

# Questions & Réponses

Nouvelle  
Tarification

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

## 1 QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LA RÉFORME

- 1 ■ Qu'est-ce que la « tarification » ?
- 2 ■ Pourquoi changer cette tarification ?
- 3 ■ Quel est le but de cette réforme de la tarification ?
- 4 ■ Qu'est-ce qui change vraiment avec la nouvelle tarification ?
- 5 ■ D'un point de vue pratique, quels sont les avantages de la nouvelle tarification pour les entreprises ?
- 6 ■ Que change la nouvelle tarification pour les salariés ?
- 7 ■ Certains disent que cette nouvelle tarification a été faite sans négociation...
- 8 ■ La nouvelle tarification sera-t-elle vraiment transparente ?
- 9 ■ Qu'est-ce qui prouve que la nouvelle tarification ne coûtera pas plus cher aux employeurs que l'ancienne ?
- 10 ■ Comment fonctionnera la facturation des maladies professionnelles ?
- 11 ■ Les accidents du travail vont-ils coûter plus cher ?
- 12 ■ Les entreprises qui ont beaucoup de temps partiels seront-elles pénalisées par ce nouveau système ?
- 13 ■ La nouvelle tarification concerne-t-elle le régime agricole ?

## 2 CALENDRIER D'APPLICATION ET GESTION DE LA PERIODE DE TRANSITION

- 14 ■ Quand la nouvelle tarification sera-t-elle effective pour mon entreprise ?
- 15 ■ Comment va se passer la période transitoire 2009-2012 ?
- 16 ■ Cette période de transition avec les deux systèmes ne risque-t-elle pas de faire augmenter le taux 2012 ?
- 17 ■ Comment seront imputés les frais liés à des AT/MP survenus vers la fin de l'année 2009 ?
- 18 ■ Comment sont gérés les sinistres survenus en fin d'année ?
- 19 ■ La nouvelle tarification influence-t-elle les taux 2011 ?
- 20 ■ Y aura-t-il un report des sinistres antérieurs sur le compte employeur 2010 ?
- 21 ■ Comment les rechutes 2008, 2009 seront-elles prises en compte sur les comptes employeur ?

## 3 AUTOUR DES SEUILS D'EFFECTIFS

- 22 ■ Comment est déterminé l'effectif moyen d'une entreprise ?
- 23 ■ Qu'est-ce qui a motivé le passage du taux collectif de 10 à 19 salariés ?

## 4 AUTOUR DU COUT MOYEN

### CALCUL DU COÛT ET PRINCIPE D'IMPUTATION

- 24 ■ Comment est calculé le coût moyen ?
- 25 ■ Comment peut-on avoir accès aux coûts moyens ?
- 26 ■ Les coûts moyens seront-ils indexés chaque année ?
- 27 ■ Y a-t-il toujours une distinction entre accident de trajet et accident du travail ?
- 28 ■ Les accidents de trajet sont-ils inclus dans le calcul des coûts moyens ?
- 29 ■ Il n'est pas logique qu'un accident grave ait un coût moyen inférieur à son coût réel.
- 30 ■ Et au contraire, pourquoi faire payer un accident bénin plus cher que son coût réel ?
- 31 ■ Comment est imputé un arrêt de travail qui intervient en fin d'année et qui se poursuit sur le début de l'année suivante ?
- 32 ■ Comment sera traitée une maladie professionnelle engendrant des soins sur une longue période sans pour autant se voir appliquer un arrêt de travail ?
- 33 ■ La catégorisation pouvant être effectuée jusqu'au 31/12 de l'année N+1 (N étant l'année de l'accident ou de la MP) n'est-ce pas un peu tard pour que l'entreprise ait connaissance du coût moyen de certains accidents ?

### GRILLE DES COÛTS MOYENS, DURÉE DES ARRÊTS DE TRAVAIL ET CATÉGORIE IP

- 34 ■ Pourquoi ne pas avoir démarré la 1<sup>ère</sup> tranche à 1 jour d'arrêt au lieu de zéro ?
- 35 ■ La grille des coûts moyens s'applique-t-elle à tous les secteurs d'activité ?
- 36 ■ Le coefficient de 32 intervient-il toujours dans le calcul du coût moyen ? Comment a-t-il été défini ?
- 37 ■ Pourquoi ne pas avoir fait démarrer la dernière catégorie CCM-IP à un taux de 50%, qui correspond à un mode de calcul différent du taux de rente ?
- 38 ■ Pour l'entreprise dont les arrêts de travail sont majoritairement courts, les coûts moyens imputés seront plus élevés que les coûts réels...
- 39 ■ Avec le principe de la grille des coûts moyens définis par rapport à la durée des arrêts de travail et aux taux d'IP, les caisses d'assurance maladie ne vont-elles pas être plus laxistes dans le traitement des dossiers ?
- 40 ■ Comme la grille des coûts moyens est établie en fonction de la durée des arrêts de travail, les médecins ne vont-ils pas prescrire des arrêts de travail plus longs ?

## 5 AUTOUR DU TAUX UNIQUE

- 41 ■ Quel est l'intérêt de choisir le taux unique ?
- 42 ■ Comment cela va-t-il se passer si l'entreprise fait ce choix ?
- 43 ■ Peut-on demander le taux unique pour une entreprise multi-établissements n'ayant pas 3 ans d'activité ?
- 44 ■ Est-il possible d'opter pour le taux unique pour un même groupe ayant des SIREN différents ?



- 45 ▀ Le choix du taux unique peut-il se faire pour plusieurs établissements situés dans différentes régions ?
- 46 ▀ Dans ce cas, quel est l'interlocuteur référent ?
- 47 ▀ Le taux unique n'a-t-il pas déjà existé ?

## 6 AUTOUR DU TAUX DE COTISATION

### MODE DE CALCUL

- 48 ▀ Concrètement, comment sera calculé le taux de cotisation de mon établissement ?
- 49 ▀ En l'absence de sinistre le taux peut-il être égal à 0 ?
- 50 ▀ Les règles d'écèlement s'appliquent-elles encore ?
- 51 ▀ Le calcul sera-t-il toujours aussi compliqué ?
- 52 ▀ Quand le salarié a un accident du travail sans arrêt, pourquoi le montant du coût moyen est de 200€ pour l'entreprise ?
- 53 ▀ Le taux de cotisation ne risque-t-il pas une augmentation importante à cause d'un nombre important d'accidents de travail sans arrêt de travail ou avec des arrêts très courts ?
- 54 ▀ Taux brut, taux net, quelle différence ?
- 55 ▀ Quels seront les changements de mode de calcul des taux mixtes ?

### COÛT DES COTISATIONS

- 56 ▀ Avec la nouvelle tarification, le montant global des cotisations va-t-il augmenter ?

### DÉTAIL DES IMPUTATIONS

- 57 ▀ Avec ce nouveau système, l'entreprise aura-t-elle encore le détail des imputations sur son compte employeur ?

## 7 AUTOUR DE LA PRÉVENTION

- 58 ▀ La nouvelle tarification n'est-elle pas un moyen de sanctionner un manque de prévention ?
- 59 ▀ Les entreprises qui étaient en tarification 'mixte' et qui passent en tarification « collective » ne seront-elles pas moins incitées à faire de la prévention ?
- 60 ▀ La nouvelle tarification sera-t-elle vraiment plus incitative à la prévention ?

## 8 AUTOUR DU CONTENTIEUX

- 61 ▀ La nouvelle tarification va-t-elle interdire aux entreprises le droit de contester les taux de cotisation ?
- 62 ▀ Si la contestation de l'entreprise est acceptée sur un taux d'IP le taux est-il recalculé ?

## 9 QUESTIONS CONCERNANT DES SECTEURS D'ACTIVITE SPECIFIQUES

- 63 ▀ Quels sont les changements concernant les accidents du travail des intérimaires ?
- 64 ▀ Quels sont les mode de tarification pour les structures d'action sociale ?
- 65 ▀ Quel est le mode de tarification pour les salariés payés avec des chèques emploi services ?
- 66 ▀ Le BTP va-t-il bénéficier de seuils de tarification plus élevés ?

