

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

Date de mise à jour : 22 Avril 2025

### 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.

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

Le taux brut collectif, applicable aux entreprises de moins de 50 salariés, est calculé pour chaque code risque sur la base d'une valeur de risque (dont les modalités de calcul sont précisées à l'article D242-6-5 du Code de la sécurité sociale) divisée par les rémunérations versées par l'ensemble des entreprises dépendant de ce code risque au cours des trois dernières années entières.

Le taux brut individuel, lui, est calculé pour chaque code risque sur la base des rémunérations versées par l'établissement à ses salariés au cours des trois dernières années entières.

Les AT-MP sont classés en 6 catégories d'incapacité temporaire (en fonction de l'existence d'un arrêt de travail et /ou de sa durée) et en 4 catégories d'incapacité permanente (selon le pourcentage de taux d'incapacité).

Pour chacune de ses 10 catégories, un « coût moyen » est calculé chaque année par les Caisses de sécurité sociale.

Pour connaître la valeur du risque propre à un établissement servant au calcul de son taux brut individuel, il faut multiplier chaque accident du travail et chaque maladie professionnelle déclaré au cours des 3 dernières années entières par son coût moyen. L'addition de tous ces produits constitue la valeur du risque du taux brut individuel.

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

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 :

1° 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 ;

2° Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant donné lieu à la notification, pendant la période triennale de référence, soit de la reconnaissance du caractère professionnel du décès de la victime, soit 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 six catégories d'incapacité temporaire et en quatre catégories d'incapacité permanente pour lesquelles sont calculés des coûts moyens.

Les six catégories d'incapacité temporaire sont définies en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail prescrits :

-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 quatre catégories d'incapacité permanente sont définies en fonction du taux d'incapacité :

-incapacité permanente de moins de 10 % ;

-incapacité permanente de 10 % à 19 % ;



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

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