exercice et en fin de contrat.

– Consultation du ministre chargé du Travail qui dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître son avis (arrêté du 15 décembre 1987).

Cet avis est pris en considération par la Caisse nationale de l'assurance maladie, mais ne s'impose pas à elle. Il est

réputé rendu s'il n'est pas formulé dans le délai imparti d'un mois.

- Signature de la convention entre la Caisse nationale et les organisations professionnelles nationales.
- Elaboration du contrat-type.
- Mise en œuvre dans les régions par les caisses régionales d'assurance maladie ou les caisses générales de Sécurité sociale par la signature avec les entreprises de contrats de prévention.

Convention régionale d'objectifs

- Référence aux orientations du comité technique national et aux orientations propres du comité technique régional compétent : orientation, activités, objectif, thèmes d'action, priorité, durée.
- Relations de la profession concernée avec les partenaires sociaux, pour l'élaboration de la convention d'objectifs : analyse des risques, financement, suivi et contrôle de l'exécution, versement des avances, évaluation en fin d'exercice et en fin de contrat, conditions d'acquisition, de remboursement des avances.
- Consultation de la Direction régionale du travail et de l'emploi, qui dispose d'un mois pour faire connaître son avis (arrêté du 15 décembre 1987). Cet avis est pris en considération par la caisse régionale d'assurance maladie ou la caisse générale de Sécurité sociale mais ne s'impose pas. Il est réputé rendu s'il n'est pas formulé dans le délai imparti d'un mois.
- Consultation simultanée de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose du même délai pour se prononcer mais dont l'avis s'impose.
- Signature de la convention entre la caisse régionale d'assurance maladie ou la caisse générale de Sécurité sociale et les organisations professionnelles régionales concernées.

Contrats de prévention conclus avec les entreprises

- Elaboration du contrat de prévention. Adhésion de l'entreprise à la convention nationale ou régionale d'objectifs ; analyse des risques et établissement d'un état descriptif initial détaillé ; diagnostic et pré-études ; objectifs et cibles retenus ; actions à mener ; financement ; suivi ; contrôle ; calcul de l'avance ; conditions d'acquisition et de remboursement éventuel de celle-ci ; évaluation en fin d'exercice et de contrat.
- Avis du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou à défaut, des délégués du personnel.
- Consultation de la Direction régionale du travail et de l'emploi qui dispose d'un mois pour formuler son avis (arrêté du 15 décembre 1987). Cet avis est pris en considération par la caisse régionale d'assurance maladie ou la caisse générale de Sécurité sociale mais ne s'impose pas. Il est réputé rendu s'il n'est pas formulé dans le délai imparti d'un mois.
- Signature du contrat entre la caisse régionale d'assurance maladie ou la caisse générale de Sécurité sociale et l'entreprise.
- Information simultanée de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

2.6. Dispositif financier

Source de financement

- L'arrêté du 25 juillet 1990 modifié prévoit que :
- le total des autorisations de programme accordées annuellement à l'ensemble des caisses régionales pour les

avances ou fractions d'avances au titre des conventions d'objectifs, est limité à 0,60 % du montant des cotisations d'accidents du travail versées au cours de la dernière année connue ;

- chaque année, la caisse nationale notifie à chaque caisse régionale le montant de l'autorisation de programme dont elle peut disposer, laquelle est proportionnelle à l'effectif des entreprises et des établissements dépendant d'entreprises de moins de 200 salariés de sa circonscription.

Conditions de versement

Pour bénéficier d'une avance, l'entreprise doit être à jour de ses cotisations au titre de ceux de ses établissements qui sont implantés dans la circonscription de la caisse régionale, les avoir versés régulièrement au cours des douze derniers mois et se conformer à ses obligations sociales.

Conditions de remboursement éventuel

Les avances sont acquises sauf si les objectifs du contrat ne sont pas atteints. Dans ce cas, le remboursement est effectué selon les conditions prévues au dit contrat.

ANNEXE Principaux textes applicables

Code de la Sécurité sociale

Taux de cotisations : art. L. 242-5 à L. 242-7 ; R. 242-6 ; D. 242-6 à D. 242-6-18 ; D. 242-29 à D. 242-36.

Cotisations supplémentaires, ristournes, avances : art. L. 422-4 et L. 422-5 ; R. 421-4, R. 421-5 ; R. 421-12 ; R. 422-5 à R. 422-9.

Contentieux technique : L. 143-1 ; L. 143-3 et L. 143-4 ; R. 143-21 ; R. 143-34 ; R. 144-1 à R. 144-8.