## 10 QUESTIONS « ALSACE MOSELLE » ?

- 67 ▀ Pourquoi la région Alsace-Moselle a-t-elle un système à part ?
- 68 ▀ Comment seront traitées les entreprises ayant des établissements situés hors et en Alsace-Moselle ?

## 11 QUESTIONS CONNEXES

### RESPONSABILITÉ SUR L'ANTÉRIORITÉ

- 69 ▀ Quel employeur devra payer pour un salarié atteint d'une maladie professionnelle ayant eu plusieurs employeurs sur les dernières années ?
- 70 ▀ Comment favoriser l'emploi des seniors sans connaître leur passé médical ?

### PRESCRIPTION D'ARRÊT DE TRAVAIL ET IMPLICATION TARIFAIRE

- 71 ▀ Que se passe-t-il lorsqu'un salarié est arrêté un certain nombre de jours et qu'un retour avec aménagement du temps de travail est prescrit ?
- 72 ▀ Quelle est la différence entre jours prescrits et jours indemnisés ?
- 73 ▀ Si un arrêt de travail prescrit par le médecin traitant est modifié par le médecin du contrôle médical (ex : 20 jours d'arrêt par le médecin traitant et dans les faits reprise de travail sous 8 jours sur avis du contrôle médical), quelle est l'incidence sur le coût moyen imputé au compte employeur ?
- 74 ▀ Comment sont prises en compte les prolongations des arrêts de travail pour le calcul du nombre de jours déterminant la catégorie de coût moyen ?

### ACCIDENTS SANS PRESCRIPTION D'ARRÊT DE TRAVAIL

- 75 ▀ Comment est imputé un AT sans arrêt avec la nouvelle tarification ?
- 76 ▀ N'y a-t-il pas un risque de surcoût pour la première tranche à cause des AT sans arrêt ?

### REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL BÉNINS

- 77 ▀ Le registre des accidents du travail bénins est-il toujours valable avec la nouvelle tarification ?
- 78 ▀ Les registres d'infirmerie sont-ils repris dans le calcul du coût moyen ?
- 79 ▀ Quelle est la procédure à suivre pour bénéficier d'un registre des AT bénins ?
- 80 ▀ Peut-on utiliser le registre des AT bénins quand il n'y a pas d'arrêt de travail, pour ne pas être « taxé » par la 1<sup>ère</sup> catégorie des coûts moyens ?
- 81 ▀ Les sinistres inscrits sur les registres des AT bénins seront-ils imputés au compte employeur comme les AT sans arrêt ?

## 1 QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LA RÉFORME

### 1 - Qu'est-ce que la « tarification » ?

En France, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurés collectivement pour les 2 millions d'établissements des secteurs de l'industrie, du service et du commerce. Ces entreprises cotisent en fonction de leur taille, de leur secteur d'activité, ainsi que de la fréquence et de la gravité des sinistres dont peuvent être victimes leurs salariés.

L'Assurance Maladie - Risques Professionnels est l'assureur social de ces risques. Chaque année, elle **fixe le taux de cotisation pour chacun de ces 2 millions d'établissements**. Ce taux, d'environ 2,3 %, s'applique sur la masse salariale des entreprises.

Trois types de taux de cotisation existent en fonction de la taille des entreprises. Un taux collectif s'applique aux plus petites d'entre elles (moins de 10 salariés). Les grandes entreprises (plus de 200 salariés) ont actuellement un taux individuel. Enfin, les entreprises de taille intermédiaire ont un taux mixte, à la fois individuel et collectif.

En évaluant leurs risques et en mettant en œuvre les mesures de prévention adaptées, les entreprises peuvent agir pour faire baisser leur taux de cotisation. C'est aussi la mission de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels de les aider à mettre en place leurs politiques de prévention.

### 2 - Pourquoi changer cette tarification ?

L'ancien système, assez compliqué, était source d'incompréhensions pour les entreprises et donc de contestations. Ce constat a d'ailleurs été fait par la Cour des Comptes en 2002.

**L'ancien système ne donnait pas un « bon reflet » de la situation des entreprises en matière de sinistralité.** Le taux de cotisation d'une entreprise était en effet calculé sur la base de toutes les dépenses engagées (indemnités journalières, soins hospitaliers, médicaments...) pour des accidents du travail ou des maladies professionnelles dont ont été victimes ses salariés, **sans limitation dans le temps**. Ainsi, un accident du travail survenu dans une entreprise dans les années 80 ou 90 pouvait encore avoir des conséquences sur le taux de cotisation de cette entreprise en 2009, même si celle-ci avait depuis développé des politiques de prévention très actives...

Ce décalage pouvait conduire certaines entreprises à engager un contentieux pour contester

la prise en charge d'une dépense qu'elles jugeaient indues. La Branche AT/MP, c'est-à-dire l'ensemble des entreprises qui la financent, notamment les plus petites d'entre elles, ont dû supporter une charge de 443 millions d'euros en 2009, soit près des 2/3 du déficit constaté.

Autre conséquence de cet ancien mode de calcul : **il était assez imprévisible pour les entreprises**. Une maladie professionnelle reconnue il y a dix ans pouvait par exemple réapparaître soudainement dans le « compte employeur » (c'est-à-dire dans le taux de cotisation de l'entreprise) en cas de rechute, et lui être imputée même si la personne victime n'était plus salariée de son entreprise.

Cette profondeur de l'historique des sinistres ne permettait pas toujours aux entreprises de comprendre le taux notifié.

Le nouveau système permet **d'être au plus près de la réalité de l'entreprise du point de vue de sa sinistralité** (fréquence et gravité des sinistres) et de prendre en compte plus rapidement ses efforts en matière de prévention pour la santé et la sécurité de ses salariés.

Sans modifier l'équilibre financier de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels, ce nouveau système sera plus lisible, plus incitatif à la prévention et limitera les contentieux.

### 3 - Quel est le but de cette réforme de la tarification ?

Le but est de rendre la tarification plus simple et plus lisible et par conséquent plus incitative à la prévention en diminuant les délais entre la survenance du sinistre et sa traduction financière dans les taux notifiés ; cette réforme permet notamment de ne plus imputer les rechutes.

#### 4 • Qu'est-ce qui change vraiment avec la nouvelle tarification ?

La nouvelle tarification apporte trois évolutions principales.

**Première évolution** : la nouvelle tarification **change les seuils d'effectifs** qui déterminent si une entreprise est en tarification individuelle, mixte ou collective.

Concrètement, ce changement de seuil a deux effets.

D'une part, le taux de cotisation individuel ne s'applique plus uniquement aux entreprises de plus de 200 salariés : il est généralisé aux entreprises de plus de 150 salariés. Il y aura ainsi davantage d'entreprises dont le taux de cotisation sera le reflet direct de leurs actions de prévention.

D'autre part, 90 000 entreprises (celles dont l'effectif est compris entre 10 et 19 salariés) passeront d'un mode de cotisation mixte à un mode de cotisation collectif. Leurs établissements bénéficieront de la simplification du taux unique correspondant à leur secteur d'activité.

**Le mode de calcul de la part collective du taux de cotisation, lui, ne change pas.**

**Deuxième évolution** : la part individuelle du taux de cotisation n'est plus calculée en fonction du coût de chaque accident pris isolément, mais sur la base d'un **coût moyen des sinistres de gravité comparable, calculé par grands secteurs d'activité, au niveau national.**

Les effets d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur la fixation du taux de cotisation d'une entreprise sont donc désormais limités dans le temps. Un sinistre survenant en année N sera pris en compte pour le calcul du taux de cotisation en années N+2 à N+4.

