

ASSURANCE MALADIE

La réforme de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles

La prise en charge des coûts consécutifs aux accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par « l'Assurance Maladie-Risques professionnels ». Ce régime d'assurance repose sur le paiement de cotisations patronales définies en fonction de la réalité des dépenses réalisées. Les règles permettant de déterminer les cotisations sont modifiées par le décret du 5 juillet 2010.



Par Franck Janin, avocat

Après la réforme de la procédure d'instruction des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) résultant du décret du 27 juillet 2009, procédure entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2010, c'est aujourd'hui au tour des règles relatives à la tarification des AT/MP de subir de profonds changements.

L'équilibre des recettes et des dépenses de la branche AT/MP de l'assurance maladie repose sur la concordance entre le montant des cotisations encaissées et celui des dépenses engagées au titre des accidents du travail et maladie professionnelle.

La réforme de la tarification est applicable pour partie dès 2010 (imputation d'un montant forfaitaire), et elle entrera en vigueur progressivement jusqu'à sa pleine application en 2014. Elle comporte trois nouveautés principales, à savoir : 1) la réforme des seuils d'effectifs qui déterminent le mode de tarification, 2) la mise en œuvre de nouvelles modalités d'imputation des sinistres, 3) la faculté d'appliquer

SUR L'AUTEUR

Fondé en 1987, le cabinet Chassany Watrelot & Associés (CWA) est l'un des principaux cabinets français dont l'activité est exclusivement dédiée au droit social. Présent à Paris, Lyon et Marseille, il réunit des avocats qui interviennent dans tous les domaines du droit du travail, de la Sécurité sociale et de la protection sociale.

Franck Janin, avocat au bureau de Lyon, est spécialisé en droit du travail et de la Sécurité sociale.

un taux unique à l'ensemble des établissements d'une entreprise.

Changement des seuils d'effectifs

Le mode de tarification dépend de la taille de l'entreprise prise dans son ensemble (tous établissements confondus), puis le taux de cotisations AT/MP est calculé et appliqué au niveau de chaque établissement. Ainsi, trois modes de tarifications existent : la tarification est soit « réelle » (elle prend en compte le coût des sinistres véritablement intervenus dans chaque établissement), soit « collective » (le taux est déterminé chaque année par arrêté ministériel au sein d'une branche d'activité), soit enfin « mixte » (taux déterminé par une application combinée des deux méthodes précédentes, selon une formule mathématique permettant de s'approcher de la tarification réelle ou réelle, en fonction de l'effectif).

A partir de l'année 2012, la tarification réelle sera applicable aux entreprises employant 150 salariés et plus (200 aujourd'hui). La tarification

collective sera appliquée aux entreprises employant jusqu'à 19 salariés (10 aujourd'hui). Enfin, la tarification mixte sera applicable aux entreprises employant de 20 à 149 salariés (10 à 199 aujourd'hui).

Le mode de tarification collectif n'est pas modifié par la réforme, mais les éléments permettant de déterminer le taux de cotisation AT/MP dans les méthodes réelle et mixte sont notablement modifiés.

L'imputation forfaitaire et unique d'une dépense sur le compte employeur

La formule de calcul permettant de déterminer le taux de cotisations AT/MP au sein de chaque établissement intègre, au titre des éléments fondamentaux, la masse salariale et le coût des sinistres constaté dans chaque établissement, sur trois années.

Ce coût des sinistres est porté à la connaissance de l'employeur chaque année, lors de la notification du compte employeur sur lequel figure le montant des dépenses exactement engagées au titre des indemnités journalières, des frais de soins, de rééducation, auxquelles s'ajoute le capital représentatif des rentes attribuées aux salariés, lorsque un taux d'IPP est reconnu.

