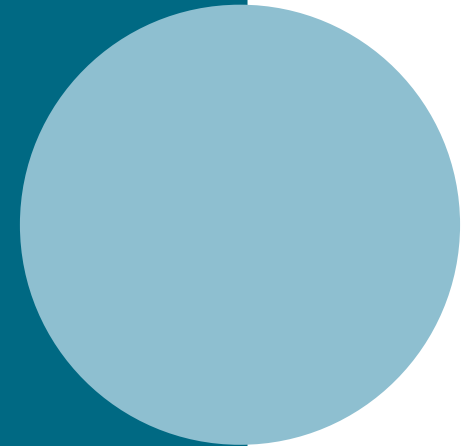
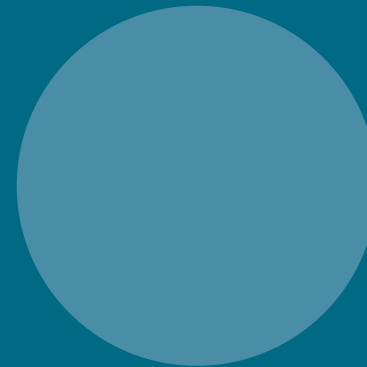


Le consulting 100% orienté résultat

Actualité Sociale N° 12

Décembre 2010





Madame, Monsieur,

Cette news technique trimestrielle a pour vocation de vous informer de l'actualité législative, doctrinale et jurisprudentielle en matière de charges sociales, accidents du travail et maladies professionnelles.

Vous pouvez désormais accéder à l'ensemble des supports réalisés jusqu'à ce jour via notre site internet www.lowendalmasai.com sous la rubrique *Espace Informations > Newsletters*.

Nos équipes spécialisées sont à votre disposition pour analyser l'impact de cette actualité au sein de votre entreprise.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Contacts