Désormais, un sinistre et ses conséquences en termes de soins et d'indemnités journalières ne sont imputés qu'une seule fois pour fixer le taux de cotisation d'une entreprise. Les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle seront ainsi plus prévisibles pour le chef d'entreprise, qui verra ce sinistre n'apparaître qu'**une seule fois sur son compte employeur**, sauf en cas de séquelle (c'est-à-dire si une rente / décès est notifiée à l'employeur auquel cas il y aura une deuxième imputation).

**Troisième évolution** : si elle le souhaite, une entreprise ayant plusieurs établissements pourra demander le calcul d'**un seul taux de cotisation pour l'ensemble de ses établissements ayant la même activité.**

Il s'agit là d'une **option** : par défaut, comme dans l'ancien système, le taux de cotisation sera calculé pour chaque établissement d'une entreprise.

Ce choix laissé aux entreprises est une évolution pratique majeure : dans l'ancien système, une même entreprise pouvait avoir, du fait du nombre important de ses établissements, une centaine de taux différents à gérer.

Cette option facilitera donc le développement d'une politique globale de prévention dans l'entreprise. Elle simplifiera aussi sa gestion, qui sera centralisée sur une seule caisse régionale. Bien sûr, chaque responsable d'établissement continuera à recevoir un point financier et un point de situation sur sa sinistralité afin d'être responsabilisé sur la prévention. Cette option sera en revanche obligatoire en Alsace-Moselle.

## 5 - D'un point de vue pratique, quels sont les avantages de la nouvelle tarification pour les entreprises ?

La nouvelle tarification implique **de nombreux avantages** pour les entreprises.

Parmi eux, on retiendra les suivants :

■ **mesures de prévention des entreprises mieux prises en compte** : la nouvelle tarification réduit les délais entre le moment auquel l'accident ou la maladie professionnelle survient et la date à laquelle le taux de cotisation est calculé ; le taux de cotisation prend ainsi en compte la sinistralité récente de l'entreprise et ne se base plus sur un long historique.

Du même coup, les mesures de prévention déployées par l'entreprise et ses effets sont mieux intégrés dans le calcul du taux, et plus rapidement. Une entreprise qui, pendant 5 ans, aura engagé une politique de prévention ambitieuse ne verra pas ses premiers résultats découragés par la remontée dans son compte employeur d'un sinistre survenu 6 ans plus tôt, et qui viendrait grever son taux de cotisation...

■ **gestion simplifiée des conséquences de la sinistralité** : le compte employeur ne prendra qu'une seule fois en compte un accident, sauf en cas de séquelle, qui conduira à une deuxième et dernière imputation. Il sera plus facile à une entreprise de suivre les conséquences d'un sinistre. En particulier, les rechutes n'auront pas d'impact direct sur le taux de cotisation.

En outre, les nouveaux e-services mis en place dans le prolongement de la nouvelle tarification permettront à toute entreprise d'obtenir son taux de cotisation AT-MP complété par des informations exhaustives sur son calcul.

Le fait que les entreprises multi-établissements puissent opter pour un seul taux de cotisation va aussi dans le sens d'une gestion plus simple.

■ **transmission d'entreprise facilitée** : l'éventuel repreneur d'une entreprise ne prendra plus le risque de voir ressurgir dans son compte employeur les conséquences financières d'un sinistre survenu bien avant cette reprise.

## 6 - Que change la nouvelle tarification pour les salariés ?

Rien. Cette nouvelle tarification ne change rien pour les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle : ils seront indemnisés de la même manière qu'aujourd'hui.

## 7 - Certains disent que cette nouvelle tarification a été faite sans négociation...

C'est faux. Après plusieurs études au cours desquelles différents systèmes de cotisation ont été examinés, le principe de la nouvelle tarification a été présenté et discuté avec les fédérations professionnelles. La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui représente au niveau national les partenaires sociaux (employeurs et salariés), l'a approuvée à l'unanimité en octobre 2009. Elle a également approuvé à l'unanimité le projet de décret d'application. Par ailleurs, les partenaires sociaux ont mis en place un comité de suivi de la réforme, qui dès à présent, suit sa mise en œuvre. Ce comité pourra être amené à proposer des mesures d'adaptation.

Enfin, les partenaires sociaux se prononceront chaque année sur les grilles de coûts moyens.

## 8 - La nouvelle tarification sera-t-elle vraiment transparente ?

La nouvelle tarification permettra à chaque entreprise de contrôler plus facilement le nombre de jours d'accidents du travail qui lui est imputé. Chaque sinistre sera classé selon sa gravité, d'une manière définitive, dans l'année qui suit celle de sa survenance et pris en compte dans le calcul des 3 taux annuels suivants.

Ainsi, les sinistres datant de plus de quatre ans n'auront plus de conséquence dans le taux de cotisation. Il sera maintenant plus facile à un employeur de savoir à quel sinistre se rapporte le taux qui lui sera communiqué chaque année.

De plus, les partenaires sociaux se prononceront chaque année sur les grilles de coûts moyens.



### 9 - Qu'est-ce qui prouve que la nouvelle tarification ne coûtera pas plus cher aux employeurs que l'ancienne ?

Les simulations réalisées montrent que le taux de cotisation par grands secteurs d'activité n'augmentera pas. Les fluctuations de taux par établissement du fait de la nouvelle tarification sont inférieures à celles observées dans l'ancien système une année sur l'autre.

### 10 - Comment fonctionnera la facturation des maladies professionnelles ?

La nouvelle tarification et la grille des coûts moyens par secteur d'activité concernent tout autant les accidents du travail que les maladies professionnelles.

### 11 - Les accidents du travail vont-ils coûter plus cher ?

Non, grâce au principe de la grille des coûts moyens par secteur d'activité, le coût d'un accident (sinistre) sera connu dès l'année qui suit le sinistre. Ce coût est définitif. L'accident ne génère donc plus de coûts supplémentaires ultérieurement pour l'entreprise comme dans le système actuel, comme par exemple les conséquences des rechutes.

Par ailleurs, les partenaires sociaux seront chaque année associés étroitement au calcul des coûts moyens des accidents notamment dans le cadre du comité de suivi institué à leur demande : les calculs seront donc parfaitement transparents et suivis année après année : il n'y a aucune raison de craindre une évolution anormale.

Enfin, les caisses d'assurance maladie et les médecins conseil vont continuer de développer des actions de gestion du risque visant à maîtriser l'évolution des dépenses, notamment par des plans de contrôle renforcé des arrêts de travail de longue durée, des actions de prévention de la désinsertion professionnelle, et une meilleure harmonisation des évaluations des taux d'incapacité permanente.

### 12 - Les entreprises qui ont beaucoup de temps partiels seront-elles pénalisées par ce nouveau système ?

Non, les secteurs à forte proportion de temps partiels (comme par exemple celui de la propreté) bénéficieront d'un ajustement du niveau des coûts moyens. Cela a été acté par la CAT-MP et repris dans le décret d'application.

### 13 - La nouvelle tarification concerne-t-elle le régime agricole ?

Non.

## 2 CALENDRIER D'APPLICATION ET GESTION DE LA PÉRIODE DE TRANSITION

### 14 - Quand la nouvelle tarification sera-t-elle effective pour mon entreprise ?

Elle s'appliquera progressivement.

**2012** sera la première année pour laquelle le taux de cotisation prendra en compte les accidents et les maladies déclarés depuis 2010 et en cas de séquelles les rentes notifiées en 2010.

**En 2012 et 2013**, le calcul de la cotisation relèvera encore des deux systèmes : ainsi, en 2012, le taux de cotisation sera calculé en partie selon la nouvelle tarification (pour les sinistres imputés en 2010) et en partie selon les critères de l'ancienne tarification (pour les dépenses 2008 et 2009).

**En 2014**, la nouvelle tarification prendra son plein effet, puisque le taux de cotisation sera entièrement calculé sur des accidents ou des maladies déclarés entre 2010, 2011 et 2012.

