

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
21/10/96

Origine :
DRP

MME et MM. les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

Réf. :

DRP n° 40/96

Plan de classement :

26110					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

REGLES DE TARIFICATION DES RISQUES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES
PROFESSIONNELLES APPLICABLES A COMPTER DU 1er JANVIER 1996.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

1er janvier 1996

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRP : Christel HAGNERE - Josiane LEONCIA

Téléphone :

45.38.60.35 - 45.38.60.36

@

PLAN

Pages

A :LES REGLES GENERALES DE TARIFICATION DES RISQUES D'AT/MP	1
1) LE CLASSEMENT DES ETABLISSEMENTS.....	2
2) LA VALEUR DU RISQUE.....	2
3)LES MAJORATIONS SERVANT A LA DETERMINA-TION DU TAUX NET	5
4) LES TROIS MODES DE TARIFICATION	
4.1 le principe général.....	6
4.2 la détermination des groupes de risques.....	6
4.3 les principes dérogatoires.....	6
5) LES BUTOIRS	
5.1 le principe général.....	8
5.2 les cas particuliers.....	9
5.3 l'association butoirs - incitations financières.....	9
5.4 l'association butoir - cotisations supplémentaires pour faute inexcusable	9
6) LES EFFECTIFS	
6.1 l'effectif des établissements.....	9
6.2 l'effectif global des entreprises.....	10
7)LA NOTIFICATION DES DECISIONS DES CRAM EN MATIERE DE TARIFICATION DES RISQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES	12
B :LES REGLES DE TARIFICATION POUR LES ENTREPRI-SES DE BTP	13

**C : LES DISPOSITIONS PROPRES AUX DEPARTEMENTS DU
HAUT-RHIN, DU BAS-RHIN ET DE LA MOSELLE ...14**

D : DISPOSITIONS PARTICULIERES

1° L'activité secondaire BTP.....	14
2° Les établissements nouveaux.....	15
3° Les sièges sociaux et bureaux.....	16
4° La suppression du taux commun région.....	16

E : LES CATEGORIES PARTICULIERES

1° Les dockers maritimes soumis au régime de la vignette - les ouvriers poissonniers soumis au régime de la vignette	17
2° Les dépôts et centres livreurs.....	17
3° Les propres assureurs assurant la gestion totale de leur risque...	18
4° Les propres assureurs assurant la gestion partielle de leur risque	18

Direction des Risques Professionnels

21/10/96

Origine :

DRP

MME et MM. les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : JAL / CHH - DRP n° 40/96

Objet : Nouvelles règles de tarification des risques Accident du Travail et Maladies Professionnelles.

Les principes de base de la tarification des AT/MP étaient fixés par l'arrêté interministériel du 1er octobre 1976 modifié relatif à la tarification des risques d'AT/MP.

En application de la *loi n° 94.637 du 25 juillet 1994* relative à la sécurité sociale , les règles à appliquer à compter du 1er janvier 1996 sont fixées par le *décret n° 95.1109 du 16 octobre 1995* modifiant le Code de la sécurité sociale.

L'arrêté du 1er octobre 1976 a été abrogé par l'*arrêté du 16 octobre 1995* pris pour l'application de l'*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (J.O du 17 octobre 1995).

Le décret précité en créant l'*article D.242-6-1 au Code de la sécurité sociale* reprend le principe de la tarification des AT/MP par établissement.

A : REGLES GENERALES DE TARIFICATION DES RISQUES D'AT/MP

Comme auparavant, le taux de cotisation applicable à chaque établissement est constitué du taux brut affecté de 3 majorations (*article D.242-6-2 du Code de la sécurité sociale*). Conformément à l'*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale*, le taux brut correspond au rapport de la valeur du risque propre à l'établissement à la masse totale des salaires payés au personnel pour les trois dernières années connues.