Alexandra ROUSSELLE

Directeur du Pôle Accidents du Travail

LowendalMasai

16 rue de Washington Paris Cedex 08

Tel.: +33 (0)1 55 65 18 41

Fax: +33 (0)1 55 65 18 13

arousselle@lowendalmasai.com

www.lowendalmasai.com

Julien PLESSIS

Manager du Pôle Audit des Coûts Sociaux

LowendalMasai

16 rue de Washington Paris Cedex 08

T. + 33 (0)1 55 65 10 88

F. + 33 (0)1 55 65 18 13

jplessis@lowendalmasai.com

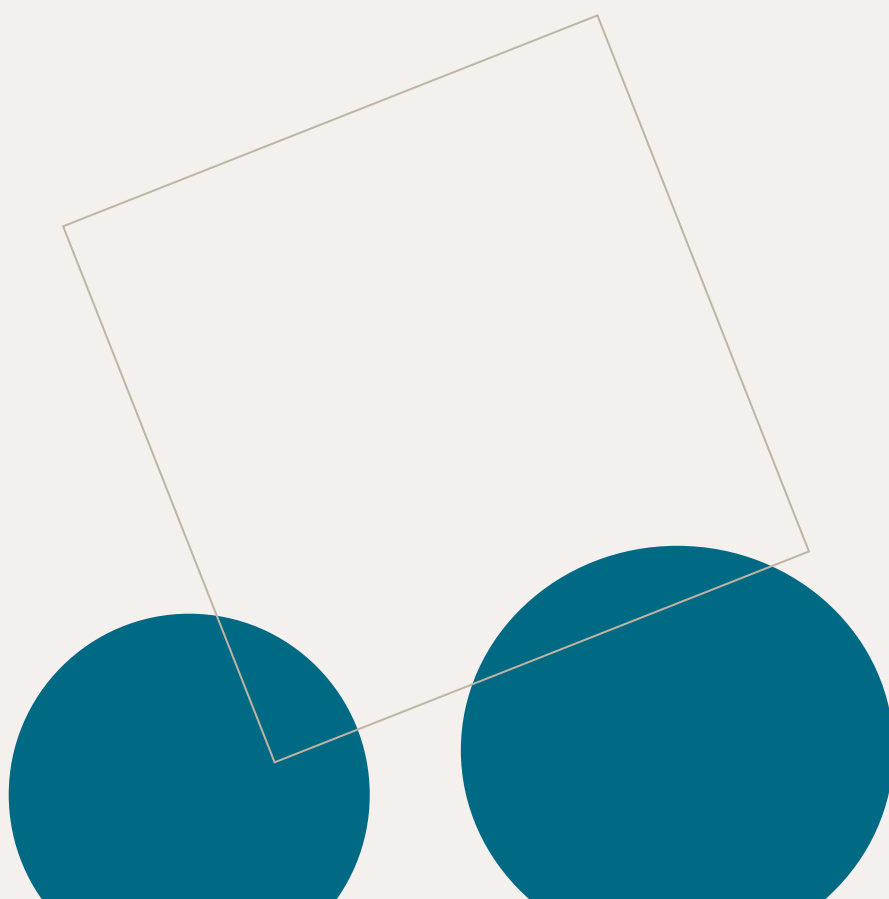
www.lowendalmasai.com

Sommaire

INFORMATIONS CHARGES SOCIALES	5
Actualité charges sociales	6
▶ Cotisations chômage et AGS : transfert de recouvrement aux URSSAF	6
▶ Cotisations AGIRC : les modalités de calcul de la cotisation APEC changent au 1 ^{er} janvier 2011	6
▶ Déclaration annuelle des données sociales	6
▶ Chômage-intempéries dans le BTP.....	7
▶ La rémunération des volontaires internationaux en entreprise est déductible	7
▶ Les nouvelles règles applicables aux stagiaires	7
▶ Les juridictions de Sécurité sociale touchées par la réforme de la procédure orale ...	8
▶ PLFSS pour 2011 : plafonnement de l'abattement appliqué sur l'assiette de la CSG et de la CRDS	8
▶ PLFSS pour 2011 : augmentation du forfait social.....	9
▶ PLFSS pour 2011 : suppression de l'abattement et instauration d'une contribution salariale pour les retraites-chapeaux.....	9
▶ PLFSS pour 2011 : De sévères taxes en prévision sur les stock-options.....	9
▶ PLFSS pour 2011 : l'annualisation du calcul des allègements Fillon	10
▶ PLFSS pour 2011 : Les indemnités de rupture du contrat de travail dorénavant soumises à cotisations*	10
▶ PLFSS pour 2011 : les URSSAF auront 4 mois* pour se positionner sur une demande de remboursement.....	10
▶ PLFSS pour 2011 : L'assiette de la taxe prévoyance est élargie.....	10
▶ Budget pour 2011 : Suppression de la réduction « HCR » au titre de l'obligation de nourriture.....	11
▶ Budget pour 2011 : Augmentation de la contribution au FNAL.....	11
▶ Modification du calcul des indemnités journalières de sécurité sociale à compter du 1 ^{er} décembre 2010.....	12
Jurisprudences	13
▶ Primes de panier et frais de transport : éléments de rémunération s'ils ne correspondent pas à des frais	13
▶ Secours, gratifications liées à la médaille du travail : des exonérations appliquées strictement	13
▶ Réduction Fillon : la prise en charge par l'employeur de la cotisation salariale au régime de retraite complémentaire doit être traitée comme un élément de rémunération brute du salarié	14
▶ Temps partiel : une prime forfaitaire est due en totalité	14
▶ Indemnités de rupture anticipée d'un CDD assujetties aux cotisations	15
▶ Modulation et seuil de déclenchement des heures supplémentaires.....	15
Protection Sociale Complémentaire	16
▶ Taxation des contrats responsables santé.....	16
▶ La baisse de la taxe CMU	16

INFORMATIONS AT-MP	17
Actualité AT-MP	18
▶ Etat des lieux des accidents du travail et maladies professionnelles de l'année 200918	
▶ Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2011	18
▶ Le contrôle des arrêts de travail	19
▶ Indemnité temporaire d'incapacité des salariés du régime agricole	19
▶ Le nouveau mode de calcul des indemnités journalières de sécurité sociale	20
▶ Réforme de la procédure orale des juridictions de sécurité sociale	20
▶ La réforme des retraites et la notion de pénibilité	21
▶ Le décompte des effectifs déterminant la tarification AT/MP	22
Jurisprudences	23
▶ Information de l'employeur	23
▶ Obligation d'information transmission loyale des pièces du dossier par la CPAM ...	23
▶ Action en réparation d'un salarié victime d'un accident du travail : compétence exclusive du TASS.....	23
▶ Présomption du lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès.....	24
▶ Absence de faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident de trajet	24
▶ Avis de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) du 22 avril 2010	24
▶ Point de départ du délai d'instruction d'une rechute	25

INFORMATIONS CHARGES SOCIALES



ACTUALITE CHARGES SOCIALES

Sous cette rubrique vous pourrez consulter les mises à jour des barèmes fixés par l'Administration.