### 15 - Comment va se passer la période transitoire 2009-2012 ?

Le taux 2012 est calculé sur la base des dépenses versées par les CPAM en 2008 et 2009 (système actuel à l'euro près) et sur la base d'imputation au coût moyen pour les sinistres déclarés en 2010.

| Date de notification du taux | Les trois années entrant dans le calcul du taux |      |      |
|------------------------------|---|------|------|
| Janvier 2011                 | 2007  | 2008 | 2009 |
| Janvier 2012                 | 2008  | 2009 | 2010 |
| Janvier 2013                 | 2009  | 2010 | 2011 |
| Janvier 2014                 | 2010  | 2011 | 2012 |

années pour lesquelles les dépenses à l'euro près sont encore intégrées dans le calcul du taux

### 16 - Cette période de transition avec les deux systèmes ne risque-t-elle pas de faire augmenter le taux 2012 ?

Non car les conséquences financières des sinistres antérieurs à 2010 ne seront pas imputées.

### 17 - Comment seront imputés les frais liés à des AT/MP survenus vers la fin de l'année 2009 ?

Ils ne seront imputés que pour la partie des frais 2009 en 2009, mais ils ne seront pas imputés sur 2010, excepté pour les éventuelles incapacités permanentes notifiées à partir de 2010.

### 18 - Comment sont gérés les sinistres survenus en fin d'année ?

Comme les autres puisque l'imputation peut se faire jusqu'au 31/12 de l'année suivant leur survenance.

### 19 - La nouvelle tarification influence-t-elle les taux 2011 ?

Non.

### 20 - Y aura-t-il un report des sinistres antérieurs sur le compte employeur 2010 ?

A compter de 2010, les sinistres seront valorisés uniquement en coûts moyens, il n'y aura donc pas de report du coût des accidents antérieurs à 2010.

### 21 - Comment les rechutes 2008, 2009 seront-elles prises en compte sur les comptes employeur ?

Les rechutes seront imputées au compte employeur des années 2008 et 2009 conformément à la réglementation en vigueur jusqu'à 2010.

A compter de 2010, elles ne sont plus prises en compte et n'auront plus d'impact sur le taux de cotisation.



### 3 AUTOUR DES SEUILS D'EFFECTIFS

#### 22 - Comment est déterminé l'effectif moyen d'une entreprise ?

De la même manière qu'actuellement ; la nouvelle tarification ne modifie pas la détermination de l'effectif moyen d'une entreprise qui reste soumis à l'arrêté du 17 octobre 1995 (art.2) :

« 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 pour l'intérim ; l'effectif des établissements de travail temporaire est égal à la moyenne des nombres de salariés présents **au dernier jour de chaque mois** de la dernière année connue.

#### 23 - Qu'est-ce qui a motivé le passage du taux collectif de 10 à 19 salariés ?

La simplification pour les entreprises : la part individuelle du taux était minime entre 10 et 19 salariés (une vingtaine d'euros par an).

## 4 AUTOUR DU COÛT MOYEN

### CALCUL DU COÛT ET PRINCIPE D'IMPUTATION

#### 24 - Comment est calculé le coût moyen ?

En prenant en compte toutes les dépenses et en les rattachant aux catégories selon les gravités des sinistres auxquelles elles appartiennent. Ces coûts moyens seront fixés par les partenaires sociaux comme aujourd'hui pour les taux collectifs.

#### 25 - Comment peut-on avoir accès aux coûts moyens ?

Ils seront publiés au Journal Officiel et disponibles sur le compte AT/MP en ligne. En attendant, des évaluations pro forma sont présentées à titre indicatif sur le site risques professionnels. ameli.fr

#### 26 - Les coûts moyens seront-ils indexés chaque année ?

Pas exactement. Les coûts moyens sont calculés chaque année en fonction des dépenses réelles afin d'obtenir une nouvelle moyenne qui soit le reflet réel du coût de la sinistralité de chaque secteur d'activité. En conséquence, l'évaluation des coûts moyens dépendra principalement de l'évaluation du coût des prestations qui dépendent elles-mêmes, pour beaucoup, de l'évolution du salaire moyen.

#### 27 - Y a-t-il toujours une distinction entre accident de trajet et accident du travail ?

Oui.

#### 28 - Les accidents de trajet sont-ils inclus dans le calcul des coûts moyens ?

Non. Les accidents de trajet seront toujours mutualisés et donc intégrés dans le calcul de la majoration M1 permettant de passer de votre taux brut à votre taux net.

#### 29 - Il n'est pas logique qu'un accident grave ait un coût moyen inférieur à son coût réel.

Il ne faut pas confondre «gravité» et «coût des accidents» car le coût n'est pas forcément proportionnel à la gravité de l'accident : le coût dépend de l'efficacité et de la qualité de la prise en charge médicale, de l'état de santé antérieur de la victime, des éventuelles rechutes, etc.) ; un accident est grave quand il a eu ou aurait pu avoir des conséquences graves. Les conséquences sont toujours aléatoires : on peut tomber d'une échelle, se relever indemne ou ne pas se relever. La gravité doit donc plutôt renvoyer à des questions de prévention : la même cause peut entraîner des conséquences plus ou moins lourdes, qui ne sont que partiellement maîtrisables par les entreprises. Il est donc tout à fait logique du point de vue de la prévention de tarifier les accidents par grande catégorie en leur répercutant un même coût moyen. La théorie voudrait même que le système taxe beaucoup plus la fréquence des accidents que leur gravité. Le BTP utilise ainsi depuis très longtemps un seul coût moyen pour toutes les IP supérieures à 10% ; c'est un des secteurs dont la réduction de l'indice de fréquence a été la plus forte sur le moyen-long terme.

En tout état de cause, la nouvelle tarification sera basée sur la fréquence et la gravité des accidents suivant une grille très fine de coûts moyens (6 catégories pour l'incapacité temporaire et 4 pour l'incapacité permanente). La précision de ces grilles de coûts moyens (une par secteur d'activité) garantit que le coût moyen d'un sinistre – même grave – est en tout état de cause proche de son coût réel.

Dans le système en vigueur jusqu'ici, l'impact du coût des accidents représentait le coût réel, y compris rechutes, ce qui n'est pas particulièrement logique pour un système d'assurance surtout quand ce coût est étalé sur plusieurs années, sans aucune prévisibilité pour l'entreprise cotisante.

Enfin, les entreprises ayant déclaré des accidents graves continueront à faire l'objet de visites et d'analyses par les ingénieurs conseils de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels. Lorsque l'entreprise ne mettra pas en œuvre les mesures appropriées de prévention, elle s'exposera à des majorations de son taux de cotisation.

### 30 - Et au contraire, pourquoi faire payer un accident bénin plus cher que son coût réel ?

Pour les entreprises ayant un registre, les accidents bénins ne provoqueront pas de coûts imputés et pour les autres entreprises, s'il n'y a pas de Certificat Médical Initial (CMI), l'accident sera « classé » et ne sera pas tarifé car il ne sera pas reconnu, puisque la réglementation oblige pour la reconnaissance à la présentation d'un certificat médical. Les nouvelles règles de tarification ne changent absolument rien à cela.

Pour les autres accidents, que l'on ne peut qualifier de « bénins » puisqu'ils auront entraîné en tout état de cause une consultation, c'est-à-dire ceux dont le nombre de jours d'arrêt est inférieur à 4 jours (soit de 0, 1, 2 ou 3 jours), leur coût sera égal à la moyenne des coûts de ces accidents (soins et IJ), soit de l'ordre de 200 euros. Les travaux statistiques menés ont d'ailleurs montré de manière contre-intuitive qu'en moyenne des accidents n'entraînant pas de jours d'arrêt ont un coût en soins qui n'est pas négligeable et en moyenne supérieur à ceux qui entraînent un ou deux jours d'arrêt.

Il est également à préciser que l'imputation de 200€ sur le compte employeur a une conséquence infime sur le taux de cotisation.