1) LE CLASSEMENT DES ETABLISSEMENTS

Les établissements sont classés dans une catégorie de risque en fonction de l'activité exercée (*article D.242-6-1 du code de la sécurité sociale*) selon une nomenclature de risques annexée à l'*arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

En cas de pluralité d'activités au sein d'un même établissement, le classement est effectué en fonction de son activité principale.

Si les activités sont exercées par un nombre égal de salariés, le classement est effectué en fonction de l'activité qui engendre le risque le plus important.

L'article 1 de l'*arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pris en application de l'*article D.242-6-1* précité permet toutefois de considérer que constituent des établissements distincts les chantiers ou ateliers dont l'activité relève du comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics ; dans ce cas, la tarification est déterminée d'après les règles fixées pour les établissements rattachés audit comité (voir le chapitre D § I "activité secondaire BTP").

2) LA VALEUR DU RISQUE

L'*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale* complété par l'arrêté du 16 octobre 1995 pris pour l'application de l'*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles définit la valeur du risque qui sert à calculer le taux brut.

Elle comprend :

- 1° les prestations,
 - 2° les indemnités journalières,
 - 3° les indemnités en capital (multipliées par le coefficient 1,1) versées au cours de la période de référence.
- (Sont exclues les indemnités en capital versées après révision du taux d'IPP).
- 4° les capitaux représentatifs des rentes.

Les rentes sont à prendre en compte de la façon suivante :

le taux d'IPP est celui défini à la date de consolidation initiale de l'état de santé de la victime. Sont donc exclues les IPP fixées après rechute ou

reconnues après guérison ainsi que les revalorisations du montant de la rente.

Par ailleurs, conformément à la jurisprudence, sont également exclues les modifications de rentes obtenues à la suite du recours du salarié (l'employeur n'étant pas partie dans le contentieux). Par contre sont à prendre en compte les modifications de taux d'IPP obtenues à la suite du recours de l'employeur.

Les capitaux sont évalués forfaitairement à 32 fois le montant annuel de la rente calculé à la date de notification par la CPAM.

Enfin, l'inscription sur le compte employeur se fait à la date de notification de la rente à la victime (sans tenir compte du délai de 2 mois pour prendre en considération la notion du 1er règlement définitif).

Afin que les comptes employeurs soient établis conformément aux textes à compter du 1er janvier 1996, les capitaux représentatifs des rentes qui devaient être inscrits en premier règlement définitif en janvier et février 1996 ont été repositionnés respectivement en novembre et décembre 1995.

Toute rente rectificative sera signalée sans faire l'objet d'une mise à jour automatique. Il appartiendra aux services de la CRAM d'en déterminer l'imputabilité :

- si la rente intervient à la suite d'un recours du salarié portant soit sur le salaire servant de base au calcul de la rente, soit sur le taux d'IPP, il n'y a pas d'incidence sur le compte employeur,
- si elle intervient à la suite d'une régularisation effectuée à l'initiative de la CPAM et portant sur le salaire servant de base au calcul de la rente, la modification est à inscrire au compte employeur.

Les rectifications de rente transmises par la CPAM à la suite du recours de l'employeur sont à prendre en compte.

5° les capitaux des accidents et maladies professionnelles mortels.

L'inscription de ces capitaux doit être faite sur l'exercice correspondant à la date administrative de reconnaissance du caractère professionnel du décès. Ils sont évalués à 26 fois le montant du salaire annuel minimum des rentes en vigueur à la date de reconnaissance du caractère professionnel.

Sont exclues de la valeur du risque :

- Les dépenses liées aux accidents de trajet visées à l'article L.411-2 du Code de la sécurité sociale*, qui sont mutualisées dans la majoration forfaitaire M₁ et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L.431-1 du Code de la sécurité sociale*, qui sont dans la majoration M₂.

