

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles

NOR : MTSS1009684D

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

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 10 mars 2010,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le paragraphe 4 de la sous-section II de la première section du chapitre II du titre IV du livre II du 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 remplacés par les dispositions suivantes :

« *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 prévu à 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.

« L'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par les caisses mentionnées à l'article L. 215-1 dès que ces dépenses leur ont été communiquées par les caisses primaires, sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures.

« Seules sont prises en compte dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents et aux maladies dont le caractère professionnel a été reconnu.

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

« *Art. D. 242-6-5.* – 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.

« *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 :

« 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, 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 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 % ;
- « – 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 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 celle de 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 révision ou 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 les catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente correspondantes.

« Les 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 imputées au compte de l'employeur mais sont inscrites à un compte spécial.

« 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 mentionnés au premier alinéa.

« 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, la référence à l'article D. 242-6-2 est remplacée par la référence à 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 et » ;

5° A l'article D. 242-6-10, la référence à l'article D. 242-6-4 est remplacée par la référence à 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. 242-6-1 à D. 242-6-5 et D. 242-6-9, en fonction des résultats statistiques des trois dernières années connues. »

b) Au deuxième alinéa, la référence à l'article D. 242-6-5 est remplacée par la référence à 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 rétablis et 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 L. 215-1 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 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	$\frac{E - 19}{131}$	$1 - \frac{E - 19}{131}$
<p>(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.</p>		

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 complété par un 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 références aux articles D. 242-6-18 et D. 242-6-15 sont remplacées par les références aux articles D. 242-6-23 et D. 242-6-20 ;

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

a) Au premier alinéa, les mots : « Les taux collectifs » sont remplacés par les mots : « Les taux nets collectifs » et il est ajoutée 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 nets 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 la référence à l'article D. 242-6-4 est remplacée par la référence à 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. 242-6-2 à D. 242-6-4 et D. 242-6-6 à D. 242-6-9 » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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 L. 215-1 » ;

b) Au deuxième alinéa, après les mots : « est déterminé » sont ajoutés les mots : « et notifié » puis 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 ou, à défaut, le principal établissement sis en France, hors des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. » ;

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

a) Au premier alinéa, les références à l'article D. 242-6-4 et à l'article D. 242-6-3 sont respectivement remplacées par les références à l'article D. 242-6-9 et aux articles D. 242-6-4 et D. 242-6-5 et 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 ».

Art. 2. – La section VIII du chapitre II du titre IV du livre II du 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, 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 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 prévu à 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.

« Seules sont prises en compte dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents et aux maladies dont le caractère professionnel a été reconnu.

« L'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par la caisse susvisée dès que ces dépenses lui ont été communiquées par les caisses primaires, sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures.

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

« *Art. D. 242-33.* – La valeur du risque 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 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 classés dans les catégories 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. 242-29 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.

« Pour les assurés souscrivant une assurance volontaire individuelle mentionnée 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. 215-3 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° Après l'article D. 242-36, sont insérés 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 L. 215-3 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	$\frac{0,075 E - 1,25}{10}$	$1 - \frac{(0,075 E - 1,25)}{10}$

(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	$\frac{0,075 E + 2,5}{25}$	$1 - \frac{(0,075 E + 2,5)}{25}$

(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 % 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 % 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.

« 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 L. 215-3 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 à certaines catégories de travailleurs définies 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. »

Art. 3. – I. – Le présent décret s'applique à compter de la tarification 2012, sous réserve, pour 2012 et 2013, des dispositions suivantes :

1° 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 valeur du risque définie selon les modalités prévues aux articles D. 242-6-6 à D. 242-6-8 et D. 242-34 dans leur rédaction issue du présent décret pour l'année 2010 ;

2° Le taux brut individuel de cotisation pour 2013 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 valeur du risque définie selon les modalités prévues aux articles D. 242-6-6 à D. 242-6-8 et D. 242-34 dans leur rédaction issue du présent décret pour les années 2010 et 2011.

II. – Un comité de suivi paritaire composé de membres de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles représentant les employeurs et les salariés est institué jusqu'au 31 décembre 2014. Il suit la mise en œuvre des règles fixées par le présent décret et peut proposer toute mesure utile au ministre chargé de la sécurité sociale pour leur adaptation.

Art. 4. – Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et le ministre du budget, des comptes publics 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 5 juillet 2010.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail, de la solidarité
et de la fonction publique,*

ERIC WOERTH

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

FRANÇOIS BAROIN