### 31 - Comment est imputé un arrêt de travail qui intervient en fin d'année et qui se poursuit sur le début de l'année suivante ?

Tous les sinistres déclarés en N sont « catégorisés » à la fin de l'exercice N+1 pour la tarification. Ainsi pour définir, définitivement, le coût moyen d'un sinistre survenu le 23 décembre 2010, sont cumulées toutes les périodes d'arrêt entre la date du sinistre, 23/12/2010, et le 31/12/2011.

Si le sinistre est consolidé avant le 31/12/2011, le décompte du nombre de jours s'arrête au moment de la consolidation, à la date où elle intervient en 2011.

A toutes fins utiles, il est précisé par ailleurs que c'est le nombre de jours d'arrêts prescrits qui est pris en compte pour le calcul du coût moyen et non le nombre de jours effectivement indemnisés.

### 32 - Comment sera traitée une maladie professionnelle engendrant des soins sur une longue période sans pour autant se voir appliquer un arrêt de travail ?

S'il n'y a pas d'arrêt de travail, on applique le coût moyen correspondant aux arrêts allant de 0 à 4 jours.

En revanche, on peut faire l'hypothèse qu'une maladie professionnelle nécessitant des soins sur une longue durée engendre une incapacité permanente et donc, dans ce cas, une seconde imputation d'un coût moyen correspondant à la grille de l'incapacité permanente en fonction du taux d'incapacité.

### 33 - La catégorisation pouvant être effectuée jusqu'au 31/12 de l'année N+1 (N étant l'année de l'accident ou de la MP) n'est-ce pas un peu tard pour que l'entreprise ait connaissance du coût moyen de certains accidents ?

Oui, mais cependant l'essentiel des sinistres verra sa catégorisation stabilisée dans les premiers mois suivant la survenance. Cela restera beaucoup plus rapide et prévisible qu'avec l'imputation à l'euro l'euro.

## GRILLE DES COÛTS MOYENS, DURÉE DES ARRÊTS DE TRAVAIL ET CATÉGORIE IP

### 34 - Pourquoi ne pas avoir démarré la 1<sup>ère</sup> tranche à 1 jour d'arrêt au lieu de zéro ?

Car les sinistres même sans arrêt de travail engendrent des frais de soins qu'il faut financer, ces frais sont comparables à ceux des arrêts courts.

### 35 - La grille des coûts moyens s'applique-t-elle à tous les secteurs d'activité ?

Le principe de la grille de coûts s'applique à tous les secteurs, mais il y aura une grille de coûts moyens par grands secteurs d'activité (CTN).

**36 - Le coefficient de 32 intervient-il toujours dans le calcul du coût moyen ? Comment a-t-il été défini ?**

Oui ; le coût moyen est la moyenne de tous les capitaux représentatifs pour une tranche de gravité donnée. Ce coefficient correspond à la table de mortalité.

**37 - Pourquoi ne pas avoir fait démarrer la dernière catégorie CCM-IP à un taux de 50%, qui correspond à un mode de calcul différent du taux de rente ?**

Les catégories de coût moyen ont été choisies en fonction de la progressivité des coûts en fonction du nombre de sinistres dans chaque catégorie à des fins de fiabilité statistiques.

**38 - Pour l'entreprise dont les arrêts de travail sont majoritairement courts, les coûts moyens imputés seront plus élevés que les coûts réels...**

Non. Le coût moyen imputé à une entreprise est fixé par seuil de gravité.

Ces seuils de gravité, définis en termes de jours d'arrêt de travail et de taux d'Incapacité Permanente (IP) accordé, ont été fixés grâce à une analyse de la sinistralité des entreprises et selon une grille très fine (6 tranches de tarification en fonction du nombre de jours d'arrêt et 4 en fonction du taux d'incapacité).

Le système de coûts moyens ne peut pas avoir pour effet de désavantager systématiquement une entreprise par rapport à une autre de même taille et de même secteur. Il est en effet statistiquement quasi impossible qu'une entreprise n'ait que des arrêts de travail de 4 ou 5 jours tandis qu'une autre entreprise de même catégorie n'ait que des arrêts de travail de 14 ou 15 jours.

Par ailleurs, ce qui importe c'est de prévenir la fréquence des accidents, l'entreprise n'ayant pas de capacité de maîtriser ex ante les conséquences de l'accident à l'intérieur d'une tranche de gravité.

**39 - Avec le principe de la grille des coûts moyens définis par rapport à la durée des arrêts de travail et aux taux d'IP, les caisses d'assurance maladie ne vont-elles pas être plus laxistes dans le traitement des dossiers ?**

Il n'y a aucun lien entre le traitement des dossiers et la grille des coûts moyens. La fixation des taux d'IP reste très encadrée. Et les arrêts de travail AT/MP font l'objet de contrôle renforcés (d'ores et déjà, les arrêts de travail, à pathologie identiques sont d'ailleurs souvent plus courts en AT/MP qu'en maladie) et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle conduisent, dans l'intérêt des salariés et des entreprises, à agir efficacement sur les arrêts les plus longs.

D'autre part, le traitement des dossiers est fait avec rigueur et transparence notamment grâce aux nouvelles procédures d'instruction. En effet, le nouveau décret (29 juillet 2009) insiste sur l'obligation d'information de l'entreprise par la caisse pour garantir le respect du principe du contradictoire lors de la phase d'instruction ; et il instaure une notification des décisions faisant grief.

De plus, il codifie dorénavant un délai de 10 jours francs pour permettre aux employeurs de consulter les pièces du dossier. Des consignes très strictes ont été données aux caisses d'assurance maladie pour respecter ces règles et les caisses seront annuellement évaluées sur leur capacité à les respecter. Enfin, la nouvelle réglementation (décret du 29 juillet 2009) garantit d'ores et déjà aux employeurs un traitement plus rigoureux des dossiers.

**40** ▪ **Comme la grille des coûts moyens est établie en fonction de la durée des arrêts de travail, les médecins ne vont-ils pas prescrire des arrêts de travail plus longs ?**

Absolument pas.

Les médecins prescrivent en fonction de l'état de santé du patient et pas en fonction d'une quelconque grille de coûts moyens.

Outre qu'il ne faut pas surestimer la connaissance qu'ont les médecins traitants des règles de la tarification AT-MP, ils savent en toute hypothèse que les contrôles des médecins conseils sont renforcés, que cela soit pour les dépenses maladie ou AT-MP. D'ailleurs, à pathologie comparable, les arrêts de travail sont plus courts que les arrêts maladie.

Des consignes ont en effet été données pour multiplier les contrôles des arrêts de travail sur personne, notamment pour les arrêts longs ; ce sont ceux qui, ces dernières années, ont pesé le plus sur les dépenses d'arrêts de travail indemnisés par l'Assurance Maladie.

Egalement les médecins traitants sont sensibilisés à proposer à leur patient en arrêt long des visites de pré-reprise auprès du médecin du travail en vue de faciliter le retour au travail dans les meilleures conditions.

Enfin, rappelons que les médecins forts prescripteurs d'arrêts de travail sont particulièrement contrôlés. Ils peuvent être mis sous accord préalable par la caisse d'assurance maladie. C'est-à-dire que l'arrêt de travail n'est valable qu'après accord de la caisse.

## 5 AUTOUR DU TAUX UNIQUE

### 41 - Quel est l'intérêt de choisir le taux unique ?

C'est un gage de simplicité : avoir un seul taux plutôt que plusieurs. Par ailleurs, cela facilitera la gestion de la politique de prévention pour l'ensemble de l'entreprise. En effet, le compte AT/MP en ligne donnera le détail de la sinistralité de chaque établissement ainsi que les taux qui leur seraient attribués si le taux unique n'était pas l'option choisie. Cette vision précise de la sinistralité de chacun de ses établissements permettra au siège d'identifier les besoins en prévention et/ou les bonnes pratiques.