- Les dépenses engagées par suite de la prise en charge des maladies professionnelles visées par l'article 4 bis de l'ancien *arrêté du 1er octobre 1976* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, c'est à dire lorsque la maladie professionnelle a fait l'objet d'une première constatation médicale :

- 1) entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau de maladies professionnelles la concernant ;
- 2) postérieurement à la date d'entrée en vigueur du tableau la concernant, mais lorsque la victime n'a été exposée au risque qu'antérieurement à la date d'entrée en vigueur dudit tableau ;
- 3) alors que la victime travaillait dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque mais a contracté ladite maladie dans une autre entreprise ou dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale ;
- 4) la victime a été exposée au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie.

Sont également exclues les dépenses engagées à l'occasion des maladies professionnelles reconnues en application des 3ème et 4ème alinéas de l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale* qui ont été constatées postérieurement au 29 mars 1993 alors que la victime n'a été exposée au risque de cette maladie professionnelle qu'antérieurement au 30 mars 1993 ou qui ont été constatées entre le 1er juillet 1973 et le 29 mars 1993.

L'ensemble de ces maladies professionnelles est à inscrire au compte spécial.

- Lorsque la responsabilité d'un tiers est reconnue sur la base du protocole d'accord du 24 mai 1983 ou par voie amiable ou contentieuse, le montant des prestations et indemnités afférentes aux AT, est déduit au titre des années concernées au prorata du pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable.

- Les caisses régionales d'assurance maladie doivent donc prendre en considération les informations de la caisse primaire pour retirer les dépenses des comptes employeurs conformément au protocole d'accord du 24 mai 1983 ou en application de la transaction ou de la décision de justice lorsqu'il y a eu transaction ou décision de justice à laquelle ce dernier organisme a été régulièrement invité à participer conformément aux *articles L.376-1 alinéa 4 et L.376-3 du Code de la sécurité sociale*, même si l'employeur n'y a pas été partie.

La caisse primaire ayant la possibilité de recouvrer les sommes versées par elle aux victimes, il n'est pas nécessaire pour l'employeur de contester chacune des tarifications concernées par l'accident pour lequel la responsabilité du tiers a été entièrement ou pour partie reconnue.

Lorsqu'un tiers reste inconnu, les dépenses demeurent imputées au compte employeur.

En revanche, lorsque le tiers est insolvable, les dépenses doivent être retirées du compte employeur.

3) LES MAJORATIONS SERVANT A LA DETERMINA-TION DU TAUX NET

L'*article D.242-6-4 du Code de la sécurité sociale* fixe les trois majorations servant à la détermination du taux net :

M1 :

couverture des accidents du trajet en pourcentage des salaires (0,35 % en 1996).

M2 :

- frais de rééducation professionnelle,
- charge de gestion du fonds national des AT/MP,
- dépenses liées aux prélèvements au profit des fonds visés à l'article R.252-5 du Code de la sécurité sociale, en pourcentage du taux brut majoré de M1 (45 % en 1996).

M3 : 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 M2), en pourcentage des salaires (0,32 % en 1996).

4) LES TROIS MODES DE TARIFICATION

4.1 Principe général

L'*article D.242-6-6 du Code de la sécurité sociale*, l'*article D.242-6-7 du Code de la sécurité sociale* et l'*article D.242-6-9 du Code de la sécurité sociale* prévoient, comme cela existait auparavant, trois modes de tarification mais assortis de seuils différents :

- le taux collectif pour les entreprises de moins de 10 salariés ou les établissements relevant d'entreprises de moins de 10 salariés, au lieu de 20 ;
- le taux mixte pour les établissements de 10 à 199 salariés ou établissements relevant d'entreprises de 10 à 199 salariés, au lieu de 20 à 299 (le seuil supérieur est de 249 pendant une période transitoire de 3 ans) ;
- le taux réel pour les établissements de 200 salariés et plus ou les établissements relevant d'entreprises de 200 salariés et plus, au lieu de 300 (ce seuil est de 250 pendant une période transitoire de 3 ans).

