

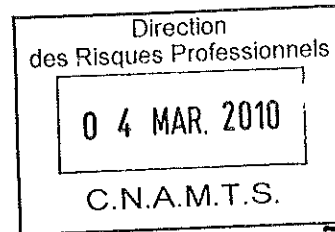


Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville  
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat  
Ministère de la santé et des sports

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations  
familiales et des accidents du travail-maladies professionnelles  
Personne chargée du dossier : Mme Cécile SALIC  
Bureau 2C **1.2131-10**  
☎ 01 40 56 70 83 - Télécopie : 01 40 56 75 22  
14, avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP  
☎ 01 40 56 60 00

Paris, le

7 4 MARS 2010



**DAP-A-2010-1774**

Monsieur le Président,

Je vous prie de trouver ci-joint un projet de décret fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir le soumettre à l'examen de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et de me faire connaître son avis dans le délai prévu à l'article R 200-3 du code de la sécurité sociale.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Chef de Service  
Adjoint au Directeur de la  
Sécurité Sociale

Jean-Louis REY

P.J. : 1

Monsieur Franck GAMBELLI  
Président de la commission des accidents du travail  
et des maladies professionnelles  
Caisse nationale de l'assurance maladie  
des travailleurs salariés  
26, Avenue du Professeur André Lemierre  
75986 PARIS CEDEX 20

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, des relations  
sociales, de la famille, de la solidarité et  
de la ville

NOR :

## DECRET

fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles

**Le Premier ministre,**

Sur le rapport du ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 181-1, L. 221-4, L. 221-5, L. 241-5, L. 242-5, L. 242-6, L. 413-13, L. 413-14, L. 751-1, R. 241-1 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du

## DECRETE

### Chapitre I

#### Dispositions générales

##### Article 1

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A l'article D. 242-6-1, il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :  
« Toutefois, l'entreprise qui relève d'une tarification individuelle ou mixte en application de l'article D. 242-6-2 peut demander selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale à bénéficier d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque. Cette option de calcul est définitive pour la catégorie de risque concernée. »

2° Les articles D. 242-6-4, D. 242-6-5, D. 242-6-6, D. 242-6-10, D. 242-6-11, D. 242-6-12, D. 242-6-13, D. 242-6-14, D. 242-6-14-1, D. 242-6-15, D. 242-6-16, D. 242-6-17 et D. 242-6-18 deviennent respectivement les articles D. 242-6-9, D. 242-6-10, D. 242-6-11, D. 242-6-14, D. 242-6-15, D. 242-6-16, D. 242-6-17, D. 242-6-18, D. 242-6-19, D. 242-6-20, D. 242-6-21, D. 242-6-22 et D. 242-6-23.

3° Les articles D. 242-6-2 à D. 242-6-8 sont ainsi rédigés :

« Art. D. 242-6-2. – Le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise, tel que défini à l'article D. 242-6-16, que celle-ci comporte un ou plusieurs établissements :

« 1° La tarification collective est applicable aux entreprises dont l'effectif global est de moins de 20 salariés.

« 2° La tarification individuelle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés.

« 3° La tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif global est compris entre 20 et 149 salariés.

« Art. D. 242-6-3. – Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations, dans les conditions prévues par les articles D. 242-6-2 et D. 242-6-4 à D. 242-6-9.

« Art D. 242-6-4. – Le taux brut collectif est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque ou à un même groupe de risques, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues. Il est calculé par risque ou groupe de risques définis selon des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'établissement, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

« Toutefois, lorsque l'entreprise bénéficie d'un taux unique selon l'article D. 242-6-1, le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

« Ne sont pas compris dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents de trajet visés à l'article L. 411-2 et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L. 431-1.

« Art D. 242-6-5. – La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-6-4 pour le calcul du taux brut collectif comprend :

« 1° La totalité des prestations et indemnités, autres que les rentes, versées au cours de la période triennale de référence ; les indemnités en capital sont affectées d'un coefficient fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ; sont exclues les indemnités en capital versées après rechute ;

« 2° Les capitaux représentatifs des rentes notifiées au cours de la période triennale de référence aux victimes atteintes, à la date de consolidation initiale de leur état de santé, d'une incapacité permanente afférente à l'accident ou à la maladie concernés, à l'exception de l'incapacité permanente reconnue après rechute ;

« 3° Les capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels dont le caractère professionnel a été reconnu au cours de la même période, que la victime ait ou non laissé des ayants droit.

« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les bases d'évaluation forfaitaire des capitaux visés respectivement aux 2° et 3° ci-dessus.

« Les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas compris dans la valeur du risque mais sont inscrites à un compte spécial.

« Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, le montant des prestations et indemnités afférentes à ces accidents du travail est déduit de la valeur du risque au prorata du pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

« Art D. 242-6-6. – La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D.242-6-4 pour le calcul du taux brut individuel comprend la somme des termes suivants :

« a) Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles déclarés pendant la période triennale de référence ayant donné lieu à des soins ou ayant entraîné un arrêt de travail par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie ;

« b) Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant pendant la période triennale de référence, soit entraîné le décès de la victime, soit donné lieu à la notification d'un taux d'incapacité permanente par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie.

« Les accidents du travail et maladies professionnelles sont classés en 6 catégories dites d'incapacité temporaire et en 4 catégories dites d'incapacité permanente pour lesquelles sont calculés des coûts moyens.

« Les catégories dites d'incapacité temporaire sont définies en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail prescrits de la manière suivante :

- sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours
- arrêts de travail de 4 jours à 15 jours ;
- arrêts de travail de 16 jours à 45 jours ;
- arrêts de travail de 46 jours à 90 jours ;
- arrêts de travail de 91 jours à 150 jours ;
- arrêts de travail de plus de 150 jours.

« Les catégories dites d'incapacité permanente sont les suivantes :

- incapacité permanente de moins de 10% ;
- incapacité permanente de 10% à 19% ;
- incapacité permanente de 20% à 39% ;
- incapacité permanente de 40% et plus ou décès de la victime.

« Pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, les catégories dites d'incapacité permanente de 10 % à 100% et celles concernant les décès sont les suivantes :

- incapacité permanente ou décès pour les activités de gros œuvre ;
- incapacité permanente ou décès pour les activités de second œuvre ;
- incapacité permanente ou décès pour les activités de bureaux.

« Art D. 242-6-7. - L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité temporaire est classé de manière définitive dans une des catégories définies

à l'article D. 242-6-6, le 31 décembre de l'année qui suit sa déclaration, sans prise en compte de l'incapacité temporaire reconnue après rechute.

« L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité permanente est classé de manière définitive dans une des catégories définies à l'article D. 242-6-6 lors de la première notification du taux d'incapacité permanente ou en cas de décès lors de la reconnaissance de son caractère professionnel, sans prise en compte de l'incapacité permanente reconnue après rechute ou du décès survenu après consolidation.

« L'accident du travail ou la maladie professionnelle donnant lieu à une incapacité temporaire puis à une incapacité permanente est classé dans chacune des catégories dites d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente correspondantes dans les conditions définies ci-dessus.

« L'accident du travail résultant d'une agression perpétrée au moyen d'armes ou d'explosifs n'est pas imputé au compte de l'employeur lorsque celle-ci est attribuable à un tiers qui n'a pu être identifié.

« Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, les montants des coûts moyens correspondant aux catégories dans lesquelles sont classées ces accidents sont proratisés selon le pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

« Art D. 242-6-8. - Les coûts moyens de chacune des catégories d'accident du travail ou de maladie professionnelle mentionnées à l'article D. 242-6-6 sont déterminés, pour chaque comité technique national mentionné à l'article L. 422-1, sur la base des résultats statistiques des trois dernières années connues de la valeur du risque définie à l'article D. 242-6-5, à laquelle est ajouté le montant des prestations et indemnités afférentes aux accidents du travail pour lesquels ont été engagés des recours contre les tiers responsables.

« Un ajustement des coûts moyens pour certains risques ou groupe de risques peut être déterminé pour tenir compte des spécificités substantielles et manifestes de certains secteurs liées à la proportion des salariés à temps partiel et à leur durée de travail. Les mesures d'ajustement sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Les coûts moyens sont fixés chaque année par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles après avis des comités techniques nationaux susvisés.

« La délibération de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixant les coûts moyens est adressée au plus tard le 30 novembre au ministre chargé de la sécurité sociale qui les établit par arrêté. »

4° L'article D. 242-6-9 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots « l'article D. 242-6-2 » sont remplacés par les mots « l'article D. 242-6-3 ».

b) Au 3° après les mots « à l'article L. 437-1, » sont insérés les mots « le montant des contributions de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante mentionné à l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 et au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante mentionné à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, ».

5° A l'article D. 242-6-10, les mots « l'article D. 242-6-4 » sont remplacés par les mots « l'article D. 242-6-9 ».

6° L'article D. 242-6-11 est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les taux nets collectifs sont calculés suivant les règles prévues aux articles D. 242-6-2 à D. 242-6-5 et D. 242-6-9, en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues. »

b) Au deuxième alinéa les mots « l'article D. 242-6-5 » sont remplacés par les mots « l'article D. 242-6-10 ».

c) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En cas de publication après le 31 décembre, ce sont les taux nets antérieurs qui s'appliquent jusqu'à la publication des nouveaux taux nets. »

7° Les articles D. 242-6-12 et D. 242-6-13 sont ainsi rédigés :

« Art. D. 242-6-12. – Les taux nets individuels de cotisation sont déterminés par les caisses mentionnées à l'article L.215-1, suivant les règles fixées aux articles D. 242-6-1 à D. 242-6-4 et D. 242-6-6 à D. 242-6-9.

« Art. D. 242-6-13. - Les taux nets mixtes de cotisation sont déterminés par les caisses mentionnées à l'article D. 242-6-12 par l'addition des deux éléments suivants :

« 1° Une fraction du taux net collectif fixé pour l'activité professionnelle dont relève l'établissement ou l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque ;

« 2° Une fraction du taux net individuel qui serait attribué à l'établissement ou à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque si ce taux leur était applicable.

« Les fractions de taux définies ci-dessus varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par le tableau ci-après :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
20 à 149	$\frac{E-19}{131}$	$1 - \frac{E-19}{131}$
(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements (2) E représente l'effectif de l'entreprise déterminé conformément aux dispositions de l'arrêté prévu à l'article D. 242-6-16.		

8° L'article D. 242-6-15 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa les mots « taux réel » sont remplacés par les mots « taux individuel » et les mots « taux notifié » sont remplacés par les mots « taux net notifié »

b) Aux deuxième et troisième alinéas, les mots « le taux » sont remplacés par les mots « le taux net notifié »

c) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où l'entreprise opte pour l'application d'un taux unique, ces variations s'apprécient la première année par rapport à un taux net unique correspondant à la moyenne des taux nets notifiés de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque de l'année précédente pondérée par la masse salariale de la dernière année connue des mêmes établissements. »

9° Aux 1° et 4° de l'article D. 242-6-16, les mots « l'article D. 242-6-18 » et les mots « l'article D. 242-6-15 » sont remplacés respectivement par les mots « l'article D. 242-6-23 » et « l'article D. 242-6-20 ».

10° L'article D. 242-6-17 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, le taux unique est applicable pour les établissements nouvellement créés appartenant à la même catégorie de risque que ceux des entreprises bénéficiant d'un taux unique. »

b) Au deuxième alinéa, les mots « taux collectif, mixte ou réel » sont remplacés par les mots « taux collectif, mixte ou individuel » et les mots « Pour les taux réel ou mixte » sont remplacés par les mots « Pour les taux individuel ou mixte ».

11° A l'article D. 242-6-18, les mots « des taux » sont remplacés par les mots « des taux nets » et les mots « l'article D. 242-6-4 » sont remplacés par les mots « l'article D. 242-6-9 ».

12° L'article D. 242-6-19 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots « les taux » sont remplacés par les mots « les taux nets » et les mots « des articles D. 242-6-2 à D. 242-6-4 » sont remplacés par les mots « des articles D. 242-6-1 à D. 242-6-4 et D. 242-6-6 à D. 242-6-9 ».

b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« 1° Il n'est tenu compte, pour le calcul de la valeur du risque que des coûts moyens des catégories relevant de l'incapacité permanente définies à l'article D. 242-6-6 ; ».

c) Au troisième alinéa, les mots « l'article D. 242-6-4 » sont remplacés par les mots « l'article D. 242-6-9 ».

13° A l'article D. 242-6-20, les mots « les taux » sont remplacés par les mots « les taux nets notifiés ».

14° L'article D. 242-6-21 est ainsi modifié :

a) Les mots « de l'article L. 322-2 du code du travail », « l'article D. 242-6-4 » et « l'article D. 242-6-17 » sont remplacés respectivement par les mots « des articles L. 5112-1 et R. 5111-1 du code du travail », « l'article D. 242-6-9 » et « l'article D. 242-6-22 ».

b) Au début de la deuxième phrase, les mots « Le taux » sont remplacés par les mots « Le taux net ».

15° L'article D. 242-6-22 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots « caisses régionales d'assurance maladie » sont remplacés par les mots « caisses mentionnées à l'article D.242-6-12 ».

b) Au deuxième alinéa, les mots « par la caisse régionale » sont remplacés par les mots « par la caisse ».

c) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :  
« Le taux de cotisation unique applicable à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque de la même entreprise est également déterminé et notifié par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social. ».

16° L'article D. 242-6-23 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

1° Les mots « l'article D. 242-6-4 » et les mots « l'article D. 242-6-3 » sont remplacés respectivement par les mots « l'article D. 242-6-9 » et « les articles D. 242-6-4 et D.242-6-5 ».

2° Les mots « le calcul des taux » sont remplacés par les mots « le calcul des taux nets ».

b) Au deuxième alinéa, les mots « Comité technique national des activités du groupe interprofessionnel » sont remplacés par les mots « Comité technique national des activités de services I ».

## **Chapitre II**

### **Dispositions propres aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle**

#### **Article 2**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les articles D. 242-29 à D. 242-36 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. D. 242-29. - Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est fixé par établissement.

« Toutefois, l'entreprise qui relève d'une tarification individuelle ou mixte en application de l'article D. 242-30 bénéficie d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise.

« Le classement d'un établissement dans une catégorie de risque est effectué en fonction de l'activité exercée selon une nomenclature des risques et des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Art. D. 242-30. - Le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39 que celle-ci comporte un ou plusieurs établissements :

« 1° La tarification collective est applicable aux entreprises dont l'effectif global est inférieur à 50 salariés.

« 2° La tarification individuelle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés. Toutefois, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est au moins égal à 300 salariés.

« 3° La tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif global est compris entre 50 et 149 salariés. Toutefois, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est compris entre 50 et 299 salariés.



« Art. D. 242-31. - Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations définies à l'article D. 242-6-9 dans les conditions prévues aux articles D. 242-30 et D. 242-32 à D. 242-34.