► Cotisations chômage et AGS : transfert de recouvrement aux URSSAF

Les modalités du transfert anticipé à l'URSSAF du Rhône du recouvrement des cotisations chômage et AGS versées à compter du 1^{er} octobre 2010 sont précisées.

Est également fixé le seuil de cotisations en deçà duquel les employeurs peuvent n'effectuer qu'un seul versement par an.

[Décret n°2010-907 sur Légifrance](#)

► Cotisations AGIRC : les modalités de calcul de la cotisation APEC changent au 1^{er} janvier 2011

À partir du 1^{er} janvier 2011, la cotisation APEC sera calculée sur les tranches A et B de la rémunération (à partir du 1^{er} euro, dans la limite de 4 plafonds de la sécurité sociale), sachant que les taux seront inchangés (0,024 % de part salariale et 0,036 % de part patronale).

Parallèlement, le forfait APEC sera supprimé.

La cotisation continuera à être recouvrée par les institutions de retraite des cadres.

Rappelons que jusqu'à l'entrée en vigueur de cette réforme :

- la cotisation APEC est due au taux proportionnel sur la tranche B de la rémunération ;
- une cotisation forfaitaire devait, par ailleurs, être payée pour chaque cadre présent au 31 mars.

[Circ. AGIRC 2010-5 du 29 juillet 2010](#)

► Déclaration annuelle des données sociales

La DADS et les déclarations annuelles aux caisses de retraite complémentaire « validité 2010 » à souscrire au plus tard pour le 31 janvier 2011.

La déclaration annuelle des données sociales (DADS) relative aux salaires 2010 doit être souscrite au plus tard pour le 31 janvier 2011 (CGI art. 87 et c. séc. soc. art. R. 243-14).

Cette règle vaut quelles que soient les modalités de déclaration utilisées : transfert de fichier via la DADS-U (déclaration automatisée des données sociales unifiée), saisie en ligne (DADS-Net) ou DADS « papier » dans les cas où cela est encore possible.

Par ailleurs, un communiqué [AGIRC et ARRCO du 29 octobre 2010](#) a rappelé que la déclaration annuelle à produire auprès des caisses de retraite complémentaire doit également être souscrite au plus tard pour le 31 janvier 2011, y compris si elle est effectuée sous forme dématérialisée dans le cadre de la DADS-U.

L'exception qui permettait de s'acquitter de cette obligation à la fin du mois de février en cas de déclaration dématérialisée est en effet supprimée à partir de la déclaration relative aux salaires 2010 ([circ. AGIRC-ARRCO 2009-21 du 8 octobre 2009](#)).

► Chômage-intempéries dans le BTP

Un arrêté du 7 septembre 2010 fixe la cotisation chômage-intempéries pour les entreprises du BTP.

Le taux de la cotisation est inchangé pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011 :

- 0,89 % pour les entreprises de gros œuvre et des travaux publics,
- et 0,26 % pour les autres.

[Arrêté du 7 septembre 2010 sur Légifrance](#)

► La rémunération des volontaires internationaux en entreprise est déductible

L'administration vient d'indiquer que pour les exercices clos après le 31 décembre 2009, les rémunérations versées aux volontaires internationaux en entreprise placés auprès d'une succursale ou d'une filiale sont

déductibles du résultat imposable de l'entreprise française.

[Instruction 4-C-4-10 du 9 juillet 2010 sur \[minefi.gouv.fr\]\(http://minefi.gouv.fr\)](#)

► Les nouvelles règles applicables aux stagiaires

Depuis le 1^{er} septembre 2010, tout nouveau stage en entreprise accompli, à titre obligatoire ou optionnel, par les étudiants des établissements dispensant une formation supérieure diplômante ou non diplômante doit être intégré dans un cursus pédagogique.