4.2 La détermination des groupes de risques

Les taux collectifs sont calculés par risques ou groupes de risques. En application de l'*arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'AT/MP, les groupes de risques seront constitués à compter du 1er janvier 1997 :

- d'activités professionnelles relevant d'un même comité technique national,
- en tenant compte des catégories de risques et des résultats statistiques ;
- ils doivent comprendre au moins 1000 salariés ;
- chaque groupement de risques sera constitué pour une période minimale de 3 ans.

Jusqu'à présent, la détermination des groupes de risques n'était soumise à aucune règle précise.

4.3 Principes dérogatoires

Toutefois, conformément à l'*article D.242-6-10 du Code de la sécurité sociale*, le taux collectif est maintenu pour les établissements exerçant une activité dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale quel que soit leur effectif ou l'effectif de l'entreprise dont ils relèvent.

Cette liste est annexée à l'*arrêté du 6 décembre 1995* relatif à l'application du dernier alinéa de l'*article D.242-6-6 du Code de la sécurité sociale* et du I de l'*article D.242-6-10 du Code de la sécurité sociale*.

Le nombre d'activités concernées par ce dispositif ayant été fortement réduit, une période transitoire de trois ans permettra le maintien du taux collectif pour les établissements dont le taux était inférieur ou égal à 2 % en 1995 et relevant de branches ou catégories professionnelles autres que celles mentionnées dans la liste précitée et auxquelles un taux collectif était appliqué conformément aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er octobre 1976.

Donc, à partir du 1er janvier 1996, les établissements relevant des activités :

- 17.4 CG "Fabrication de tentes de campement"
- 93.0 AB "Teinturerie de gros"
- 15.8 CA "Boulangerie (seule ou avec vente de confiserie)"
- 15.8 CB "Boulangerie-pâtisserie avec ou sans vente de confiserie"
- 15.8 DA "Pâtisserie artisanale"
- 55.3 BA "Restauration type rapide"
- 63.1 AQ "Ouvriers dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette et effectuant, quel que soit le classement de l'entreprise qui les emploie, des opérations de chargement, de déchargement ou de manutention de marchandises-Port de St Nazaire"
- 63.1 AR "Ouvriers dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette et effectuant, quel que soit le classement de l'entreprise qui les emploie des opérations de chargement, de déchargement ou de manutention de marchandises -Port de Bayonne"
- 63.1 BA "Entreprises de manutention dans les gares ferroviaires"
- 74.7 ZB "Entreprises de travaux connexes aux sociétés de transport ferroviaire - Entreprises de nettoyage du matériel roulant et des emprises de chemin de fer"

ne seront plus soumis aux dispositions de l'ancien article 3 de l'arrêté du 1er octobre 1976 et pourront donc avoir un taux calculé mixte ou réel.

Les taux collectifs sont applicables aux établissements constitués par les travailleurs à domicile (II de l'article D.242-6-10 du Code de la sécurité sociale*)

En application du dernier alinéa de l'article D.242-6-6 du Code de la sécurité sociale*, les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle visée à l'article L.743-1 du Code de la sécurité sociale* se voient appliquer le taux collectif fixé pour l'activité professionnelle qu'ils exercent diminué de 20 %, pourcentage fixé par l'arrêté du 6 décembre 1995 relatif à l'application du dernier alinéa de l'article D.242-6-6* et de l'article D.242-6-10 du Code de la sécurité sociale* (ce pourcentage était de 30 % auparavant).

5) LES BUTOIRS

5.1 Le principe général

L'article D.242-6-11 du Code de la sécurité sociale* fixe des butoirs aux variations des taux de cotisation AT/MP pour les établissements qui cotisent sur la base d'un taux mixte ou d'un taux réel.

Le taux notifié pour l'année (n) ne pourra 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 inférieur ou égal à 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 inférieur ou égal à 4 %.

5.2 Les cas particuliers

Les butoirs sont applicables aux établissements dont le taux aurait fortement varié du fait de la suppression du taux commun calculé pour tous les établissements d'une même entreprise situés dans une même région et ayant la même activité.