« Art. D. 242-32. - Le taux brut collectif est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle appartenant à une même catégorie de risque ou à un même groupe de risques, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues. Il est fixé chaque année par risque ou groupe de risque par la la caisse mentionnée à l'article L.215-3 après avis des comités techniques régionaux compétents.

« Le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'établissement, à la masse total des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

« Pour l'entreprise qui bénéficie d'un taux unique selon l'article D. 242-29, le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

« Ne sont pas compris dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents de trajet visés à l'article L. 411-2 et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L. 431-1.

« Art. D. 242-33. - La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-32 pour le calcul du taux brut collectif est déterminée suivant les mêmes règles que celles définies à l'article D. 242-6-5.

« Art. D. 242-34. - La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-32 pour le calcul du taux brut individuel est déterminée en application des articles D. 242-6-6 à D. 242-6-8.

« Toutefois, par dérogation au dernier alinéa de l'article D. 242-6-6, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont classées dans les catégories dites d'incapacité permanente suivantes :

- incapacité permanente de moins de 10 % ;
- incapacité de 10 % à 19 % ;
- incapacité permanente de 20 % à 39 % ;
- incapacité permanente de 40 % et plus ou décès de la victime.

« Art. D. 242-35. - Les taux nets collectifs sont calculés suivant les règles fixées aux articles D. 242-30 à D. 242-33.

« Le ministre chargé de la sécurité sociale établit, par arrêté, les taux nets en fonction des taux bruts fixés en application de l'article D. 242-32 et des majorations telles qu'approuvées ou fixées en application de l'article D. 242-6-10.

« Ces taux nets entrent en vigueur à partir du premier jour du trimestre civil suivant leur publication au journal Officiel de la République française. En cas de publication après le 31 décembre, ce sont les taux nets antérieurs qui s'appliquent jusqu'à la publication des nouveaux taux nets.

« En ce qui concerne les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle visée à l'article L. 743-1, le taux applicable est le taux collectif défini au premier alinéa du présent article fixé pour l'activité professionnelle dudit assuré, diminué d'un pourcentage forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en tenant compte des résultats statistiques.

« Art. D. 242-36. - Les taux nets individuels sont déterminés par la caisse mentionnée à l'article L. D. 242-32 pour les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements, suivant les règles fixées aux articles D. 242-29 à D. 242-32 et D. 242-34.

2° Il est inséré les articles D.242-37 à D.242-41 ainsi rédigés :

« Art. D. 242-37. - Les taux nets mixtes sont déterminés par la caisse mentionnée à l'article D.242-32 pour les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements par l'addition des deux éléments suivants :

« 1° Une fraction du taux net collectif fixé pour la catégorie de risque dont relève l'établissement ou l'ensemble des établissements de l'entreprise appartenant à la même catégorie de risque ;

« 2° Une fraction du taux net individuel qui serait attribué à l'établissement ou à l'ensemble des établissements de l'entreprise appartenant à la même catégorie de risque si ce taux leur était applicable.

« Les fractions de taux collectif et individuel varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par les tableaux ci-après :

« 1° Entreprises dont l'activité relève d'une industrie autre que celles du bâtiment et des travaux publics :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
50 à 149	$\frac{0,075 E - 1,25}{10}$	$\frac{1 - (0,075 E - 1,25)}{10}$
(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements		
(2) E représente l'effectif de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39		

« 2° Entreprises dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
50 à 299	$\frac{0,075 E + 2,5}{25}$	$\frac{1 - (0,075 E + 2,5)}{25}$
(1) L'entreprise peut comporter un ou plusieurs établissements		
(2) E représente l'effectif de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39		

« Art. D. 242-38. - Le taux net notifié collectif, mixte ou individuel ne peut varier d'une année sur l'autre :

« 1° Soit en augmentation, de plus de 25 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;

« 2° Soit en diminution de plus de 20 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un 0,8 point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

« Pour l'entreprise qui bénéficie d'un taux unique, ces variations s'apprécient la première année par rapport à un taux net unique correspondant à la moyenne des taux nets notifiés de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque de l'année précédente pondérée par la masse salariale de la dernière année connue des mêmes établissements.

« Art. D. 242-39. - Le nombre de salariés d'un établissement est déterminé selon les modalités fixées par l'article D. 242-6-16. 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.

« Art. D. 242-40. - La caisse mentionnée à l'article D. 242-32 notifie à chaque employeur, dans les conditions fixées par l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article D. 242-6-22, le classement des risques et le ou les taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

« Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs énumérées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pour lesquelles le taux net collectif de cotisation publié est directement applicable à l'employeur.

« Art. D. 242-41. - Les règles prévues aux articles D. 242-6-14, D. 242-6-17 à D. 242-6-21 et D. 242-6-23 s'appliquent pour la détermination des taux de cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, et de la Moselle.

### **Chapitre III**

#### **Dispositions transitoires**

##### **Article 3**

Le présent décret s'applique à compter de la tarification 2012, sous réserve, pour 2012 et 2013, des dispositions suivantes :

I - Le taux brut individuel de cotisation pour 2012 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités prévues à l'article D.242-6-3 dans sa rédaction antérieure au présent décret pour les années 2008 et 2009 et sur la base du risque définie selon les modalités prévues aux articles D.242-6 à D.242-6-8 dans leur rédaction issue du présent décret pour l'année 2010 ;

II - Le taux brut individuel de cotisation pour 2011 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités prévues à l'article D.242-6-3 dans sa rédaction antérieure au présent décret pour l'année 2009 et sur la base de la valeur du risque définie selon les modalités prévues aux articles D.242-6 à D.242-6-8 dans leur rédaction issue du présent décret pour les années 2010 et 2011.

#### Article 4

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le  
Par le Premier ministre :

Le ministre du travail, des relations sociales,  
de la famille, de la solidarité et de la ville

Le ministre du budget, des comptes  
publics, de la fonction publique et de  
la réforme de l'Etat

Réglementation actuelle issue du Décret du 16 octobre 1995 modifiant le code de la sécurité sociale et fixant les règles de tarification des risques AT/MP (qui a remplacé un arrêté du 1 octobre 1976) codifié en D. 242-6 et suivants.	Propositions
<p><i>Livre deuxième, Titre IV ressources, chap II Assiette, taux et calcul des cotisations, section 1<sup>ère</sup> cotisations assises sur les rémunérations ou gains versés aux travailleurs salariés et assimilés, sous section 2 Dispositions propres à chaque branche, parag 4 Assurances AT/MP</i></p> <p><b>Art D. 242-6-1 :</b> Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par établissement. Le classement d'un établissement dans une catégorie de risque est effectué en fonction de l'activité exercée selon une nomenclature des risques et des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p><b>Art D. 242-6-1 :</b> Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par établissement. Toutefois, l'entreprise qui relève d'une tarification individuelle ou mixte en application de l'article D. 242-6-2 peut demander selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale à bénéficier d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque. Cette option de calcul est définitive pour la catégorie de risque concernée. Le classement d'un établissement dans une catégorie de risque est effectué en fonction de l'activité exercée selon une nomenclature des risques et des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>
<p><b>Art D. 242-6-2 :</b> Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations, dans les conditions prévues par les articles D. 242-6-3 et D. 242-6-4 ci-après.</p>	<p><b>Art D. 242-6-2 :</b> Le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-6-16 que celle-ci comporte un ou plusieurs établissements : - La tarification collective est applicable aux entreprises dont l'effectif global est de moins de 20 salariés. - La tarification individuelle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés. - La tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif global est compris entre 20 et 149 salariés.</p>
<p><b>Art D. 242-6-3 :</b> Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations, dans les conditions prévues par les articles D. 242-6-2 et D. 242-6-4 à D. 242-6-9.</p>	<p><b>Art D. 242-6-3 :</b> Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations, dans les conditions prévues par les articles D. 242-6-2 et D. 242-6-4 à D. 242-6-9.</p>

**Art D. 242-6-3**

Le taux brut est calculé d'après le 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. Ne sont pas compris dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents du trajet visés à l'article L. 411-2 et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L. 431-1.