Les stages sont dits « intégrés dans un cursus pédagogique » lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- la finalité du stage et ses modalités sont définies dans l'organisation de la formation,
- l'étudiant doit remettre un travail qui fera l'objet d'une évaluation de la part de son établissement.

Dès lors que ces deux conditions sont satisfaites, sont également intégrés dans un cursus pédagogique les stages organisés dans les cadres suivants :

- Des formations qui permettent une réorientation et proposées aux étudiants, notamment sur les conseils

des services d'orientation ou d'un responsable de l'équipe pédagogique de la formation dans laquelle l'étudiant s'est engagé initialement ;

- Des formations complémentaires destinées à favoriser des projets d'insertion professionnelle, et validées en tant que telles par le responsable de la formation dans laquelle est inscrit l'étudiant ;
- Des périodes pendant lesquelles l'étudiant suspend temporairement sa présence dans l'établissement où il est inscrit pour exercer d'autres activités lui permettant exclusivement d'acquérir des compétences en cohérence avec sa formation. Dans ce cas, en complément de la convention de stage, l'établissement d'enseignement et l'entreprise concluent un contrat pédagogique.

[Décret 2010-956 du 25 août 2010 sur \[legifrance\]\(http://legifrance.gouv.fr\)](#)

► Les juridictions de Sécurité sociale touchées par la réforme de la procédure orale

Le Tribunal des affaires de sécurité sociale, le Tribunal du contentieux de l'incapacité et la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail sont concernés par la réforme de la procédure orale.

Les règles relatives à la procédure orale devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), le Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) et la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) sont révisées.

Le principe de l'oralité de la procédure est maintenu. Cependant, le décret instaure la possibilité d'une dispense de comparution devant ces juridictions.

Ainsi, le décret introduit dans le Code de la sécurité sociale le principe de l'oralité de la procédure

Il autorise dans certains cas le juge à dispenser la partie qui en fait la demande de se présenter à l'audience.

Le décret détaille les modalités de la dispense de comparution pour chaque juridiction :

- S'agissant du TASS et du TCI, il est prévu que la communication entre les parties est faite dans ce cas par lettre recommandée avec demande d'avis

de réception ou par notification entre avocats et qu'il en est justifié auprès du tribunal dans les délais impartis par le président ;

- En cours d'instance, toute partie peut aussi exposer ses moyens par lettre adressée au tribunal, à condition de justifier que l'adversaire en a eu connaissance avant l'audience par LRAR. La partie qui use de cette faculté peut ne pas se présenter à l'audience.

Le décret permet à la formation de jugement de procéder à une mise en l'état des dossiers. Ainsi, lorsque les débats sont renvoyés à une audience ultérieure, le juge est ainsi admis à organiser les échanges entre les parties comparantes. Les modalités sont fixées par le décret.

Le décret prévoit également que le recouvrement d'une créance peut être demandé devant le TASS suivant la procédure d'injonction de payer lorsqu'elle résulte d'une prise en charge injustifiée ou d'un indu de prestation.

Ces nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} décembre 2010.

[Décret n°2010-1165 du 1^{er} octobre 2010 sur légifrance](#)

► PLFSS pour 2011 : plafonnement de l'abattement appliqué sur l'assiette de la CSG et de la CRDS

L'assiette de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité salariée est actuellement minorée de 3% au titre des frais professionnels.

La CSG et la CRDS sont donc calculées à partir d'une base correspondant à 97 % de la totalité du salaire brut à laquelle sont ajoutées certaines contributions de prévoyance.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale* pour 2011 prévoit de limiter à 4 plafonds de la Sécurité sociale, le montant de

la rémunération auquel l'abattement pour frais professionnels serait applicable, soit 141 408€ en 2011.

Au-delà de ce montant, l'intégralité de la rémunération serait soumise à la CSG et à la CRDS.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : augmentation du forfait social

Le forfait social est une contribution qui a été créée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 au taux initial de 2%. Cette contribution est due sur l'ensemble des rémunérations et gains exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale et de l'assujettissement à la CSG.

Elevé à 4 % au 1^{er} janvier 2010, l'article 13 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 prévoit **une augmentation supplémentaire du forfait social à 6%**.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte.*

► PLFSS pour 2011 : suppression de l'abattement et instauration d'une contribution salariale pour les retraites-chapeaux

Les régimes de retraites-chapeaux sont ceux qui permettent la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise.