Les butoirs sont également applicables aux établissements cotisant sur la base d'un taux mixte et dont le taux, calculé en cours d'année à la suite d'un reclassement, a fortement varié par rapport à celui de l'année précédente sans qu'il y ait pour autant création d'un établissement nouveau.

5.3 Association butoir-incitations financières

Pour les établissements concernés par l'attribution d'une ristourne sur la cotisation AT/MP ou par l'imposition d'une cotisation supplémentaire, il convient de considérer que les butoirs s'appliquent sur les taux initialement calculés avant majoration ou ristourne. (aussi bien pour l'année n que pour l'année n-1).

5.4 Association butoir - cotisation complémentaire pour faute inexcusable

Il convient également de prendre en considération le taux après application du butoir pour la fixation de la cotisation complémentaire pour faute inexcusable en application de l'*article R.452-1 du Code de la sécurité sociale*.

6) LES EFFECTIFS

6.1 L'effectif des établissements

L'*article D.242-6.12 du Code de la sécurité sociale* et l'article 2 de l'*arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminent les règles de calcul des effectifs des établissements.

Le nombre de salariés d'un établissement est égal à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de la dernière année connue sauf en ce qui concerne :

- le personnel intérimaire,
- les dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette.

Il est à noter que les salariés des établissements relevant :

- des industries textiles et se livrant à la fabrication de dentelles et de broderies,
 - des industries et commerces de l'alimentation dans la sucrerie,
 - de la distillerie et de la fabrication de conserves,
- ainsi que les salariés des administrations communales, qui étaient soumis à des règles spécifiques d'effectifs relèvent des règles générales à compter du 1er janvier 1996.

6.2 L'effectif global des entreprises

L'article D.242-6-12 du Code de la sécurité sociale* fixe les règles de calcul de l'effectif global de l'entreprise. Le nombre de salariés d'une entreprise est égal à la somme du nombre de salariés de chaque établissement à l'exception des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Toutefois, ne doivent pas être pris en compte pour déterminer les effectifs d'une entreprise :

- les élèves et étudiants visés à l'article D.242-6-18 du Code de la sécurité sociale*,
- les artistes du spectacle et mannequins visés à l'article L.311-3 (15ème) du Code de la sécurité sociale*,
- les salariés dont les activités relèvent du BTP (ceux-ci constituant une entreprise de BTP dans le cadre d'une activité principale ou d'une activité secondaire),
- les dockers visés à l'article D.242-6-15 du Code de la sécurité sociale* qui constituent un établissement distinct du reste de l'entreprise.

Sont également à exclure de l'effectif global de l'entreprise :

- Les personnes qui n'ont pas le statut de salarié et pour lesquelles les règles de tarification sont fixées par des arrêtés ministériels spécifiques :

Il s'agit :

des membres bénévoles visés à l'article L.412-8 6ème, 7ème et 12ème du Code de la sécurité sociale* (arrêté du 2 novembre 1995),

des détenus exécutant un travail pénal visés à l'article D.412-36 du Code de la sécurité sociale* (arrêté du 3 janvier 1995),

des stagiaires des centres de formation professionnelle (arrêté du 24 janvier 1980 pour les stagiaires rémunérés ou non rémunérés par l'Etat),

des cadets de golf (arrêté du 8 décembre 1976),

des pupilles de l'éducation surveillée (arrêté du 17 novembre 1983),

des personnes condamnées à un travail d'intérêt général (arrêté du 25 janvier 1984),

des personnes occupées à des tâches d'intérêt général (arrêté du 29 janvier 1985),

des personnes en situation d'insertion dans des structures agréées ou des bénéficiaires du RMI (arrêté du 10 juillet 1990),

- des demandeurs d'emploi participant à des actions prescrites ou dispensées par l'ANPE (arrêté du 19 août 1992),

