

10 mai 2021

Les points clef de la tarification at/mp

Au-delà des efforts de prévention essentiels et indispensables à la diminution des risques professionnels, l'action de l'entreprise sur la tarification AT/MP, dont l'application sur la masse salariale constitue une charge financière annuelle substantielle, est fondamentale mais pourtant largement encore ignorée.

Il faut en effet rappeler qu'un accident ou une maladie grave ou mortelle peut conduire à une augmentation du taux de cotisation d'un point, applicable sur la masse salariale durant plusieurs années.

Une vigilance accrue s'impose, en particulier s'agissant des déclarations des maladies professionnelles, dont l'initiative revient au salarié, et sans toujours que l'employeur en soit préalablement informé.

La question se pose avec d'autant plus d'acuité qu'il est observé une augmentation des déclarations de maladies professionnelles, en grande partie liée à une meilleure information des salariés sur leurs droits et une prise de conscience des médecins.

La procédure de reconnaissance facilitée s'agissant des syndromes de nature psychologique ajoute encore à l'importance de l'enjeu.

Une bonne compréhension des mécanismes de la tarification AT/MP participe d'une gestion maîtrisée du risque professionnel.

1. Les principes généraux de la tarification

L'indemnisation accordée à la victime d'un accident du travail et assurée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (frais d'hospitalisation, frais de praticiens et de pharmacie, indemnités journalières de sécurité sociale, rentes...) se trouve directement **financée par les cotisations « accidents du travail » réglées par les employeurs.**

En contrepartie, ce dispositif exclut par principe tout engagement de la responsabilité des employeurs sur le terrain de la faute (sauf exception telle l'action en faute inexcusable du salarié).

Le dispositif s'analyse en fait comme une assurance obligatoire à la charge de l'employeur, représentant la contribution à payer par l'entreprise en contrepartie de la couverture sociale de ses salariés contre les risques de dommages corporels liés au travail.

La tarification repose sur les grands principes suivants :

- Une réparation automatique et forfaitaire du préjudice du salarié
- Une cotisation à la charge exclusive des entreprises
- L'équilibre des recettes et des dépenses
- Une modulation des taux incitant à la prévention.

De manière schématique, le taux de cotisation AT/MP peut se définir selon le rapport suivant :

Prestations AT/MP versées par la CPAM (1)

Masse des salaires versés (1)

Toutefois, les éléments constituant ce ratio sont appréhendés de manière différente selon l'effectif de l'entreprise :

- ***La tarification collective : les entreprises de moins de 20 salariés***

Les entreprises de moins de 20 salariés, se voient appliquer **le taux de cotisation du secteur d'activité dont elles relèvent**, lui-même défini au travers du numéro de risque attribué par la CARSAT, lequel est identique (à la dernière lettre près) au code APE attribué par l'INSEE.

Le taux collectif est donc déterminé chaque année au plan national par activité en fonction d'éléments statistiques liés aux salaires et aux dépenses au titre des accidents du travail et maladies professionnelles pour l'ensemble du secteur d'activité concerné.

Ex n°1 : entreprise fabriquant des charpentes métalliques ; code APE 281 A ; numéro de risque 281 AB ; Taux de cotisation de la branche pour l'année 2021 : 4.7 %

Ex n° 2 : entreprise fabriquant des charpentes en bois ; code APE 452 L ; numéro de risque 452 JD ; Taux de cotisation de la branche pour l'année 2005 : 9,7 %

C'est donc ce taux qui sera appliqué à l'entreprise, indépendamment du nombre d'accidents ou de maladies enregistrés au sein de cette entreprise. Ces exemples démontrent les limites du caractère incitatif du système, notamment pour les entreprises de moins de 20 salariés.

Ainsi, la vérification de la pertinence du numéro de risque attribué à l'entreprise est ici déterminante.

A cet égard, **le classement de l'établissement dans tel ou tel risque dépend de l'activité exercée à titre principal, c'est à dire celle exercée par le plus grand nombre de salariés.**

⁽¹⁾ Sur les 3 dernières années connues

Dans les cas où des activités différentes sont exercées par un même nombre de salariés, **c'est alors l'activité générant le risque professionnel le plus important** qui déterminera le classement et le numéro de risque y afférant.

Deux exceptions notables à la règle selon laquelle la tarification collective s'applique uniquement aux entreprises de moins de 20 salariés doit être relevées :

- Les établissements nouvellement créés se voient appliquer le taux collectif correspondant à leur activité durant l'année de création et les 2 années suivantes, et ce quel que soit l'effectif.
- Il en est de même des établissements relevant de certaines branches d'activités, définies par arrêté ministériel (organismes financiers, services postaux, assurances ...)

