

Identification	
Siret	420425969 00029
Adresse de l'établissement	
CTN	DD
Section	01
Code risque	513TC
Libellé du code risque	Commerce de gros (commerce interentreprises) alimentaire non spécialisé.

**CARSAT de BOURGOGNE-FRANCHE COMTE 46 RUE ELSA TRIOLET
21044 DIJON CEDEX**
0104070329 328613 100
eco/pli CI 1505 18.01.18 59 LILLE PIC

**SAS FRANCOIS PARENT
JEFFERSON'S CLUB
1 PL DE L EUROPE
21630 POMMARD**

**LE
COMPTE
AT/MP**
>>

le moyen le plus pro de gérer vos risques pros
www.net-entreprises.fr

Le 15/01/2018

Objet : Notification de votre taux de cotisation AT/MP

Madame, Monsieur,

Les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles sont assurés collectivement par les entreprises. Ces cotisations indemnisent les salariés victimes d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle. Le taux annuel de cotisation est donc fixé en fonction du risque que présente l'activité de chacune des entreprises cotisantes.

Depuis le 1er janvier 2018 le taux de cotisation intègre la majoration relative au financement du compte professionnel de prévention.

Le taux de cotisation pour la section 01 de votre établissement - SIRET n° 420425969 00029 - classé sous le code risque 513TC est fixé à :

2,80 % à effet du 01/12/2017

2,60 % à effet du 01/01/2018

Votre taux est celui de votre secteur d'activité. Les taux collectifs sont fixés chaque année par arrêté ministériel. Sachez que vous disposez de **l'ensemble de ces informations sur votre Compte AT/MP** sur net-entreprises.fr.

Les cotisations ATMP sont payables à l'Urssaf dont dépendent vos établissements.

Conservez ce courrier de notification de votre taux et donnez une copie à votre comptable s'il établit pour vous les déclarations sociales.

Toute évolution de votre activité entraînant une aggravation des risques encourus par vos salariés doit nous être déclarée (article L 242-5 du code de la Sécurité Sociale). Si l'activité décrite par votre numéro de risque ne correspond pas à celle exercée par vos salariés, je vous invite à nous contacter aux numéros indiqués sur ce courrier pour faire le point de votre situation.

Le Directeur
Francis Lebelle



Conformément aux articles 34 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant. Pour exercer ce droit, adressez-vous à votre Carsat ou à la Cram pour la région Ile de France.

Possibilité de recours - formes et délais (art. R.143-21 du code de la Sécurité sociale)

Recours gracieux

Il doit être formé auprès de votre caisse dans un délai de 2 mois, à compter de la date de réception de la présente notification, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Recours contentieux

Le recours, établi en triple exemplaire, doit être formé dans le délai de 2 mois à compter :

- de la date de rejet explicite
- de la date de rejet implicite (le recours gracieux n'a pas fait l'objet d'une décision de la caisse 2 mois après son introduction)
- de la date de réception de la présente notification.

Par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'Assurance des accidents du travail (CNITAAT) - section tarification - Immeuble Oxygène - 80 rue de la Vallée - CS52617 - 60 000 Amiens.

Dans le même délai de 2 mois, les mémoires justificatifs établis également en triple exemplaire doivent être adressés à ladite Cour.

Procédure gratuite, sauf cas prévus à l'article R 144-10 du code de la Sécurité Sociale, notamment en cas de recours jugé dilatoire ou abusif.