- les catégories de travailleurs visées par l'article D.242-6-17 du Code de la sécurité sociale* et listées dans l'article 6 de l'arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Il s'agit :

des VRP non exclusifs (au service de plusieurs employeurs),

des vendeurs colporteurs de presse visés au 18° de l'article L.311-3 du Code de la sécurité sociale*,

des vendeurs à domicile visés au 20° de l'article L.311-3 du Code de la sécurité sociale*,

des personnes accueillant à domicile à titre onéreux des personnes âgées ou des adultes handicapés sur leur propre demande ou pour le compte de particuliers,

des personnes accueillant à domicile à titre onéreux des enfants pour le compte de particuliers,

des personnes au service de particuliers (employés de maison),

des personnes effectuant des travaux de courte durée pour le compte de particuliers :

travaux de bureau ou assimilables,

travaux industriels ou relevant de professions du bâtiment

7) LA NOTIFICATION DES DECISIONS DES CRAM EN MATIERE DE TARIFICATION DES RISQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES.

L'article D.242-6-17 du Code de la sécurité sociale* et l'article D.242-36 du Code de la sécurité sociale* reprennent les règles de notification de classement des établissements et du (ou des) taux y afférents.

Comme auparavant, les CRAM notifient le classement des établissements et le (ou les) taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans leur circonscription territoriale quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Par ailleurs, l'article 5 de l'arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles précise les modalités de notification par les CRAM des décisions relatives à la tarification des risques AT/MP aux employeurs.

En fait, à l'exception des taux collectifs annuels qui sont notifiés par lettre simple, toutes les autres décisions sont notifiées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette dernière disposition permet d'opposer la forclusion aux voies de recours accordées aux employeurs en application de l'article R.143-21 du Code de la sécurité sociale*.

B : LES REGLES DE TARIFICATION POUR LES ENTREPRISES DE BATIMENT ET DE TRAVAUX PUBLICS.

L'*article D.242-6-8 du Code de la sécurité sociale* reprend les dispositions particulières existantes pour la détermination du taux net réel des établissements relevant des entreprises du Bâtiment et des Travaux Publics : la valeur du risque est calculée par dérogation aux dispositions des 2ème et 3ème de l'*article D.242-6-3 du Code de la sécurité sociale*, en évaluant le coût des rentes et des accidents ou maladies mortels à partir du coût moyen.

Il est rappelé que les coûts moyens publiés au Journal officiel comprennent la majoration prévue au 2ème de l'*article D.242-6-4 du Code de la sécurité sociale* (soit M2).

La notion d'établissement distinct d'une entreprise de BTP est reprise dans le § II de l'article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995.

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

1° l'ensemble des chantiers de BTP dont l'activité relève d'un même numéro de risque,

2° l'ensemble des ateliers, des dépôts, des magasins ou des services dont l'activité rattachée au comité technique national des industries du BTP relève d'un même numéro de risque,

3° le siège social ou les bureaux qui répondent aux conditions d'attribution d'un taux spécifique.

En outre, conformément au 2ème alinéa de l'*article D.242-6-17 du Code de la sécurité sociale*, le taux de cotisation mixte ou réel applicable à chaque établissement distinct d'une entreprise de BTP continue à être déterminé par la CRAM dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social avec ou sans personnel ou le principal siège ou à défaut le principal chantier sis en France, hors les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle régis par l'*article D.242-36 du Code de la sécurité sociale*.

Cas particulier du personnel polyvalent

La lettre ministérielle en date du 5 novembre 1991 (réf. Bureau AT n° 91.43 T) précise que si, dans une même entreprise, des activités multiples sont exercées chacune par un très petit nombre de salariés voire par les mêmes salariés, le classement de ces salariés doit être recherché en utilisant des numéros de risques correspondant aux activités associées ou, à défaut, en retenant le numéro de risque correspondant au risque le plus élevé.