La loi Fillon n°2033-775 du 21 août 2003 avait institué une contribution au profit du fonds de solidarité vieillesse dont l'assiette est déterminée sur option de l'employeur :

- soit sur les rentes liquidées (8% puis 16 % depuis 1^{er} janvier 2010)
- soit sur les primes versées à l'organisme collecteur (6% puis 12% depuis le 1^{er} janvier 2010)
- soit sur les dotations aux provisions (12% puis 24% depuis le 1^{er} janvier 2010).

A compter du 1^{er} janvier 2010, s'ajoutait une contribution additionnelle de 30%, à la charge de l'employeur, lorsque l'option « rentes liquidées » avait été choisie, lorsque celles-ci excédaient 8 fois le plafond annuel de sécurité sociale.

L'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011* prévoit d'augmenter encore les prélèvements :

La contribution patronale sera due au premier euro sur les rentes versées, au même titre que pour les autres retraites supplémentaire qui sont assujetties à la CSG et au forfait social et ce **dès le premier euro**.

En outre, la réforme institue **une contribution salariale** sur l'ensemble des rentes à acquitter par le bénéficiaire au moment de leur perception et ce, quelle que soit l'option de prélèvement choisie par l'employeur. **Le taux du prélèvement est fixé à 14%**. Le produit de cette contribution sera affecté, comme celui de la contribution patronale, au fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Cette contribution s'ajoute aux prélèvements sociaux actuels et à l'impôt sur le revenu acquitté sur les retraites-chapeaux.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : De sévères taxes en prévision sur les stock-options

Le texte présenté au contrôle du Conseil Constitutionnel début décembre prévoit l'alignement des prélèvements sociaux concernant les attributions d'actions gratuites et ceux concernant les stock-options.

- La cotisation patronale est relevée de 10% à 14%
- La cotisation salariale est relevée de 2,5% à 8%.

Il prévoit un seuil, fixé à la moitié du plafond annuel de la Sécurité sociale - soit 17.676 euros en 2011, au-delà duquel les taux majorés applicables aux stock-options deviennent également applicables aux attributions gratuites d'actions.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : l'annualisation du calcul des allègements Fillon

L'article 12* du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (dont fait partie la modification de la Loi Fillon) propose de calculer, à compter du 1^{er} janvier 2011, la réduction de cotisations patronales à laquelle l'entreprise peut prétendre non plus mois par mois, mais en fonction du salaire annuel.

En revanche, cet aménagement du mode de calcul de la Loi Fillon ne remet pas en cause le principe même du dispositif visant, pour les bas salaires, jusqu'à 1,6 SMIC, à réduire le montant des cotisations patronales. Cette réduction pouvant atteindre au maximum 26% ou 28,1% des rémunérations se situant au niveau du SMIC.

L'annualisation de l'allègement de charges sur les bas salaires pourrait se faire selon **3 modes de calcul** :

- Calcul annuel
- Calcul mensuel avec régularisation annuelle
- Calcul mensuel avec régularisation progressive

Lorsque la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2011 sera promulguée, un décret énoncera les modalités de mise en œuvre de cet aménagement au dispositif de la réduction Fillon.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : Les indemnités de rupture du contrat de travail dorénavant soumises à cotisations*

Les indemnités versés à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux sont soumises à cotisations, à contributions et à la CSG et à la CRDS si leur montant est supérieur à 3 plafonds annuels de la sécurité sociale, **soit 103 860 € en 2011** (contre 6 plafonds jusqu'à présent).

Sont concernées l'ensemble des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail qui ne sont pas imposables en application de l'article 80 duodecimes du code général des impôts, mais aussi les indemnités versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux.

En revanche, le régime fiscal est inchangé.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : les URSSAF auront 4 mois* pour se positionner sur une demande de remboursement

Les organismes de Sécurité Sociale devront effectuer le remboursement des cotisations indues dans un délai de quatre mois à compter de la demande de remboursement et dans la limite de la prescription triennale prévue à l'article L243-6 du code de la Sécurité Sociale.

Cet amendement adopté par le Parlement est une excellente nouvelle pour l'avenir de nos demandes de remboursement !