La valeur du risque, telle que définie ci-dessus, comprend :

- 1° La totalité des prestations et indemnités, autres que les rentes, versées au cours de la période triennale de référence ; les indemnités en capital sont affectées d'un coefficient fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ; sont exclues les indemnités en capital versées après révision du taux d'incapacité permanente des victimes ;
  - 2° Les capitaux représentatifs des rentes notifiées au cours de la période triennale de référence aux victimes atteintes, à la date de consolidation initiale de leur état de santé, d'une incapacité permanente afférente à l'accident ou à la maladie concernés, à l'exception de l'incapacité permanente reconnue après rechute ;
  - 3° Les capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels dont le caractère professionnel a été reconnu au cours de la même période, que la victime ait ou non laissé des ayants droit.
- Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les bases d'évaluation forfaitaire des capitaux visés respectivement aux 2° et 3° ci-dessus.
- Les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas comprises dans la valeur du risque propre d'un établissement, mais inscrites à un compte spécial.
- Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, le montant des prestations et indemnités afférentes à ces accidents du travail est déduit du compte employeur au titre des années concernées au prorata du pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

Le montant des prestations et indemnités afférentes aux accidents du travail résultant

**Art D. 242-6-4**

Le taux brut collectif est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements appartenant à une même catégorie de risque ou au même groupe de risques, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues. Il est calculé par risque ou groupe de risques définis selon des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'établissement, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

Toutefois, lorsque l'entreprise bénéficie d'un taux unique selon l'article D. 242-6-1, le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

Ne sont pas compris dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents du trajet visés à l'article L. 411-2 et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L. 431-1.

**Art D. 242-6-5**

La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-6-4 pour le calcul du taux brut collectif comprend :

- 1° La totalité des prestations et indemnités, autres que les rentes, versées au cours de la période triennale de référence ; les indemnités en capital sont affectées d'un coefficient fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ; sont exclues les indemnités en capital versées après rechute ;
  - 2° Les capitaux représentatifs des rentes notifiées au cours de la période triennale de référence aux victimes atteintes, à la date de consolidation initiale de leur état de santé, d'une incapacité permanente afférente à l'accident ou à la maladie concernés, à l'exception de l'incapacité permanente reconnue après rechute ;
  - 3° Les capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels dont le caractère professionnel a été reconnu au cours de la même période, que la victime ait ou non laissé des ayants droit.
- Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les bases d'évaluation forfaitaire des capitaux visés respectivement aux 2° et 3° ci-dessus.
- Les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas comprises dans la valeur du risque propre d'un établissement, mais inscrites à un compte spécial.
- Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, le montant des prestations et indemnités afférentes à ces accidents du travail est déduit de la valeur du risque au prorata du pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

d'une agression perpétrée au moyen d'armes à feu ou d'explosifs n'est pas imputé au compte de l'employeur lorsque celle-ci est attribuable à un tiers qui n'a pu être identifié.

L'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par les caisses régionales d'assurance maladie dès que ces dépenses leur ont été communiquées par les caisses primaires, sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures.

#### Art D. 242-6-6

La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-6-4 pour le calcul du taux brut individuel comprend la somme des termes suivants :

a) Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles déclarés pendant la période triennale de référence ayant donné lieu à des soins ou ayant entraîné un arrêt de travail, par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie ;

b) Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant pendant la période triennale de référence, soit entraîné le décès de la victime, soit donné lieu à la notification d'un taux d'incapacité permanente, par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie.

Les accidents du travail et maladies professionnelles sont classés en 6 catégories dites d'incapacité temporaire et en 4 catégories dites d'incapacité permanente pour lesquelles sont calculés des coûts moyens.

Les catégories dites d'incapacité temporaire sont définies en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail prescrits de la manière suivante :

- sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours
- arrêts de travail de 4 jours à 15 jours
- arrêts de travail de 16 jours à 45 jours
- arrêts de travail de 46 jours à 90 jours
- arrêts de travail de 91 jours à 150 jours
- arrêts de travail de plus de 150 jours.

Les catégories dites d'incapacité permanente sont les suivantes :

- incapacité permanente de moins de 10%
- incapacité permanente de 10% à 19%
- incapacité permanente de 20% à 39%
- incapacité permanente de 40% et plus ou décès de la victime

Pour les entreprises de BTP, les catégories dites d'incapacité permanente de 10 % à 100% et celles concernant les décès sont les suivantes :

- incapacité permanente ou décès pour les activités de gros œuvre
- incapacité permanente ou décès pour les activités de second œuvre
- incapacité permanente ou décès pour les activités de bureaux

**Art D. 242-6-7**

L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité temporaire est classé de manière définitive dans une des catégories définies à l'article D. 242-6-6, le 31 décembre de l'année qui suit sa déclaration, sans prise en compte de l'incapacité temporaire reconnue après rechute.

L'accident du travail ou la maladie professionnelle ayant donné lieu à une incapacité permanente est classé de manière définitive dans une des catégories définies à l'article D. 242-6-6 lors de la première notification du taux d'incapacité permanente ou en cas de décès lors de la reconnaissance de son caractère professionnel, sans prise en compte de l'incapacité permanente reconnue après rechute ou du décès survenu après consolidation.

L'accident du travail ou la maladie professionnelle donnant lieu à une incapacité temporaire puis une incapacité permanente est classé dans chacune des catégories dites d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente correspondantes dans les conditions définies ci-dessus.

L'accident du travail résultant d'une agression perpétrée au moyen d'armes ou d'explosifs n'est pas imputé au compte de l'employeur lorsque celle-ci est attribuable à un tiers qui n'a pu être identifié.

Lorsque des recours sont engagés contre les tiers responsables d'accidents du travail, les montants des coûts moyens correspondant aux catégories dans lesquelles sont classées ces accidents sont proratisés selon le pourcentage de responsabilité mis à la charge du tiers responsable par voie amiable ou contentieuse.

**Art D. 242-6-8**

Les coûts moyens de chacune des catégories d'accident du travail ou de maladie professionnelle mentionnées à l'article D. 242-6-6 sont déterminés, pour chaque comité technique national mentionné à l'article L. 422-1, sur la base des résultats statistiques des trois dernières années connues de la valeur du risque définie à l'article D. 242-6-5, à laquelle est ajouté le montant des prestations et indemnités afférentes aux accidents du travail pour lesquels ont été engagés des recours contre les tiers responsables.

Un ajustement des coûts moyens pour certains risques ou groupe de risques peut être déterminé pour tenir compte des spécificités substantielles et manifestes de certains secteurs



liées à la proportion des salariés à temps partiel et à leur durée de travail. Les mesures d'ajustement sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les coûts moyens sont fixés chaque année par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles après avis des comités techniques nationaux susvisés.

La délibération de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixant les coûts moyens est adressée au plus tard le 30 novembre au ministre chargé de la sécurité sociale qui les établit par arrêté.