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

Les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle bénéficient de dispositions propres en application des *articles D.242-29 à D.242-36 du Code de la sécurité sociale*.

Le taux de cotisation AT/MP est fixé par la CRAM d'Alsace Moselle quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Le nombre de salariés d'une entreprise qui exploite plusieurs établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est égal à la somme du nombre de salariés de chacun de ces établissements.

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) et transitoirement 50 à 249 pendant 3 ans,
- les taux réels s'appliquent à partir de 200 salariés (BTP à partir de 500) et transitoirement à partir de 250 salariés pendant 3 ans.

Les variations de taux pour les établissements relevant des départements susvisés sont limitées à la hausse à 33,33 % si le taux précédent est supérieur à 3 % et à 1 point si le taux précédent est inférieur ou égal à 3 %.

Elles sont limitées à la baisse à 25 % si le taux précédent est supérieur à 3 % et à 1 point si le taux précédent inférieur ou égal à 3 %.

D : DISPOSITIONS PARTICULIERES

1° Activité secondaire BTP

L'article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995 admet l'existence d'une activité secondaire BTP à tarifier comme telle (voir chapitre A § 1).

Constitue un établissement distinct BTP :

- l'activité BTP secondaire indépendante de l'activité principale
- l'activité BTP secondaire ou accessoire concourant à la finalité de l'activité principale.

Ne constitue pas un établissement distinct BTP l'activité d'entretien faisant partie intégrante de l'activité principale.

L'activité secondaire BTP sera attribuée soit dans le cadre des activités figurant au barème du BTP, soit par assimilation à l'une d'entre elles.

Toutefois, lorsque ladite activité figure dans un numéro de risque relevant d'un Comité Technique National autre que celui du BTP, il ne sera pas constitué un établissement distinct BTP.

Une activité secondaire BTP doit être prise en compte lorsque des salariés polyvalents exercent à la fois une activité BTP comme définie ci-dessus et non BTP.

L'article 1 (I 1°) de l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des AT/MP précise que la tarification de ces établissements est déterminée d'après les règles fixées pour les établissements rattachés audit comité (voir chapitre B ci-dessus).

Ceci signifie que :

- la notion d'établissement répondra aux règles fixées par le § II de l'article 1er de l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles concernant les établissements relevant d'entreprise de BTP,
- pour les taux calculés, la valeur du risque est déterminée conformément à l'article D.242-6-8 du Code de la sécurité sociale*,
- la CRAM compétente pour déterminer les taux mixtes ou réels est celle dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social avec ou sans personnel, le principal siège ou le principal chantier (Elle notifie les taux de cotisation de l'ensemble des établissements BTP et hors BTP de l'entreprise concernée),
- les salariés de l'établissement secondaire ne sont pas comptés dans l'effectif global de l'entreprise ne relevant pas du BTP.

2° Les établissements nouveaux

L'article D.242-6-13 du Code de la sécurité sociale* précise la notion d'établissement nouveau : "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".

Les éléments considérés sont cumulatifs et l'effectif à prendre en compte est l'effectif présent à la date de cession, cette date pouvant être différente de la date d'exploitation effective. Par ailleurs, dans un souci de simplification, la pondération des effectifs jusqu'alors appliquée pour déterminer le mode de tarification des établissements nouveaux à l'expiration de la 1ère, 2ème et 3ème année suivant l'année de création, a été supprimée.

De ce fait, les établissements nouveaux se verront notifier un taux collectif pendant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes.

A l'expiration de ce délai, les taux seront collectifs, mixtes ou réels en fonction de leur effectif ou de l'effectif de l'entreprise dont ils relèvent. Cette disposition s'applique aux établissements créés à compter du 1er janvier 1996.

Les établissements créés antérieurement conserveront les anciennes règles.

3° Les sièges sociaux et bureaux

Le paragraphe III de l'article 1 de l'*arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles fixe les conditions d'attribution d'un taux spécifique pour les sièges sociaux et bureaux.