Article 30 ter (nouveau) du PLFSS pour 2011

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► PLFSS pour 2011 : L'assiette de la taxe prévoyance est élargie

L'assiette de la taxe prévoyance de 8 % est étendue. Elle s'appliquera dorénavant aux contributions patronales de prévoyance complémentaire versées au profit des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit. Entre autres conséquences, cette précision englobe les contributions patronales de

«portabilité» versées après la rupture du contrat.

Article 17-I du PLFSS pour 2011

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► Budget pour 2011 : Suppression de la réduction « HCR » au titre de l'obligation de nourriture

L'article 91 du Projet de loi de finances pour 2011* prévoit la suppression à compter du 1^{er} janvier 2011 de la réduction applicable aux cotisations d'assurance sociales et d'allocations familiales à la charge des employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants (HCR), au titre de l'obligation de nourriture de leurs salariés.

Selon le dossier législatif défendu par le ministre François Baroin : « Le présent article vise à supprimer la réduction applicable aux cotisations d'assurance sociales et d'allocations familiales à la charge des employeurs de personnel des hôtels, cafés et restaurants, au titre de l'obligation de nourriture de ces salariés.

La suppression de cette réduction spécifique se justifie dans le cadre de la politique de réduction des niches fiscales et sociales, en raison de son caractère exceptionnel : elle

présente la particularité de porter sur un avantage en nature, ce qui est un cas unique, et de se cumuler avec les allègements généraux de charges sur les bas salaires, conduisant ainsi à une double exonération. Surtout, son maintien ne se justifie plus depuis la baisse du taux de la taxe sur la valeur ajoutée dans la restauration sur les ventes à consommer sur place hors boissons alcoolisées, instituée par l'article 22 de la loi de développement et de modernisation des services touristiques du 22 juillet 2009 ».

Cet article n'a pas fait l'objet de proposition à l'assemblée nationale, seul un amendement de coordination a été adopté. Le Sénat pourra encore discuter ce texte, le projet y étant en lecture depuis le 18 novembre.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte.*

► Budget pour 2011 : Augmentation de la contribution au FNAL

L'article 98 du Projet de loi de finances pour 2011* prévoit l'harmonisation au taux de 0.50% de la contribution patronale versée au Fonds National d'Aide au Logement par les entreprises de plus de vingt salariés hors régime agricole.

Actuellement, les entreprises d'au moins 20 salariés s'acquittent d'une cotisation de 0,40% au FNAL sur la totalité du salaire (qui s'ajoute à la cotisation fixe de 0,10% sur le salaire limité au plafond due par tous les employeurs)

Soit :

- de 0 au plafond = 0.1%
- salaire total = 0.4%

A compter du 1^{er} janvier 2011, les règles de calcul seront modifiées, la contribution sera calculée par application d'un taux de 0.4% sur la part des salaires plafonnés (qui s'ajoute à la cotisation fixe de 0.1%) et d'un taux de 0.5% sur la part des salaires dépassant le plafond.

Soit :

- de 0 au plafond = 0.4% + 0.1%
- part du salaire > plafond = 0.5%

Le dispositif transitoire mis en place par la loi de modernisation de l'économie n°2008-776 du 4 août 2008 continue de s'appliquer aux employeurs franchissant le seuil de 20 salariés pour la première fois en 2008, 2009 ou 2010.

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte*

► Modification du calcul des indemnités journalières de sécurité sociale à compter du 1^{er} décembre 2010.

Jusqu'au 30 novembre 2010, les indemnités journalières étaient calculées sur 360 jours.

L'indemnité journalière étant due pour chaque jour, ouvrable ou non, deux décrets prévoient qu'elle sera calculée sur 365 jours à compter du 1^{er} décembre.

Le décret modifie le mode de calcul des indemnités journalières versées en cas de :

- maladie ;
- maternité et adoption ;
- paternité ;
- accident du travail et maladie professionnelle.

L'indemnité journalière maladie ou maternité se calculant en fonction du gain journalier de base, pour les paies mensuelles, le gain journalier de base se calculera ainsi à compter du 1^{er} décembre 2010 :

- **1/91,25** du salaire ou du gain soumis à cotisations dans les 3 mois ou 6 quinzaines qui précèdent l'interruption de travail.

En cas d'accident du travail :

- **1/30,42** du montant de la dernière paie, des 2 dernières paies ou des paies afférentes au mois antérieur à date d'arrêt de travail, suivant que le salaire est réglé 1 fois par mois, 2 fois par mois ou journalière ou à intervalles réguliers, au début ou à la fin du travail.