L'apport principal de la réforme réside dans le fait que, désormais le coût d'un sinistre imputé sur le compte employeur ne sera plus le coût des dépenses réellement engagées mais un coût forfaitaire déterminé en fonction de la durée de l'arrêt de travail (*voir tableau 1*). Lorsqu'un taux d'incapacité permanente partiel sera reconnu, là encore,

LES POINTS CLÉS

- Les entreprises employant 150 salariés et plus voient leurs cotisations fixées selon la méthode du taux réel. Celles qui emploient de 20 à 149 salariés, selon le taux mixte.
- L'imputation des dépenses AT/MP est réalisée sur la base d'un coût forfaitaire, et en une seule fois.
- L'entreprise a la faculté d'opter, d'une manière irréversible, pour un taux unique au sein des établissements.

un montant forfaitaire correspondant au capital représentatif de la rente sera imputé en fonction de tranches prédéfinies, et non plus au regard du montant exact de la rente versée (voir tableau 2).

Ainsi, indépendamment de la réalité du montant des indemnités journalières, des soins, de la rente, le coût d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle porté sur le compte employeur sera forfaitaire et appliqué uniformément à tous les employeurs. Le montant forfaitaire correspondant à chaque catégorie d'arrêts d'AT/MP sera déterminé annuellement au niveau national, en fonction des coûts moyens pour des sinistres équivalents au cours des trois dernières années. Si au niveau du régime de l'assurance maladie « risques professionnels » les dépenses réellement engagées sont bien prises en considération, au niveau de l'entreprise, une forme de mutualisation du remboursement intervient, via l'imputation d'un montant forfaitaire sur le compte employeur, défini selon des méthodes d'ordre statistique.

Par ailleurs, désormais, le coût sera imputé en une seule fois, évitant ainsi l'apparition de dépenses sur plusieurs exercices au titre d'un seul AT/MP, ce qui est le cas notamment lorsque l'arrêt se poursuit durant plusieurs années, ou que des soins persistent dans le temps.

Afin de s'approcher le plus possible de la réalité du coût des sinistres, indépendamment du coût moyen général (voir tableau 1), les entreprises seront regroupées au sein de neuf familles d'activités (exemples : métallurgie, BTP, alimentation, transport, etc.). Au sein de ces « familles », les coûts forfaitaires

seront affinés, afin de réduire l'effet néfaste d'une mutualisation.

Faculté d'opter pour un taux unique

La détermination du taux (réel ou mixte) et la fixation du montant des cotisations AT/MP resteront réalisées, par principe, au niveau de l'établissement (en dehors de la région Alsace Moselle où le taux unique pour l'ensemble des établissements a un caractère obligatoire). Dans un esprit de simplification, l'employeur pourra opter pour le calcul du taux AT/MP au niveau de l'entreprise dans sa globalité, pour les établissements relevant de la même famille de risque, et non plus établissement par établissement.

Mais cette option sera irréversible. Elle nécessite donc une analyse

préalable pour déterminer l'impact de cette option définitive tant sur le plan financier que sur le plan de la responsabilisation, de la conscience des enjeux et donc de la prévention, au sein de chacun des établissements. Enfin, cette réforme comporte un volet qui se veut incitatif à la

« La réforme comporte trois nouveautés principales »

prévention : en cas d'accident grave, les entreprises seront visitées dans l'année par un agent de l'assurance maladie-risques professionnels. Le principe du malus demeurera applicable.

¹ Décret 2010-753 du 5 juillet 2010 – JO du 7 juillet 2010.

² Les seuils d'effectifs sont particuliers pour le secteur du BTP, et dans la région d'Alsace Moselle

1	Durée de l'arrêt	Coût moyen imputé
	0 à 3 jours	200 €
	4 à 15 jours	400 €
	16 à 45 jours	1 350 €
	46 à 90 jours	3 900 €
	91 à 150 jours	7 800 €
	Plus de 150 jours	27 000 €

2	Taux d'IPP	Coût moyen imputé
	IP < 10 %	2 000 €
	10 % à 19 %	43 000 €
	20 % à 39 %	84 000 €
	40 % et plus ou décès	356 000 €