### 42 - Comment cela va-t-il se passer si l'entreprise fait ce choix ?

Un arrêté précisera les modalités pratiques : il suffira que le siège de l'entreprise adresse un courrier à la Carsat du siège avant la fin du troisième trimestre précédent l'entrée en vigueur du taux annuel suivant pour demander cette option.

### 43 - Peut-on demander le taux unique pour une entreprise multi-établissements n'ayant pas trois ans d'activité ?

Oui, il n'y a pas de condition restrictive à la demande de taux unique (excepté qu'elle est définitive).

### 44 - Est-il possible d'opter pour le taux unique pour un même groupe ayant des SIREN différents ?

Le taux unique est seulement prévu pour les établissements ayant le même SIREN.

### 45 - Le choix du taux unique peut-il se faire pour plusieurs établissements situés dans différentes régions ?

Tout à fait, c'est le principe. Quelles que soient les régions dans lesquelles vos établissements sont installés, à partir du moment où ils ont la même activité, vous pouvez opter pour le taux unique. Hormis pour les établissements situés en Alsace Moselle qui ont leur propre système de tarification.

### 46 - Dans ce cas, quel est l'interlocuteur référent ?

Votre taux de cotisation sera alors géré par la Caisse régionale du siège de votre entreprise. Cependant la Caisse régionale de vos établissements dans cette région restera votre interlocuteur pour la gestion courante de votre compte employeur, au titre de ces établissements.

### 47 - Le taux unique n'a-t-il pas déjà existé ?

Effectivement, c'est un système qui a déjà existé jusqu'en 1995 au niveau régional seulement.

Le passage à la tarification à l'établissement n'a pas permis de démontrer les bienfaits attendus en terme de responsabilisation par une plus forte individualisation, d'ailleurs le secteur du BTP qui est resté tarifé à l'entreprise, a connu une baisse de la sinistralité plus importante que les autres secteurs d'activité. La région Alsace-Moselle a choisi, elle, de revenir à la tarification à l'entreprise au niveau régional.

Aujourd'hui, le nouveau système mis en place permet de continuer à suivre pour chaque établissement l'état de la sinistralité même si un taux unique est imputé.



## 6 AUTOUR DU TAUX DE COTISATION

### MODE DE CALCUL

#### 48 - Concrètement, comment sera calculé le taux de cotisation de mon établissement ?

Le taux brut de cotisation est la « valeur de risque » de votre établissement rapportée à sa masse salariale, sur une période donnée.

Pour fixer le taux brut de cotisation de votre établissement, il faut donc connaître plusieurs éléments : le type de taux qui s'applique à votre établissement (taux collectif, taux individuel, taux mixte) ; le secteur d'activité de vos établissements et les coûts moyens de chaque catégorie de sinistres dans ce secteur d'activité.

**Le type de taux qui s'applique à l'entreprise dépend de l'effectif de votre entreprise.** Ces seuils sont fixés par décret.

**Pour connaître la valeur du risque d'un établissement en taux individuel, il faut d'abord connaître le coût moyen, calculé au niveau national, de chaque catégorie de sinistres d'un secteur d'activité donné.** Pour cela, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels, grâce aux données financières dont elle dispose, fait l'opération suivante :

- Elle prend **toutes les dépenses** causées par les sinistres d'une certaine catégorie (par exemple, les sinistres ayant justifié un arrêt de travail de 4 à 15 jours) qui ont été versées pendant les trois dernières années au titre d'un même secteur d'activité.
- Et elle les divise par **le nombre d'accidents** survenus pendant cette même période de trois ans dans cette même catégorie de sinistres.

Pour connaître la valeur du risque, on multiplie ensuite ce coût moyen par le nombre d'accidents, par catégorie de sinistres, survenus pendant les trois dernières années dans l'établissement.

**Pour fixer, au niveau de l'établissement, le taux brut de cotisation,** on rapporte la valeur du risque de l'établissement ainsi déterminée à sa masse salariale des trois dernières années. On pourrait schématiser le calcul de la manière suivante :

$$\begin{aligned} & (\text{coût moyen par catégorie} \times \text{nombre de sinistres de l'établissement par catégorie sur 3 ans}) \\ & \div \\ & (\text{masse salariale sur 3 ans}) \\ & = \\ & \text{Taux brut de cotisation} \end{aligned}$$

Enfin, le taux notifié à l'établissement est le taux brut affecté des trois majorations (cf. infra « taux brut, taux net, quelle différence ? »).

#### ■ A TITRE INDICATIF : Grille des coûts moyens triennaux\* par CTN calculés sur 2006-2007-2008

| CTN      | Sinistres sans arrêts à 3 jours | Sinistres avec arrêt de 4 à 15 jours | Sinistres avec arrêt de 16 à 45 jours | Sinistres avec arrêt de 46 à 90 jours | Sinistres avec arrêt de 91 à 150 jours | Sinistres avec arrêt plus de 150 jours | Sinistres avec IC | Sinistres avec IP de moins de 20% | Sinistres avec IP de 20% à 39%   | Sinistres avec IP de 40% et plus ou mortels |
|----------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------------------------|--|---|
| A        | 173                             | 418                                  | 1 380                                 | 4 043                                 | 8 265                                  | 29 624                                 | 1 875             | 46 975                            | 92 215   | 383 406                                     |
| B        | 257                             | 443                                  | 1 412                                 | 4 049                                 | 8 381                                  | 30 069                                 | 1 970             | 102 083                           | 90 738 (gros œuvre)*<br>86 886 (2 <sup>nd</sup> œuvre)*<br>(sièges sociaux, bureaux) |   |
| C        | 242                             | 533                                  | 1 611                                 | 4 420                                 | 8 673                                  | 29 629                                 | 1 956             | 45 616                            | 88 013   | 371 639                                     |
| D        | 181                             | 397                                  | 1 245                                 | 3 628                                 | 7 220                                  | 24 977                                 | 1 920             | 40 287                            | 77 170   | 303 794                                     |
| E        | 225                             | 424                                  | 1 386                                 | 4 223                                 | 8 143                                  | 28 894                                 | 1 876             | 46 852                            | 89 095   | 428 784                                     |
| F        | 244                             | 392                                  | 1 265                                 | 3 739                                 | 7 666                                  | 26 743                                 | 1 918             | 43 079                            | 82 500   | 356 463                                     |
| G        | 226                             | 455                                  | 1 405                                 | 4 021                                 | 7 712                                  | 28 786                                 | 1 931             | 43 940                            | 84 134   | 358 265                                     |
| H        | 186                             | 429                                  | 1 334                                 | 3 842                                 | 7 608                                  | 27 404                                 | 1 905             | 44 584                            | 86 174   | 389 892                                     |
| I        | 161                             | 389                                  | 1 195                                 | 3 368                                 | 6 790                                  | 23 389                                 | 1 925             | 39 631                            | 78 013   | 312 731                                     |
| Tous CTN | 200                             | 429                                  | 1 350                                 | 3 874                                 | 7 774                                  | 27 256                                 | 1 926             | 43 477                            | 84 352   | 356 403                                     |

NB : Les coûts moyens sont ici présentés « bruts » c'est-à-dire non majorés par M2

#### 49 - En l'absence de sinistre le taux peut-il être égal à 0 ?

Le taux brut peut théoriquement être égal à 0 mais les majorations sont toujours imputées. Le taux incompressible est donc de l'ordre de 1,1%.

#### 50 - Les règles d'écrêtement s'appliquent-elles encore ?

Oui.

#### 51 - Le calcul sera-t-il toujours aussi compliqué ?

Il doit vous apparaître sensiblement plus simple, et pour 2012 nous allons faire en sorte de rendre les documents explicatifs plus accessibles.

#### 52 - Quand le salarié a un accident du travail sans arrêt, pourquoi le montant du coût moyen est de 200€ pour l'entreprise ?

Car, il a été montré que ces sinistres avaient des conséquences financières qui ne sont pas anodines (consultation médicale, examens, soins médicaments).