Compte tenu de la minoration du montant des indemnités journalières versées par la sécurité sociale, le montant des indemnités complémentaires versées par l'employeur (légale ou conventionnelle) va être relevé.

Décrets n°2010-1305 et 2010-1306 du 29 octobre 2010

JURISPRUDENCES

Quelques décisions rendues en matière sociale

► Primes de panier et frais de transport : éléments de rémunération s'ils ne correspondent pas à des frais

Un salarié s'opposait à son employeur sur le montant de la rémunération qui lui était versée. Le salarié considérait que ce montant n'était pas conforme aux dispositions conventionnelles qui lui étaient applicables.

Le débat portait en réalité sur la question de savoir s'il fallait ou non intégrer aux éléments qui composaient sa rémunération une prime de panier et une prime de transport.

Selon le salarié, il fallait les exclure tandis que l'employeur les intégrait.

Les juges rappellent que chaque situation doit être appréciée différemment. Il faut, à chaque fois, se demander si ces primes correspondent ou non à des remboursements de frais exposés par le salarié.

Il ne s'agit pas d'un élément de rémunération s'il s'agit d'un remboursement de frais ; il s'agit d'un élément de rémunération dans le cas contraire.

Cass. soc., 22 septembre 2010, n° 08-43316 D

► Secours, gratifications liées à la médaille du travail : des exonérations appliquées strictement

Une tolérance veut que les gratifications allouées à l'occasion de la remise de médailles du travail sont exonérées de cotisations dans la limite du salaire mensuel du salarié concerné (lettre-circ. ACOSS 2000-103 du 22 novembre 2000 ; lettre min. du 12 décembre 1988 diffusée par lettre-circ. ACOSS 89-5 du 4 janvier 1989).

Toutefois, cette tolérance est d'interprétation stricte dans la mesure où le principe veut que ces sommes soient assujetties à cotisations.

En conséquence, l'URSSAF est en droit d'en réserver l'application aux seules primes versées concomitamment à la remise de la médaille et, comme en l'espèce, d'opérer un redressement sur celles versées plus tard aux attributaires, à l'issue d'une procédure judiciaire.

Dès lors, la cour d'appel ne pouvait pas annuler le redressement au motif qu'il était possible de faire bénéficier ces salariés d'une prime en considération de leur mérite après la remise de la décoration.

Dans cette même affaire, la Cour de cassation a également appliqué strictement la notion de secours.

Des allocations versées « systématiquement » aux conjoints de salariés décédés ne constituent pas, de ce fait, des secours attribués en considération de situations individuelles particulièrement dignes d'intérêt.

Ces sommes sont considérées comme octroyées en contrepartie du travail, en conséquence de quoi elles sont soumises à cotisations.

Le fait qu'elles soient versées en considération d'un événement douloureux générateur de frais incontestables ne suffit pas à en faire des secours.

Ces principes s'appliquent aux avantages octroyés par l'employeur ou, comme en l'espèce, par le comité d'entreprise.

Cass. civ., 2e ch., 16 septembre 2010, n° 09-10346 D

► Réduction Fillon : la prise en charge par l'employeur de la cotisation salariale au régime de retraite complémentaire doit être traitée comme un élément de rémunération brute du salarié

Une URSSAF a redressé un employeur au motif que, pour calculer le coefficient de la réduction Fillon, il avait exclu de la rémunération brute la contribution salariale de retraite complémentaire qu'il prenait pour partie en charge aux termes d'un accord d'entreprise.

Les juges justifient ce redressement en rappelant que le coefficient de la réduction Fillon est calculée à partir de la rémunération mensuelle brute versée au salarié, à l'exception de certains éléments (ex. : rémunération des heures supplémentaires ou complémentaires, dans certaines limites).

A cet égard, toutes les sommes versées par l'employeur au salarié en rémunération de son travail soit directement, soit à un tiers pour son compte, sont considérées comme des éléments de rémunération.

Dans ce contexte, la prise en charge de la cotisation salariale au régime de retraite complémentaire constitue un avantage en espèces faisant partie intégrante de la rémunération brute des salariés, peu important

que cette prise en charge procède d'un accord d'entreprise dès lors qu'elle n'est pas imposée à l'employeur par une disposition législative ou réglementaire ou un accord interprofessionnel.