4° La suppression du taux commun région

Selon l'article 8 de l'*arrêté du 1er octobre 1976* relatif à la tarification des risques d'AT/MP, lorsqu'une même entreprise possédait plusieurs établissements situés dans la circonscription d'une même caisse régionale d'assurance maladie et appartenant à la même catégorie professionnelle un taux de cotisation commun aux divers établissements était notifié à l'employeur.

Cette règle n'a pas été reprise.

En conséquence, chaque établissement desdites entreprises aura désormais un taux calculé à partir de ses propres éléments. Il convient donc que les salaires nécessaires au calcul de ces taux soient ventilés par établissement.

E : LES CATEGORIES PARTICULIERES

1° Les dockers maritimes soumis au régime de la vignette - les ouvriers poissonniers soumis au régime de la vignette.

Les dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette sont soumis à des règles particulières de tarification AT/MP fixées par l'article D.242-6-15 du Code de la sécurité sociale* :

- les taux collectifs sont calculés par port ou par groupe de ports,
- les taux notifiés ne peuvent en aucun cas dépasser 35 % (conformément au 2ème alinéa du § I de l'article 1 de l'arrêté du 17 octobre 1995* relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

Par ailleurs, l'ensemble des dockers maritimes intermittents ou occasionnels soumis au régime de la vignette occupés dans chaque port par un même employeur constituent des établissements distincts du reste de l'entreprise auxquels sont applicables les règles de tarification en fonction de l'effectif salarié ainsi constitué. Il en est de même des ouvriers poissonniers soumis au régime de la vignette.

Aussi, la notion d'établissement au sens SIRET n'est pas à retenir pour ces catégories de personnels et la suppression des dispositions de l'article 8 de l'ancien arrêté du 1er octobre 1976 n'a aucune incidence sur les modalités de tarification à retenir.

2° Les dépôts et centres livreurs

Les dispositions spécifiques fixées par l'article 18 de l'arrêté du 28 décembre 1984* modifié fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail des activités professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale n'ont pas été reprises.

En conséquence, les dépôts et centres livreurs devront être classés dans les risques suivant :

CTN 11 : 63.1 DA "Entreposage frigorifique"

CTN 12 : 63.1 EA "Entrepôts docks, magasins généraux reliés à une voie d'eau".

63.1 EB "Entrepôts, docks, magasins généraux non reliés à une voie d'eau".

63.1 EC "Entrepôts de liquides en vrac avec installation de pompage".

3° Les propres assureurs assurant la gestion totale de leur risque

Les règles fixées par l'*arrêté du 7 décembre 1984* fixant la cotisation due pour l'alimentation du fonds commun visé à l'*article L.437-1 du Code de la sécurité sociale* par les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque accidents du travail sont maintenues.

Toutefois, l'arrêté du 3 novembre 1995 stipule que la part du taux de cotisation à retenir pour l'alimentation du fonds commun des AT est de 3,5 % du taux établi selon les règles générales au lieu de 5,5 %.

4° Les propres assureurs assurant la gestion partielle de leur risque

L'*article D.242-6-14-1 du Code de la sécurité sociale* créé par le *décret n° 96.96 du 1er février 1996* modifiant le code de la sécurité sociale et relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles reprend les dispositions de l'*arrêté du 26 décembre 1988* fixant les modalités de calcul du taux de la cotisation due par certains employeurs en ce qui concerne les accidents du travail et maladies professionnelles, lequel est abrogé :

- les prestations et indemnités autres que les rentes, les capitaux représentatifs des mortels et les indemnités en capital ne sont pas prises en compte dans la valeur du risque,
- la majoration correspondant à la couverture trajet est diminuée de 30 %.

Je vous saurais gré de bien vouloir me faire part des éventuelles difficultés que vous rencontreriez dans l'application de cette circulaire.

Pour le Directeur,
Le Directeur
des Risques Professionnels

Gilles EVRARD