

Article D242-6-5 du Code de la sécurité sociale

Date de mise à jour : 28 Septembre 2022

Notre analyse

Pour calculer le taux de cotisation AT-MP, la Caisse de sécurité sociale va tout d'abord définir le taux brut collectif applicable à la catégorie à laquelle est affecté l'établissement. Ce taux brut est défini par arrêté chaque année pour un risque, ou pour un groupe de risques. Chaque établissement cotise donc selon un taux correspondant à un niveau de risque spécifique à son activité propre. À chaque niveau de risque correspond ce qu'on appelle un code risque.

La valeur du risque permettant de calculer ce taux brut se base sur les éléments suivants :

- Toutes les prestations et indemnités, autres que les rentes, versées à des salariés victimes d'AT-MP au sein de ce code risque au cours des 3 derniers exercices clos ;
- Le montant des rentes notifiées à des victimes d'AT-MP au sein de ce code risque pour des consolidations ou des notifications d'incapacité permanente au cours des 3 derniers exercices clos (à l'exception des incapacités permanentes qui seraient reconnues après des rechutes par exemple)
- Les capitaux versés au titre d'accidents ou de maladies mortels reconnus comme à caractère professionnel dont le caractère professionnel a été reconnu au cours des 3 derniers exercices clos.

Lorsqu'une maladie professionnelle trouve sa cause dans des expositions successives chez plusieurs employeurs ou au sein de plusieurs établissements, les dépenses correspondant à ces maladies sont inscrites à un compte spécial et ne sont donc pas comprises dans la valeur du risque.

Ce calcul ne tient pas compte du coût des accidents de trajet.

Article D242-6-5 du Code de la sécurité sociale

La valeur du risque 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 révision ou 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 révision ou 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 mentionnés aux 2° et 3°.

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 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.

Des outils utiles à la mise en oeuvre



Le calcul du taux de
cotisation AT/MP pour les
entreprises du BTP

[Cliquez ici pour accéder à cet outil](#)