- ***La tarification individuelle : les entreprises dont l'effectif est au moins égal à 150***

Ce mode de tarification fait directement supporter à l'entreprise le coût de sa propre sinistralité. Le taux de cotisation est en effet directement calculé à partir des éléments figurant sur le compte-employeur.

Le principe de levier de prévention propre au dispositif de tarification prend ici toute sa mesure.

Ainsi, une même entreprise pourra se voir appliquer des taux différents pour chacun de ses établissements, en fonction des risques avérés que l'établissement aura fait courir à ses salariés.

La tarification mixte : les entreprises dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés

Le taux de cotisation de l'entreprise (cas de l'entreprise à établissement unique) ou de chaque établissement (entreprise à établissements multiples) participe alors des 2 modes de tarification précitée.

Le taux de cotisation est alors composé d'une fraction de taux collectif et d'une fraction de taux individuel.

- ***Le taux réduit***

La notion de taux réduit dit « fonctions support » rend compte du constat de ce que l'ensemble du personnel d'une même entreprise ou d'un même établissement n'est pas soumis aux mêmes risques professionnels (personnel administratif et sédentaire, sous certaines conditions garantissant que le risque propre à l'activité générale est circonscrit pour ce type de personnel).

Ce personnel est alors considéré comme constituant un établissement distinct, lequel bénéficie d'un taux particulièrement faible.

Ce dispositif n'est toutefois applicable qu'aux entreprises en taux collectif (moins de 20 salariés) et en taux mixte (entre 20 et 150 salariés) pour l'ensemble de leurs salariés occupant à titre principal des fonctions support de nature administrative, dans des locaux non exposés aux autres risques de l'entreprise.

- **Les règles d'écrêtement**

Afin de limiter les variations de taux d'une année sur l'autre et de lisser les effets pour l'entreprise d'un accident grave ou mortel, les variations ne peuvent excéder les limites suivantes à la hausse comme à la baisse :

- **En augmentation**

Si le taux de l'année précédente est supérieur à 4 %, la variation en augmentation ne pourra excéder 25 %.

Si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 %, la variation en augmentation ne pourra excéder 1 point de cotisation.

- **En diminution**

Si le taux de l'année précédente est supérieur à 4 %, la variation en diminution ne pourra excéder 20 %.

Si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 %, la variation en diminution ne pourra excéder 0,8 point de cotisation.

2 – Les sources d'optimisation du taux

Les possibilités d'optimiser le taux seront différentes selon le mode de tarification appliqué et passeront par les vérifications suivantes :

- **Si l'entreprise est en tarification collective**, il est essentiel de vérifier la pertinence du numéro de risque appliqué par rapport à la réalité de l'activité exercée, dans la mesure où le taux de cotisation en dépendra exclusivement.

Un réajustement du classement du risque, (évolution de l'activité, code APE erroné ...) peut conduire à une diminution du taux de cotisation.

L'application d'un taux réduit « fonctions support » peut également dans certains cas contribuer à une baisse des charges liées à la tarification.

- **Si l'entreprise est en tarification individuelle ou mixte**, une vérification des éléments de calcul s'impose et notamment :
 - vérification de la masse salariale reprise par la CARSAT
 - contrôle d'une juste imputation des dépenses sur le compte employeur (erreurs matérielles, accident de trajet ou causé par un tiers, maladies professionnelles contractées auprès d'autres employeurs, non-respect par la CPAM de la procédure contradictoire, ...)
 - contrôle de la cohérence du taux d'IPP (donnant lieu au versement de la rente) par rapport à la gravité des blessures (contestation éventuelle)

L'ensemble de ces vérifications pourra donner lieu à des actions en contestation.

Par ailleurs, les entreprises peuvent à certaines conditions obtenir auprès de la CARSAT des ristournes de cotisation en fonction des efforts de prévention et de sécurité consentis.

De manière plus générale, une gestion pro-active, anticipative et maîtrisée de cette matière souvent sous-estimée et méconnue pourra également être l'occasion de rectifier certaines pratiques et dérives internes en la matière.

A cet égard, il convient de rappeler que la loi de financement de la sécurité sociale 2020 prévoit que le taux AT/MP est dorénavant notifié par voie électronique par la Carsat.

L'information est disponible sur le site net-entreprises.fr, dans le compte AT/MP que chaque employeur doit obligatoirement créer, sous peine d'une pénalité.

Un examen attentif et professionnel des comptes employeur ainsi que de la notification du taux AT participe d'une meilleure maîtrise des coûts liés à la prévention, et ce d'autant plus que la dématérialisation récente des opérations de tarification peuvent conduire à en oublier l'importance.

Ghislaine Strebelle,

Avocat Counsel, Spécialiste en Droit Social

DS Avocats

Pour vous désabonner, [cliquez ici](#)