#### Art D. 242-6-4

Les trois majorations mentionnées à l'article D. 242-6-2 sont déterminées de la façon suivante :

1° Une majoration forfaitaire correspondant à la couverture des accidents du trajet est fixée en pourcentage des salaires ;

2° Une majoration couvrant les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion du fonds national des accidents du travail, les dépenses liées aux prélèvements au profit des fonds visés à l'article R. 252-5, le versement annuel mentionné à l'article L. 176-1, est calculée en pourcentage du taux brut augmenté de la majoration visée au 1° ci-dessus ;

3° Une majoration couvrant les dépenses correspondant aux compensations inter-régimes visées aux articles L. 134-7 et L. 134-15, les dépenses du fonds commun des accidents du travail visé à l'article L. 437-1, la valeur du risque constituée par les dépenses inscrites au compte spécial visé à l'article D. 242-6-3, est fixée en pourcentage des salaires.

#### Art D. 242-6-5

La délibération de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixant les majorations mentionnées à l'article D. 242-6-4 conformément aux dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 242-5 est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget et publiée au Journal officiel de la République française.

L'arrêté prévu au sixième alinéa de l'article L. 242-5 est pris par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget.

#### Art D. 242-6-9

Les trois majorations mentionnées à l'article D. 242-6-3 sont déterminées de la façon suivante :

1° Une majoration forfaitaire correspondant à la couverture des accidents du trajet est fixée en pourcentage des salaires ;

2° Une majoration couvrant les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion du fonds national des accidents du travail, les dépenses liées aux prélèvements au profit des fonds visés à l'article R. 252-5, le versement annuel mentionné à l'article L. 176-1, est calculée en pourcentage du taux brut augmenté de la majoration visée au 1° ci-dessus ;

3° Une majoration couvrant les dépenses correspondant aux compensations inter-régimes visées aux articles L. 134-7 et L. 134-15, les dépenses du fonds commun des accidents du travail visé à l'article L. 437-1, le montant des contributions de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante visé à l'article 53 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 et au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante visé à l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 et la valeur du risque constituée par les dépenses inscrites au compte spécial visé à l'article D. 242-6-3, est fixée en pourcentage des salaires.

#### Art D. 242-6-10

La délibération de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixant les majorations mentionnées à l'article D. 242-6-9 conformément aux dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 242-5 est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget et publiée au Journal officiel de la République française. L'arrêté prévu au sixième alinéa de l'article L. 242-5 est pris par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget.

**Art D. 242-6-6**

Les tarifs des cotisations dits taux collectifs sont applicables aux établissements occupant habituellement moins de dix salariés. Ils ne sont pas applicables aux établissements appartenant à une même entreprise lorsque l'effectif global de ladite entreprise est au moins égal à dix salariés.

Ils sont calculés par risque ou groupe de risques définis selon des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, suivant les règles prévues aux articles D. 242-6-2 à D. 242-6-4, en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues.

La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixe chaque année, après avis des comités techniques nationaux compétents, les taux bruts qu'elle adresse au plus tard le 30 novembre au ministre chargé de la sécurité sociale. Celui-ci établit, par arrêté, les taux nets en fonction de ces taux bruts et des majorations telles qu'approuvées ou fixées en application de l'article D. 242-6-5.

Ces tarifs entrent en vigueur à partir du premier jour du trimestre civil suivant leur publication au Journal officiel de la République française.

En ce qui concerne les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle visée à l'article L. 743-1, le taux applicable est le taux collectif défini au premier alinéa du présent article fixé pour l'activité professionnelle dudit assuré, diminué d'un pourcentage forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en tenant compte des résultats statistiques.

**Art D. 242-6-7**

Les taux nets de cotisation dits taux réels sont applicables aux entreprises qui ne comportent qu'un seul établissement et dont l'effectif habituel de salariés est au moins égal à 200, ou à chaque établissement d'une même entreprise lorsque l'effectif global habituel de ladite entreprise est au moins égal à 200. Ils sont déterminés par les caisses régionales d'assurance maladie suivant les règles fixées aux articles D. 242-6-1 à D. 242-6-4, en fonction de la valeur du risque et de la masse salariale de chaque établissement, sous réserve des dispositions de l'article D. 242-6-8.

**Art D. 242-6-11**

Les taux nets collectifs sont calculés suivant les règles prévues aux articles D. 242-6-2 à D. 242-6-5 et D. 242-6-9, en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues.

La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixe chaque année, après avis des comités techniques nationaux compétents, les taux bruts qu'elle adresse au plus tard le 30 novembre au ministre chargé de la sécurité sociale. Celui-ci établit, par arrêté, les taux nets en fonction de ces taux bruts et des majorations telles qu'approuvées ou fixées en application de l'article D. 242-6-10.

Ces taux nets entrent en vigueur à partir du premier jour du trimestre civil suivant leur publication au Journal officiel de la République française. En cas de publication après le 31 décembre, ce sont les taux nets antérieurs qui s'appliquent jusqu'à la publication des nouveaux taux nets.

En ce qui concerne les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle visée à l'article L. 743-1, le taux applicable est le taux collectif défini au premier alinéa du présent article fixé pour l'activité professionnelle dudit assuré, diminué d'un pourcentage forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en tenant compte des résultats statistiques.

**Art D. 242-6-12**

Les taux nets individuels de cotisation sont déterminés par les caisses mentionnées à l'article L.215-1 et pour la région Ile de France par la caisse mentionnée à l'article L.215-3, suivant les règles fixées aux articles D. 242-6-1 à D. 242-6-4 et D. 242-6-6 à D. 242-6-9.

**Art D. 242-6-8**

Pour la détermination du taux net réel des établissements des entreprises du bâtiment et des travaux publics, la valeur du risque est calculée, par dérogation aux dispositions des 2° et 3° de l'article D. 242-6-3, en appliquant les règles suivantes :

Au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels, il est tenu compte du coût moyen de ces accidents et de ces maladies dans l'activité professionnelle ou le groupe d'activités auquel l'établissement est rattaché pour la détermination de ce coût moyen, par le nombre des accidents et maladies ayant, pendant la période triennale de référence, donné lieu soit à la reconnaissance du caractère professionnel du décès de la victime, soit à l'attribution d'une rente d'incapacité permanente.

Les coûts moyens sont calculés par groupe d'activités en appliquant les règles prévues à l'article D. 242-6-3 concernant les rentes et les accidents et maladies mortels et en divisant le montant obtenu par le nombre de ces accidents et maladies réglés pendant la période triennale dans le groupe d'activités considéré, sous réserve des dispositions des articles R. 242-6-1 à R. 242-6-3.

La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles fixe chaque année, après avis du comité technique national des industries du bâtiment et des travaux publics, les coûts moyens définis à l'alinéa précédent qu'elle adresse au plus tard le 30 novembre au ministre chargé de la sécurité sociale. Celui-ci établit, par arrêté, les coûts moyens définitifs qui comprennent la majoration prévue au 2° de l'article D. 242-6-4 telle qu'approuvée ou fixée en application de l'article D. 242-6-5.

**Art D. 242-6-9**

Les taux nets de cotisation, dits taux mixtes, sont applicables aux entreprises qui ne comportent qu'un seul établissement et dont l'effectif habituel de salariés est compris entre 10 et 199, ou à chaque établissement d'une même entreprise lorsque l'effectif global habituel de salariés de cette entreprise est compris entre 10 et 199. Ils sont déterminés par les caisses régionales d'assurance maladie par l'addition des deux éléments suivants :

1° Une fraction du taux collectif fixé pour l'activité professionnelle dont relève l'établissement ;

Abrogé

**Art D. 242-6-13**

Les taux nets mixtes de cotisation sont déterminés par les caisses mentionnées à l'article D.242-6-12 par l'addition des deux éléments suivants :

1° Une fraction du taux net collectif fixé pour l'activité professionnelle dont relève l'établissement ou l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque ;

2° Une fraction du taux net individuel qui serait attribué à l'établissement ou à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque si ce taux leur était applicable.