L'imputation est faite pour solde de tout compte et correspond à la prise en charge de toutes les dépenses futures au-delà des 1<sup>ers</sup> soins suivant les sinistres.

#### 53 - Le taux de cotisation ne risque-t-il pas une augmentation importante à cause d'un nombre important d'accidents de travail sans arrêt de travail ou avec des arrêts très courts ?

Le coût des accidents dont le nombre de jours d'arrêt est inférieur à 4 jours (soit de 0, 1, 2 ou 3 jours) sera égal à la moyenne des coûts de ces accidents (soins et IJ), soit de l'ordre de 200 euros. Cette somme, même imputée de nombreuses fois sur le compte employeur, a une conséquence infime sur le taux de cotisation.

#### 54 - Taux brut, taux net, quelle différence ?

Le taux net est le taux qui est notifié à l'établissement.

Pour le calculer, il faut prendre en compte trois majorations de chargement qui couvrent des dépenses mutualisées : le coût des accidents de trajet, les frais de fonctionnement et le reversement à l'Assurance Maladie au titre de la sous-déclaration des sinistres ainsi que les transferts vers les autres régimes et les fonds dédiés à la prise en charge spécifique des salariés exposés à l'amiante. Ces majorations sont fixées chaque année par arrêté ministériel.

#### 55 - Quels seront les changements de mode de calcul des taux mixtes ?

La formule de calcul des taux sera légèrement modifiée pour tenir compte des modifications de seuil. Pour un effectif identique, une entreprise verra la part individuelle de son taux augmenter plus vite qu'auparavant.

## COÛT DES COTISATIONS

### 56 - Avec la nouvelle tarification, le montant global des cotisations va-t-il augmenter ?

Non, le montant des cotisations n'a aucune raison d'augmenter du fait de ce nouveau système de tarification. L'objectif de la nouvelle tarification est de rendre plus lisible et compréhensible le taux de cotisation de l'entreprise, de favoriser une meilleure prévention, gage à terme d'une diminution de la sinistralité et donc de moindres dépenses à financer.

Avec ce nouveau système, l'entreprise prendra rapidement connaissance du coût du sinistre qui lui est imputé. Cela doit l'inciter à mettre en place les actions de prévention nécessaires. Et pour ces entreprises qui mettront en œuvre des actions de prévention efficaces, leur taux de cotisation devrait baisser.

Des simulations précises ont été faites en recalculant selon les nouvelles règles les taux de l'ensemble des entreprises présentes dans les bases de la branche entre 2001 et 2007. Elles ont été présentées aux représentants des entreprises qui siègent à la commission des AT-MP : secteur par secteur et globalement, les taux de cotisation restent parfaitement stables ; pour les entreprises prises individuellement les évolutions résultant de l'application de la réforme sont moins sensibles que les variations de taux qui résultent chaque année dans le système actuel de la prise en compte des dépenses nouvelles résultant des sinistres récents ou anciens.

## DÉTAIL DES IMPUTATIONS

### 57 - Avec ce nouveau système, l'entreprise aura-t-elle encore le détail des imputations sur son compte employeur ?

Oui tout à fait, un nouveau « compte AT/MP » en ligne sera proposé gratuitement à chaque entreprise. Il lui permettra de consulter en quasi temps réel, le détail des imputations par victime et par établissement précisant le nombre de jours, les taux d'IP, les catégories de coûts moyens des sinistres ; cela pour l'année en cours et l'année précédente. De plus, les 3 années antérieures, pour lesquelles un taux a déjà été notifié, proposeront également le détail du calcul du taux.

Les comptes employeurs pourront en plus être téléchargés ce qui devrait faciliter le pilotage, pour l'entreprise, de la tarification mais aussi et surtout de la prévention.

## 7 AUTOUR DE LA PRÉVENTION

### 58 - La nouvelle tarification n'est-elle pas un moyen de sanctionner un manque de prévention ?

Non. Elle est plus simple, plus lisible et en matière de prévention, plus réactive. Il n'y a donc pas de « sanction » au sens premier du terme ; mais le résultat de l'imputation d'un accident sur le taux de cotisation est immédiat plutôt que dilué dans le temps avec l'ancienne tarification.

### 59 - Les entreprises qui étaient en tarification 'mixte' et qui passent en tarification 'collective' ne seront-elles pas moins incitées à faire de la prévention ?

Non, car la part de cotisation calculée sur leur sinistralité individuelle ne représentait qu'une vingtaine d'euros en plus ou en moins par mois sur le total des cotisations qu'elles versaient : l'incitation à la prévention par le taux de cotisation était donc illusoire.

Et pour ces petites et moyennes entreprises, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels propose des aides financières simplifiées sous forme de subvention pour aider à mettre en place des solutions de prévention. Ces « bonus » sont des incitations à la prévention.

### 60 - La nouvelle tarification sera-t-elle vraiment plus incitative à la prévention ?

Oui, pour trois raisons.

D'abord, la nouvelle tarification suit au plus près l'activité et la sinistralité des entreprises en diminuant le délai entre les conséquences des sinistres sur le taux de cotisation : elle les incite donc à **corriger plus rapidement les situations à risques**. Car l'enjeu de la nouvelle tarification est bien là : éviter la survenance d'un accident dans l'entreprise.

Ensuite, les entreprises qui ont eu un accident grave, c'est-à-dire un accident mortel ou avec des séquelles prévisibles, seront toutes visitées dans l'année par un agent de l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

Enfin, le principe du « malus » s'applique : si un risque est constaté par la Caisse Régionale, celle-ci adressera une injonction au chef d'entreprise. Si l'injonction n'est pas suivie d'effet, l'entreprise devra acquitter une majoration forfaitaire minimale. Et en cas de répétition des situations de risque exceptionnel ayant donné lieu à une première injonction à l'entreprise, la cotisation pourra être majorée sans envoi d'une injonction préalable.

## 8 AUTOUR DU CONTENTIEUX

### 61 • La nouvelle tarification va-t-elle interdire aux entreprises le droit de contester les taux de cotisation ?

Non. Ce nouveau système de tarification n'empêche en rien la possibilité de recours d'une entreprise sur le taux de cotisation. Cependant, indépendamment de la nouvelle tarification, la clarification des procédures d'instruction (décret du 29 juillet 2009 qui s'applique depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010) encadre mieux les procédures de contestations des entreprises, les caisses devant désormais respecter des règles claires de transparence et de contradictoire.

### 62 • Si la contestation de l'entreprise est acceptée sur un taux d'IP le taux est-il recalculé ?

Oui.

## 9 QUESTIONS CONCERNANT DES SECTEURS D'ACTIVITÉ SPÉCIFIQUES

### 63 - Quels sont les changements concernant les accidents du travail des intérimaires ?

Il n'y a pas d'autre changement que l'imputation des AT/MP par le biais de coûts moyens. La répartition de responsabilité dans la survenue de l'AT/MP entraînera, comme aujourd'hui, le partage du coût des IP > 10% entre les Entreprises utilisatrices de travail temporaire (EUT) (33%) et les Entreprises de travail temporaire (ETT) (66%). Le partage se fera dorénavant sur la base du coût moyen (au lieu du coût de la rente).

### 64 - Quels sont les modes de tarification pour les structures d'action sociale ?

Les structures d'action sociale peuvent relever de différents codes risque. Si elles relèvent du code risque « action sociale » (853.AA), le mode de tarification sera collectif quel que soit l'effectif de la structure.

### 65 - Quel est le mode de tarification pour les salariés payés avec des chèques emploi services ?

Les chèques emploi services étant toujours utilisés par le particulier employeur, le mode de tarification sera obligatoirement collectif.

### 66 - Le BTP va-t-il bénéficier de seuils de tarification plus élevés ?

Pour le BTP, les coûts moyens, à partir de 10% de taux d'IP, sont les mêmes qu'avant la réforme pour toutes les entreprises hors Alsace Moselle. Pour les IP inférieures à 10% et pour l'incapacité temporaire, les coûts moyens ont les mêmes tranches que les autres secteurs. Pour les entreprises d'Alsace Moselle, les coûts moyens du BTP ont les mêmes tranches que dans les autres secteurs.