Arrêté du 16 septembre 1977 modifié par arrêtés des 25.02.1985, 15.12.1987, 25.07.1990, 23.12.1992, 20.5.1994 et 29.12.1995 : ristournes, cotisations supplémentaires et avances en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Arrêté du 19 septembre 1977 modifié par les arrêtés des 25.02.1985, 15.12.1987 et 30.07.1991 : ristournes sur la majoration forfaitaire accident du trajet.

Arrêté du 15 décembre 1987 modifié par arrêté du 25.07.1990 : mise en œuvre de la procédure d'avances dans le cadre des conventions d'objectifs et des contrats de prévention.

Lettre ministérielle du 16 décembre 1987 : mise en œuvre des conventions d'objectifs.

Arrêté du 16 octobre 1995 (JO 17 octobre) : tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Arrêté du 17 octobre 1995 modifié : tarification des risques d'ATMP. En annexe : nomenclature des risques.

Nota

Les arrêtés ministériels, fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail des activités professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale, font l'objet

chaque année d'un fascicule spécial du Bulletin officiel du ministère des Affaires sociales : « Tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ». En vente aux Journaux officiels (26, rue Desaix,

75015 Paris). L'UCANSS publie également chaque année le « barème des taux de cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ». En vente à l'UCANSS, 33, avenue du Maine, 75755 Paris Cedex 15.



COMPOGRAVURE
IMPRESSION, BROCHAGE
IMPRIMERIE CHIRAT
42540 ST-JUST-LA-PENDUE
JUILLET 2004
DÉPÔT LÉGAL 2004 N° 2669

Pour commander les films (en prêt), les brochures et les affiches de l'INRS, adressez-vous au service prévention de votre CRAM ou CGSS.

Services prévention des CRAM

ALSACE-MOSELLE

(67 Bas-Rhin)
14 rue Adolphe-Seyboth
BP 392
67010 Strasbourg cedex
tél. 03 88 14 33 00
fax 03 88 23 54 13
www.cram-alsace-moselle.fr

(57 Moselle)
3 place du Roi-George
BP 31062
57036 Metz cedex 1
tél. 03 87 66 86 22
fax 03 87 55 98 65
www.cram-alsace-moselle.fr

(68 Haut-Rhin)
11 avenue De-Lattre-de-Tassigny
BP 488
68020 Colmar cedex
tél. 03 89 21 62 20
fax 03 89 21 62 21
www.cram-alsace-moselle.fr

AQUITAINE

(24 Dordogne, 33 Gironde,
40 Landes, 47 Lot-et-Garonne,
64 Pyrénées-Atlantiques)
80 avenue de la Jallère
33053 Bordeaux cedex
tél. 05 56 11 64 00
fax 05 56 39 55 93
documentation.prevention@cramaquitaine.fr

AUVERGNE

(03 Allier, 15 Cantal, 43 Haute-Loire,
63 Puy-de-Dôme)
48-50 boulevard Lafayette
63058 Clermont-Ferrand cedex 1
tél. 04 73 42 70 22
fax 04 73 42 70 15
preven.cram@wanadoo.fr

BOURGOGNE et FRANCHE-COMTÉ

(21 Côte-d'Or, 25 Doubs, 39 Jura,
58 Nièvre, 70 Haute-Saône,
71 Saône-et-Loire, 89 Yonne,
90 Territoire de Belfort)
ZAE Cap-Nord
38 rue de Cracovie
21044 Dijon cedex
tél. 03 80 70 51 22
fax 03 80 70 51 73
prevention@cram-bfc.fr

BRETAGNE

(22 Côtes-d'Armor, 29 Finistère,
35 Ille-et-Vilaine, 56 Morbihan)
236 rue de Châteaugiron
35030 Rennes cedex
tél. 02 99 26 74 63
fax 02 99 26 70 48
www.cram-bretagne.fr

CENTRE

(18 Cher, 28 Eure-et-Loir, 36 Indre,
37 Indre-et-Loire, 41 Loir-et-Cher, 45 Loiret)
36 rue Xaintrailles
45033 Orléans cedex 1
tél. 02 38 79 70 00
fax 02 38 79 70 30
prev@cram-centre.fr

CENTRE-OUEST

(16 Charente, 17 Charente-Maritime,
19 Corrèze, 23 Creuse, 79 Deux-Sèvres,
86 Vienne, 87 Haute-Vienne)
4 rue de la Reynie
87048 Limoges cedex
tél. 05 55 45 39 04
fax 05 55 79 00 64
doc.tapr@cram-centreouest.fr

ÎLE-DE-FRANCE

(75 Paris, 77 Seine-et-Marne,
78 Yvelines, 91 Essonne,
92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis,
94 Val-de-Marne, 95 Val-d'Oise)
17-19 place de l'Argonne
75019 Paris
tél. 01 40 05 32 64
fax 01 40 05 38 84
prevention.atmp@cramif.cnamts.fr

LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11 Aude, 30 Gard, 34 Hérault,
48 Lozère, 66 Pyrénées-Orientales)
29 cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
tél. 04 67 12 95 55
fax 04 67 12 95 56
prevdoc@cram-lr.fr

MIDI-PYRÉNÉES

(09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute-Garonne,
32 Gers, 46 Lot, 65 Hautes-Pyrénées,
81 Tarn, 82 Tarn-et-Garonne)
2 rue Georges-Vivent
31065 Toulouse cedex 9
tél. 05 62 14 29 30
fax 05 62 14 26 92
doc.prev@cram-mp.fr

NORD-EST

(08 Ardennes, 10 Aube, 51 Marne,
52 Haute-Marne, 54 Meurthe-et-Moselle,
55 Meuse, 88 Vosges)
81 à 85 rue de Metz
54073 Nancy cedex
tél. 03 83 34 49 02
fax 03 83 34 48 70
service.prevention@cram-nordest.fr

NORD-PICARDIE

(02 Aisne, 59 Nord, 60 Oise,
62 Pas-de-Calais, 80 Somme)
11 allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq cedex
tél. 03 20 05 60 28
fax 03 20 05 63 40
www.cram-nordpicardie.fr

NORMANDIE

(14 Calvados, 27 Eure, 50 Manche,
61 Orne, 76 Seine-Maritime)
10 rue Alfred Kastler
14053 Caen cedex 4
tél. 02 35 03 58 21
fax 02 35 03 58 29
catherine.lefebvre@cram-normandie.fr
dominique.morice@cram-normandie.fr

PAYS DE LA LOIRE

(44 Loire-Atlantique, 49 Maine-et-Loire,
53 Mayenne, 72 Sarthe, 85 Vendée)
2 place de Bretagne
BP 93405, 44034 Nantes cedex 1
tél. 02 51 72 84 00
fax 02 51 82 31 62
prevention@cram-pl.fr

RHÔNE-ALPES

(01 Ain, 07 Ardèche, 26 Drôme,
38 Isère, 42 Loire, 69 Rhône,
73 Savoie, 74 Haute-Savoie)
26 rue d'Aubigny
69436 Lyon cedex 3
tél. 04 72 91 96 96
fax 04 72 91 97 09
preventionrp@cramra.fr

SUD-EST

(04 Alpes-de-Haute-Provence,
05 Hautes-Alpes, 06 Alpes-Maritimes,
13 Bouches-du-Rhône, 2A Corse Sud,
2B Haute-Corse, 83 Var, 84 Vaucluse)
35 rue George
13386 Marseille cedex 5
tél. 04 91 85 85 36
fax 04 91 85 75 66
documentation.prevention@cram-sudest.fr

Services prévention des CGSS

GUADELOUPE

Immeuble CGRR
Rue Paul-Lacavé
97110 Pointe-à-Pitre
tél. 05 90 21 46 00
fax 05 90 21 46 13
lina.palmonat@cgss-guadeloupe.fr

GUYANE

Espace Turenne Radamonthe
Route de Raban, BP 7015
97307 Cayenne cedex
tél. 05 94 29 83 04
fax 05 94 29 83 01

LA RÉUNION

4 boulevard Doret
97405 Saint-Denis cedex
tél. 02 62 90 47 00
fax 02 62 90 47 01
prevention@cgss-reunion.fr

MARTINIQUE

Quartier France-d'Armes
97210 Le Lamentin cedex 2
tél. 05 96 66 51 31
05 96 66 51 32
fax 05 96 51 81 54
prevention@cgss-martinique.fr

COLLECTION DES AIDE-MÉMOIRE JURIDIQUES

Ces aide-mémoire présentent de manière synthétique la réglementation sur un sujet précis.

- TJ 1 Le plomb
- TJ 4 Amiante
- TJ 5 Aération et assainissement des lieux de travail
- TJ 6 Prévention des risques professionnels en France. Structure et fonctionnement
- TJ 9 Les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- TJ 10 Restauration d'entreprise
- TJ 11 Installations sanitaires des entreprises
- TJ 13 Éclairage des lieux de travail
- TJ 14 Salariées en état de grossesse
- TJ 16 Le bruit
- TJ 18 Manutention manuelle
- TJ 19 Les maladies professionnelles (régime général)
- TJ 20 Prévention des incendies sur les lieux de travail
- TJ 21 Le travail temporaire



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
30, rue Olivier-Noyer 75680 Paris cedex 14 • Tél. 01 40 44 30 00
Fax 01 40 44 30 99 • Internet : www.inrs.fr • e-mail : info@inrs.fr

Édition INRS TJ 9

Nouvelle édition • juillet 2004 • 10 000 ex. • ISBN 2-7389-1237-0