Les fractions de taux définies ci-dessus varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par le tableau ci-après :

2° Une fraction du taux net réel qui serait attribué à l'établissement si ce taux lui était applicable.

Les fractions de taux définies ci-dessus varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par le tableau ci-après :

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

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

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

#### Art D.242-6-10

I. - Les établissements exerçant une activité dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale conservent un taux de cotisation collectif quel que soit leur effectif de salariés ou celui de l'entreprise dont ils relèvent.

II. - Les travailleurs à domicile des entreprises constituent des établissements distincts auxquels sont applicables les taux collectifs.

#### Art D. 242-6-11

Pour les établissements qui cotisent sur la base d'un taux mixte ou d'un taux réel, le taux notifié ne peut varier d'une année sur l'autre :

1° Soit en augmentation de plus de 25 p. 100 si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;

2° Soit en diminution de plus de 20 p. 100 si le taux de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus de 0,8 point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

Nb de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
20 à 149	$\frac{E-19}{131}$	$1 - \frac{E-19}{131}$

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

(2) E représente l'effectif de l'entreprise déterminé conformément aux dispositions de l'arrêté prévu à l'article D. 242-6-16.

#### Art D. 242-6-14

I. - Les établissements exerçant une activité dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale conservent un taux net collectif quel que soit l'effectif de salariés de l'entreprise dont ils relèvent.

II. - Les travailleurs à domicile des entreprises constituent des établissements distincts auxquels sont applicables les taux nets collectifs.

#### Art D. 242-6-15

Pour les établissements qui cotisent sur la base d'un taux mixte ou d'un taux individuel, le taux net notifié ne peut varier d'une année sur l'autre :

1° Soit en augmentation de plus de 25 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;

2° Soit en diminution de plus de 20 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus de 0,8 point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

<p><b>Art D. 242-6-12</b> Le nombre de salariés d'un établissement est déterminé par année civile selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Le nombre de salariés d'une entreprise qui exploite plusieurs établissements 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, de la Moselle.</p> <p>Toutefois ne doivent pas être pris en compte pour déterminer les effectifs d'un établissement ou d'une entreprise :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1° Les élèves et étudiants visés à l'article D. 242-6-18 ;</li> <li>2° Les artistes du spectacle et mannequins visés à l'article L. 311-3 (15°) ;</li> <li>3° Les salariés dont les activités relèvent du bâtiment et des travaux publics ;</li> <li>4° Les dockers visés à l'article D. 242-6-15.</li> </ol> <p><b>Art D. 242-6-13</b> Les taux collectifs sont applicables aux établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes, quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent.</p> <p>A l'expiration de ce délai, les taux collectif, mixte ou réel sont applicables à ces établissements en fonction de leur effectif ou de l'effectif de l'entreprise dont ils relèvent. Pour les taux réel ou mixte, il est tenu compte des résultats propres à ces établissements et afférents aux années civiles, complètes ou non, écoulées depuis leur création.</p>	<p>Dans le cas où l'entreprise opte pour l'application d'un taux unique, ces variations s'apprécient la première année par rapport à un taux net unique correspondant à la moyenne des taux nets notifiés de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque de l'année précédentes pondérée par la masse salariale de la dernière année connue des mêmes établissements.</p> <p><b>Art D. 242-6-16</b> Le nombre de salariés d'un établissement est déterminé par année civile selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Le nombre de salariés d'une entreprise qui exploite plusieurs établissements 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.</p> <p>Toutefois ne doivent pas être pris en compte pour déterminer les effectifs d'un établissement ou d'une entreprise :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1° Les élèves et étudiants visés à l'article D. 242-6-23 ;</li> <li>2° Les artistes du spectacle et mannequins visés à l'article L. 311-3 (15°) ;</li> <li>3° Les salariés dont les activités relèvent du bâtiment et des travaux publics ;</li> <li>4° Les dockers visés à l'article D. 242-6-20.</li> </ol> <p><b>Art D. 242-6-17</b> Les taux nets collectifs sont applicables aux établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes, quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent. Toutefois, le taux unique est applicable pour les établissements nouvellement créés appartenant à la même catégorie de risque que ceux des entreprises bénéficiant d'un taux unique.</p> <p>A l'expiration de ce délai, les taux nets collectif, mixte ou individuel sont applicables à ces établissements en fonction de leur effectif ou de l'effectif de l'entreprise dont ils relèvent. Pour les taux individuel ou mixte, il est tenu compte des résultats propres à ces établissements et afférents aux années civiles, complètes ou non, écoulées depuis leur création.</p>
--	--

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.

**Art D. 242-6-14**

Pour le calcul des taux de cotisation dus au titre des agents statutaires des industries électriques et gazières, les majorations visées aux 1° et 3° de l'article D. 242-6-4 sont prises en compte pour le quart de leur valeur.

**Art D. 242-6-14-1**

Pour les établissements ou groupes d'établissements qui ont été autorisés à assumer la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, en application de l'article L. 413-13, les taux de la cotisation due par les employeurs sont calculés selon les dispositions des articles D. 242-6-2 à D. 242-6-4, sous les réserves ci-après :

1° Il n'est pas tenu compte, pour le calcul de l'élément de la valeur du risque visé au 1° de l'article D. 242-6-3, des prestations et indemnités autres que les rentes et les indemnités en capital ;

2° La majoration prévue au 1° de l'article D. 242-6-4 est diminuée de 30 p. 100.

**Art D. 242-6-15**

Pour les dockers maritimes intermittents soumis au régime de la vignette, les taux de cotisation notifiés ne peuvent dépasser une limite fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

**Art D. 242-6-16**

Les salariés âgés d'au moins cinquante ans et de moins de cinquante-cinq ans dispensés d'activité et maintenus aux effectifs de l'entreprise au titre d'une convention passée en application de l'article L. 322-2 du code du travail constituent un établissement distinct. Le taux de la cotisation due est égal au total des éléments visés aux 1°, 2° et 3° de l'article D. 242-6-4, quel que soit le ou les taux applicables aux établissements de l'entreprise dont ils relèvent. Ce taux, déterminé chaque année par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, est publié au Journal officiel de la République française avec les taux des catégories de travailleurs visées au dernier alinéa de l'article D. 242-6-17.

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.

**Art D. 242-6-13**

Pour le calcul des taux nets de cotisation dus au titre des agents statutaires des industries électriques et gazières, les majorations visées aux 1° et 3° de l'article D. 242-6-9 sont prises en compte pour le quart de leur valeur.

**Art D. 242-6-19**

Pour les établissements ou groupes d'établissements qui ont été autorisés à assumer la charge partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, en application de l'article L. 413-13, les taux nets de la cotisation due par les employeurs sont calculés selon les dispositions des articles D. 242-6-2 à D. 242-6-4 et D. 242-6-6 à D. 242-6-9 sous les réserves ci-après :

1° Il n'est tenu compte, pour le calcul de la valeur du risque que des coûts moyens des catégories relevant de l'incapacité permanente définies à l'article D. 242-6-6 ;

2° La majoration prévue au 1° de l'article D. 242-6-9 est diminuée de 30 p. 100.