## 10 QUESTIONS « ALSACE-MOSELLE » ?

### 67 - Pourquoi la région Alsace-Moselle a-t-elle un système à part ?

Simplement pour des raisons historiques !

### 68 - Comment seront traitées les entreprises ayant des établissements situés hors et en Alsace-Moselle ?

Comme aujourd'hui, les établissements seront tarifés selon des règles distinctes même si l'entreprise opte pour le taux unique pour les autres départements.

## 11 QUESTIONS CONNEXES

### RESPONSABILITÉ SUR L'ANTÉRIORITÉ

#### 69 - Quel employeur devra payer pour un salarié atteint d'une maladie professionnelle ayant eu plusieurs employeurs sur les dernières années ?

Cette question ne concerne pas directement la nouvelle tarification. L'imputation au compte employeur d'une maladie professionnelle se fera de la même façon qu'aujourd'hui (la nouvelle tarification n'innove que sur la valorisation des conséquences de l'imputation sur le compte employeur et pas sur l'imputation elle-même).

Cela sera donc comme aujourd'hui soit le dernier employeur chez qui la victime a été exposée à la date de la 1<sup>ère</sup> constatation médicale, soit à un compte spécial notamment lorsqu'il y a pluralité d'employeur pour des maladies avec des durées d'exposition longues.

#### 70 - Comment favoriser l'emploi des seniors sans connaître leur passé médical ?

Il est bien entendu hors de question de lever le secret médical pour conditionner l'emploi de seniors. Cette question ne relève d'ailleurs pas de la tarification.

Mais pour rester sur la tarification, comme précisé ci-dessus, l'imputation au compte employeur dépend des employeurs précédents, des circonstances d'exposition aux risques, de la pathologie. Il est noté que la moitié des montants imputés au titre des maladies professionnelles n'est pas imputée à l'employeur mais au compte spécial. Cependant, les règles d'imputation au compte de l'employeur demeurent une question sur laquelle les pouvoirs publics réfléchissent afin d'être plus juste / équitable (notamment pour ne pas décourager l'emploi des seniors).

Enfin, cette question relève d'une problématique plus large qui est la traçabilité des expositions professionnelles qui fait aujourd'hui l'objet de débats et réflexions.

### PRESCRIPTION D'ARRÊT DE TRAVAIL ET IMPLICATION TARIFAIRE

#### 71 - Que se passe-t-il lorsqu'un salarié est arrêté un certain nombre de jours et qu'un retour avec aménagement du temps de travail est prescrit ?

La reprise du travail à temps partiel thérapeutique ou d'un travail léger en vue d'une reprise de travail à temps plein est, en droit du travail, comme son nom l'indique, une reprise de travail qui met fin à la suspension du contrat de travail. Elle ne peut avoir lieu que sur proposition du médecin traitant avec l'accord du médecin-conseil et de l'employeur et reste très spécifique en fonction du poste de travail et de l'état de santé du salarié. Les jours correspondants, indemnisés en tout ou partie par la CPAM, ne sont donc pas des jours d'arrêts de travail et ne seront donc pas pris en compte pour le calcul du taux.

#### 72 - Quelle est la différence entre jours prescrits et jours indemnisés ?

Les jours prescrits sont ceux indiqués sur l'arrêt de travail rempli par le médecin. Les jours indemnisés correspondent aux jours pour lesquels des indemnités journalières sont versées par la CPAM.

Les jours prescrits ne sont pas toujours ceux indemnisés notamment si le salarié reprend son travail avant la fin de l'arrêt. En revanche, tous les jours indemnisés ont été prescrits, sauf le cas des IJ indemnisées et non prescrites le week-end entre deux arrêts, qui ne sont pas imputées. Ce sont les jours prescrits qui déterminent l'imputation dans telle ou telle catégorie de coût moyen.

#### 73 - Si un arrêt de travail prescrit par le médecin traitant est modifié par le médecin du contrôle médical (ex : 20 jours d'arrêt par le médecin traitant et dans les faits reprise de travail sous 8 jours sur avis du contrôle médical), quelle est l'incidence sur le coût moyen imputé au compte employeur ?

La durée prise en compte pour la tarification est ramenée à 8 jours.

**74 - Comment sont prises en compte les prolongations des arrêts de travail pour le calcul du nombre de jours déterminant la catégorie de coût moyen ?**

Elles viennent augmenter le nombre de jours pour la catégorisation du sinistre.

**ACCIDENTS SANS PRESCRIPTION D'ARRÊT DE TRAVAIL**

**75 - Comment est imputé un AT sans arrêt avec la nouvelle tarification ?**

Un AT sans arrêt correspond à la 1<sup>ère</sup> catégorie de coût moyen qui va de « sans arrêt à arrêt de travail de moins de 4 jours ».

**76 - N'y a-t-il pas un risque de surcoût pour la première tranche à cause des AT sans arrêt ?**

Non, ces accidents génèrent déjà des frais.

Le coût des accidents dont le nombre de jours d'arrêt est inférieur à 4 jours (soit de 0, 1, 2 ou 3 jours) sera égal à la moyenne des coûts de ces accidents (soins et IJ), soit de l'ordre de 200 euros. Cette somme, même imputée de nombreuses fois sur le compte employeur, a une conséquence infime sur le taux de cotisation.

**REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL BÉNINS**

**77 - Le registre des accidents du travail bénins est-il toujours valable avec la nouvelle tarification ?**

Oui.

**78 - Les registres d'infirmerie sont-ils repris dans le calcul du coût moyen ?**

Non.

**79 - Quelle est la procédure à suivre pour bénéficier d'un registre des AT bénins ?**

Le registre de déclaration d'accidents du travail bénins est destiné à simplifier la gestion des accidents du travail bénins n'ayant pas entraîné d'arrêt de travail. Il garantit les droits des salariés accidentés en cas d'aggravation ultérieure de leurs lésions.

S'agissant d'un document officiel, des règles strictes de tenue du registre ont été précisées dans le code de la sécurité sociale : Article L 441.4 et décret 85-1133 du 22 octobre 1985.

Le décret 85-1133 du 22 octobre 1985 définit les conditions d'attribution et précise les règles pour la tenue de ces registres :

- Existence d'une armoire à pharmacie ou d'un poste de secours
- Existence obligatoire d'un C.H.S.C.T pour les entreprises de plus de 50 salariés ou de délégués du personnel pour les entreprises de moins de 50 salariés
- Présence permanente d'un médecin, d'un pharmacien, d'une infirmière diplômée d'Etat ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise, détentrice d'un diplôme national de secourisme (BNS, BNPS) ou du certificat de Sauveteur-Secouriste du travail. Une fois ces conditions remplies, c'est la Carsat de votre région qui peut attribuer ou non ce registre à l'entreprise.

**Toutefois, même sans registre des AT bénins, en l'absence de lésion sérieuse, l'entreprise ne subira aucune conséquence sur sa tarification, si la DAT n'est suivie d'aucun soin, ni de certificat médical : le dossier sera classé.**

**80 - Peut-on utiliser le registre des AT bénins quand il n'y a pas d'arrêt de travail, pour ne pas être « taxé » par la 1<sup>ère</sup> catégorie des coûts moyens ?**

Par définition, un AT bénin n'engendre aucun frais (visite médicale, pharmacie...). Il n'entre donc pas dans la première catégorie de coûts moyens. En revanche, dès lors qu'un accident du travail nécessite des soins (consultation médicale, examen, médicaments...), il doit être déclaré. Par conséquent, il entre obligatoirement dans la première catégorie de coûts moyens.

**81 - Les sinistres inscrits sur les registres des AT bénins seront-ils imputés au compte employeur comme les AT sans arrêt ?**

Non.