**Art D. 242-6-20**

Pour les dockers maritimes intermittents soumis au régime de la vignette, les taux nets notifiés de cotisation ne peuvent dépasser une limite fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

**Art D. 242-6-21**

Les salariés âgés d'au moins cinquante ans et de moins de cinquante-cinq ans dispensés d'activité et maintenus aux effectifs de l'entreprise au titre d'une convention passée en application des articles L. 5112-1 et R. 5111-1 du code du travail constituent un établissement distinct. Le taux net de la cotisation due est égal au total des éléments visés aux 1°, 2° et 3° de l'article D. 242-6-9, quel que soit le ou les taux applicables aux établissements de l'entreprise dont ils relèvent. Ce taux, déterminé chaque année par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, est publié au Journal officiel de la République française avec les taux des catégories de travailleurs visées au dernier alinéa de l'article D. 242-6-22.

**Art D. 242-6-17**

Les caisses régionales d'assurance maladie notifient à chaque employeur, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le classement des risques et le ou les taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans leur circonscription territoriale, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Toutefois, le taux de cotisation mixte ou réel applicable à chaque établissement distinct d'une entreprise du bâtiment et des travaux publics est déterminé par la caisse régionale d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social ou le principal siège ou, à défaut, le principal chantier sis en France, hors des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs énumérées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pour lesquelles le taux collectif de cotisation publié est directement applicable à l'employeur.

**Art D. 242-6-18**

Par dérogation aux dispositions de l'article D. 242-6-4, le calcul des taux de cotisation applicables aux élèves et étudiants visés aux articles D. 412-2 à D. 412-6 est effectué en n'incorporant que la majoration mentionnée au 2° de l'article D. 242-6-4 au taux brut déterminé suivant les dispositions de l'article D. 242-6-3.

Le taux de cotisation collectif à la charge de l'établissement est fixé par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, après avis du Comité technique national des activités du groupe interprofessionnel, pour une année civile au titre de l'année scolaire ou universitaire commencée en septembre de l'année précédente.

**Art D. 242-6-22**

Les caisses mentionnées à l'article D. 242-6-12 notifient à chaque employeur, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le classement des risques et le ou les taux nets de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans leur circonscription territoriale, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Toutefois, le taux de cotisation mixte ou individuel applicable à chaque établissement distinct d'une entreprise du bâtiment et des travaux publics est déterminé et notifié par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social ou le principal siège ou, à défaut, le principal chantier sis en France, hors des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Le taux de cotisation unique applicable à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risque de la même entreprise est également déterminé et notifié par la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le siège social.

Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs énumérées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pour lesquelles le taux collectif de cotisation publié est directement applicable à l'employeur.

**Art D. 242-6-23**

Par dérogation aux dispositions de l'article D. 242-6-9, le calcul des taux nets de cotisation applicables aux élèves et étudiants visés aux articles D. 412-2 à D. 412-6 est effectué en n'incorporant que la majoration mentionnée au 2° de l'article D. 242-6-9 au taux brut déterminé suivant les dispositions des articles D. 242-6-4 et D. 242-6-5.

Le taux de cotisation collectif à la charge de l'établissement est fixé par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, après avis du Comité technique national des activités de service I, pour une année civile au titre de l'année scolaire ou universitaire commencée en septembre de l'année précédente.

<p>Elle est versée en totalité dans les quinze derniers jours du mois de mars de chaque année à l'union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales dont relève soit l'établissement d'enseignement, soit le rectorat pour les établissements publics. Le versement est obligatoirement accompagné d'un bordereau daté et signé faisant apparaître, notamment, le montant unitaire de la cotisation, le montant des cotisations, le nombre d'élèves et étudiants assurés et le montant total du versement.</p>	<p>Elle est versée en totalité dans les quinze derniers jours du mois de mars de chaque année à l'union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales dont relève soit l'établissement d'enseignement, soit le rectorat pour les établissements publics. Le versement est obligatoirement accompagné d'un bordereau daté et signé faisant apparaître, notamment, le montant unitaire de la cotisation, le nombre d'élèves et étudiants assurés et le montant total du versement.</p>
<p>Dispositions transitoires (non codifiées)</p>	<p>Le présent décret s'applique à compter de l'année de tarification 2012, sous réserve, pour 2012 et 2013, des dispositions suivantes :</p> <p>I - Le taux brut individuel de cotisation pour 2012 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités prévues à l'article D.242-6-3 dans sa rédaction antérieure au présent décret pour les années 2008 et 2009 et sur la base du risque définie selon les modalités prévues aux articles D.242-6 à D.242-6-8 dans leur rédaction issue du présent décret pour l'année 2010 ;</p> <p>II - Le taux brut individuel de cotisation pour 2011 est calculé sur la valeur du risque définie selon les modalités prévues à l'article D.242-6-3 dans sa rédaction antérieure au présent décret pour l'année 2009 et sur la base de la valeur du risque définie selon les modalités prévues aux articles D.242-6 à D.242-6-8 dans leur rédaction issue du présent décret pour les années 2010 et 2011.</p>



<p>Suite décret ...section VIII Dispositions propres aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle</p>	<p>Propositions DSS</p>
<p><b>Art D. 242-29</b> Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est fixé par établissement. Toutefois, l'entreprise qui relève d'une tarification individuelle ou mixte en application de l'article D. 242-30 bénéficie d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise. Le classement d'un établissement dans une catégorie de risque est effectué en fonction de l'activité exercée selon une nomenclature des risques et des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p><b>Art D. 242-29</b> Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est fixé par établissement. Toutefois, l'entreprise qui relève d'une tarification individuelle ou mixte en application de l'article D. 242-30 bénéficie d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise. Le classement d'un établissement dans une catégorie de risque est effectué en fonction de l'activité exercée selon une nomenclature des risques et des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>
<p><b>Art D. 242-30</b> Le taux de la cotisation visée à l'article D. 242-29 est fixé par établissement par la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle pour les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements.</p>	<p><b>Art D. 242-30</b> Le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39 que celle-ci comporte un ou plusieurs établissements : - La tarification collective est applicable aux entreprises dont l'effectif global est inférieur à 50 salariés. - La tarification individuelle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés. Toutefois, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est au moins égal à 300 salariés. - La tarification mixte est applicable aux entreprises dont l'effectif global est compris entre 50 et 149 salariés. Toutefois, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est compris entre 50 et 299 salariés.</p>
<p><b>Art D. 242-31</b> Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations définies à l'article D. 242-6-9 dans les conditions prévues aux articles D. 242-30 et D. 242-32 à D. 242-34.</p>	<p><b>Art D. 242-31</b> Le taux net de cotisation est constitué par le taux brut affecté de trois majorations définies à l'article D. 242-6-9 dans les conditions prévues aux articles D. 242-30 et D. 242-32 à D. 242-34.</p>
<p><b>Art D. 242-32</b> Le taux brut collectif est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle appartenant à une même catégorie de risque ou à un même groupe de risques, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières</p>	<p><b>Art D. 242-32</b> Le taux brut collectif est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle appartenant à une même catégorie de risque ou à un même groupe de risques, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières</p>

années connues. Il est fixé chaque année par risque ou groupe de risque de risque par la caisse mentionnée à l'article L.215-3 après avis des comités techniques régionaux compétents.  
Le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'établissement, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

Pour l'entreprise qui bénéficie d'un taux unique selon l'article D. 242-29, le taux brut individuel est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues.

Ne sont pas compris dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents de trajet visés à l'article L. 411-2 et les frais de rééducation professionnelle visés à l'article L. 431-1.

#### Art D. 242-33

La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-32 pour le calcul du taux brut collectif est déterminée suivant les mêmes règles que celles définies à l'article D. 242-6-5.

#### Art D. 242-34

La valeur du risque telle que mentionnée à l'article D. 242-32 pour le calcul du taux brut individuel est déterminée en application des articles D. 242-6-6 à D. 242-6-8.

Toutefois, par dérogation au dernier alinéa de l'article D. 242-6-6, pour les entreprises de bâtiment et de travaux publics, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont classées dans les catégories dites d'incapacité permanente suivantes :

- incapacité permanente de moins de 10 % ;
- incapacité de 10 % à 19 % ;
- incapacité permanente de 20 % à 39 % ;
- incapacité permanente de 40 % et plus ou décès de la victime.

#### Art D. 242-35

Les taux nets collectifs sont calculés suivant les règles fixées aux articles D. 242-30 à D. 242-33.

Le ministre chargé de la sécurité sociale établit, par arrêté, les taux nets en fonction des taux bruts fixés en application de l'article D. 242-32 et des majorations telles qu'approuvées ou fixées en application de l'article D. 242-6-10.

Ces taux nets entrent en vigueur à partir du premier jour du trimestre civil suivant leur publication au Journal Officiel de la République française. En cas de publication après le 31 décembre, ce sont les taux nets antérieurs qui s'appliquent jusqu'à la publication des

#### Art D. 242-31

Les tarifs de cotisations, dits taux collectifs, sont applicables aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est inférieur à 50, ou à chaque établissement appartenant à une même entreprise des départements susvisés lorsque l'effectif global habituel de salariés de ladite entreprise est inférieur à 50. Ils sont fixés chaque année par risque ou groupe de risques par la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle après avis des comités techniques régionaux compétents, suivant les règles définies aux articles D. 242-6-3 et D. 242-6-4 en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues.

**nouveaux taux nets.**

En ce qui concerne les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle visée à l'article L. 743-1, le taux applicable est le taux collectif défini au premier alinéa du présent article fixé pour l'activité professionnelle dudit assuré, diminué d'un pourcentage forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en tenant compte des résultats statistiques.

**Art D. 242-36**

Les taux nets individuels sont déterminés par la caisse mentionnée à l'article D.242-32 pour les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements suivant les règles fixées aux articles D. 242-29 à D. 242-32 et D. 242-34.

**Art D. 242-37**

Les taux nets mixtes sont déterminés par la caisse mentionnée à l'article D.242-32 pour les établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle quel que soit le lieu du siège social de l'entreprise dont relèvent éventuellement ces établissements par l'addition des deux éléments suivants :

1° Une fraction du taux net collectif fixé pour la catégorie de risque dont relève l'établissement ou l'ensemble des établissements de l'entreprise appartenant à la même catégorie de risque ;

2° Une fraction du taux net individuel qui serait attribué à l'établissement ou à l'ensemble des établissements de l'entreprise appartenant à la même catégorie de risque si ce taux leur était applicable.

Les fractions de taux collectif et individuel varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par les tableaux ci-après :

**Art D. 242-32**

Les taux nets de cotisation, dits taux réels, sont applicables aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est au moins égal à 200, ou à chaque établissement appartenant à une même entreprise des départements susvisés dont l'effectif global habituel de salariés est au moins égal à 200. Toutefois, pour les établissements des entreprises de bâtiment et de travaux publics, cet effectif est de 500.

Ces taux sont déterminés suivant les règles fixées aux articles D. 242-6-1 à D. 242-6-4, en fonction de la valeur du risque et de la masse salariale de chaque établissement.

**Art D. 242-33**

Les taux nets de cotisation, dits taux mixtes, sont applicables aux établissements dont l'effectif habituel de salariés est compris entre 50 et 199, ou à chaque établissement appartenant à une même entreprise des départements susvisés lorsque l'effectif global habituel de salariés de ladite entreprise est compris entre 50 et 199.

Pour les établissements dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics, l'effectif visé au premier alinéa est compris entre 50 et 499.

Ces taux sont déterminés par l'addition des deux éléments suivants :

1° Une fraction du taux collectif fixé pour l'activité dont relève l'établissement ;

2° Une fraction du taux net réel qui serait attribué à l'établissement si ce taux lui était applicable.

Les fractions de taux collectif et réel varient en fonction du nombre de salariés de l'entreprise dans les proportions fixées par les tableaux ci-après :

1° Entreprises dont l'activité relève d'une industrie autre que celles du bâtiment et des travaux publics :

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

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

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

2° Entreprises dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics :

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

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

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

#### Art D. 242-34

Le taux notifié ne peut varier d'une année sur l'autre :

1° Soit en augmentation de plus de 33,33 p. 100 si le taux de l'année précédente est supérieur à 3, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 3 ;

2° Soit en diminution de plus de 25 p. 100 si le taux de l'année précédente est supérieur à 3, ou de plus d'un point si le taux de l'année précédente est inférieur ou égal à 3.

1° Entreprises dont l'activité relève d'une industrie autre que celles du bâtiment et des travaux publics :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
50 à 149	$\frac{0,075 E - 1,25}{10}$	$\frac{1 - (0,075 E - 1,25)}{10}$

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

(2) E représente l'effectif de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39

2° Entreprises dont l'activité relève des industries du bâtiment et des travaux publics :

Nombre de salariés de l'entreprise (1)	Fraction du taux individuel (2)	Fraction du taux collectif (2)
50 à 299	$\frac{0,075 E + 2,5}{25}$	$\frac{1 - (0,075 E + 2,5)}{25}$

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

(2) E représente l'effectif de l'entreprise tel que défini à l'article D. 242-39

#### Art D. 242-38

Le taux net notifié collectif, mixte ou individuel ne peut varier d'une année sur l'autre :

1° Soit en augmentation, de plus de 25 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4 ;

2° Soit en diminution de plus de 20 p. 100 si le taux net notifié de l'année précédente est supérieur à 4, ou de plus d'un 0,8 point si le taux net notifié de l'année précédente est inférieur ou égal à 4.

Pour l'entreprise qui bénéficie d'un taux unique, ces variations s'apprécient la première année par rapport à un taux net unique correspondant à la moyenne des taux nets notifiés de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque de l'année précédente pondérée par la masse salariale de la dernière année connue des mêmes établissements.

**Art D. 242-35**

Le nombre de salariés d'un établissement est déterminé selon les modalités fixées par l'article D. 242-6-12. 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.

**Art D. 242-36**

La caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle notifiée à chaque employeur, dans les conditions fixées par l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article D. 242-6-17, le classement des risques et le ou les taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs énumérées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pour lesquelles le taux collectif de cotisation publié est directement applicable à l'employeur.

**Art D. 242-39**

Le nombre de salariés d'un établissement est déterminé selon les modalités fixées par l'article D. 242-6-16. 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.

**Art D. 242-40**

La caisse mentionnée à l'article D.242-32 notifiée à chaque employeur, dans les conditions fixées par l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article D. 242-6-22, le classement des risques et le ou les taux de cotisation afférents aux établissements permanents situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, quel que soit le lieu du siège de l'entreprise dont relèvent ces établissements.

Tant que cette notification n'a pas été effectuée, l'employeur doit verser, à titre provisionnel, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la base du taux antérieurement applicable.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en ce qui concerne certaines catégories de travailleurs énumérées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pour lesquelles le taux net collectif de cotisation publié est directement applicable à l'employeur.

**Art D. 242-41**

Les règles prévues aux articles D. 242-6-14, D. 242-6-17 à D. 242-6-21 et D.242-6-23 s'appliquent pour la détermination des taux de cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, et de la Moselle.