Ce faisant, la jurisprudence ne fait que confirmer une solution qui pouvait déjà se déduire de la législation.

En effet, depuis le 1^{er} janvier 2006, les contributions patronales finançant des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires ne sont exclues de l'assiette des cotisations qu'à hauteur de la part patronale telle qu'elle est prévue par les dispositions régissant ces régimes (c. séc. soc. art. L. 242-1, al. 5 ; loi 2005-1579 du 19 décembre 2005, art. 14-III).

Il en résulte logiquement que la prise en charge par l'employeur de tout ou partie de la part incombant normalement au salarié constitue un élément de rémunération soumis à cotisations (circ. DSS/5B 2009-31 du 30 janvier 2009, § I-B).

Cass. civ., 2e ch., 21 octobre 2010 FPB

► Temps partiel : une prime forfaitaire est due en totalité

En principe, les primes versées aux salariés à temps complet sont réduites au prorata du temps de travail pour les salariés à temps partiel (c. trav. art. L. 3123-10).

Cependant, un accord collectif peut être plus favorable et donner à certaines primes un caractère forfaitaire. Tous les salariés y ont alors droit dans les mêmes conditions, qu'ils soient à temps complet ou à temps partiel (*cass. soc. 17 juin 2009, n° 08-41077, BC V n° 155*).

Dans cette affaire, en l'absence de précision contraire de l'accord national interprofessionnel en cause, les juges ont considéré que 3 primes

conventionnelles avaient un caractère forfaitaire pour tous les salariés.

Il s'agissait :

- d'une prime de durée d'expérience attribuée aux salariés ayant au moins 3 ans de présence
- d'une prime familiale versée aux salariés chefs de famille
- et d'une prime de vacances octroyée à chaque salarié.

Cass. soc septembre 2010, n° 08-45050 FSP. 15

▸ Indemnités de rupture anticipée d'un CDD assujetties aux cotisations

Une URSSAF a réintégré, lors d'un contrôle, les indemnités de rupture anticipée d'un contrat de travail à durée déterminée (sommes correspondant aux salaires restant à courir jusqu'au terme du contrat).

Ce redressement a été contesté au motif que ces indemnités réparent le préjudice résultant de la rupture anticipée non autorisée du CDD et qu'à ce titre, elles doivent être considérées comme des dommages et intérêts ne devant pas être intégrées à l'assiette des cotisations. Telle n'est pas la solution retenue par les juges.

Ces indemnités ne figurent pas parmi celles bénéficiant explicitement d'une exonération sociale même si elles sont accordées à titre transactionnel.

C'est donc, de façon justifiée, que l'URSSAF les a réintégréées dans l'assiette des cotisations sociales.

Cette solution est conforme aux interprétations déjà retenues par l'ACOSS (*lettre-circ. ACOSS 2001-22 du 25 janvier 2001*).

Cass. civ., 2e ch., 7 octobre 2010, n° 09-12404 FSPB

▸ Modulation et seuil de déclenchement des heures supplémentaires

En cas de modulation annuelle, le seuil de déclenchement des heures supplémentaires d'un salarié absent pour maladie en cours de période haute, doit être réduit de la durée de cette absence sur la base de la durée hebdomadaire moyenne de modulation.

Dans cette affaire, une entreprise a conclu un accord de modulation du temps de travail qui fixe une durée annuelle du travail à 1 600 heures. Le temps de travail varie selon les semaines, mais les rémunérations des salariés sont lissées sur la base de la durée hebdomadaire moyenne de la modulation afin que les salariés perçoivent toujours un salaire équivalent, qu'ils soient en période de haute ou de basse activité.

Des salariés reprochent à l'employeur de décompter les heures d'absence pour maladie de la durée annuelle du travail pour la détermination de l'assiette des heures supplémentaires. Ils réclament un rappel de salaire et de congés payés.

La cour d'appel estime que toutes les heures d'absence pour maladie doivent être additionnées au temps de travail effectivement accompli par le salarié, les heures excédant le contingent annuel devant être comptabilisées comme des heures supplémentaires.

La Cour de cassation n'est pas du même avis.

Pour la Haute juridiction, la méthode retenue par la cour d'appel revient à assimiler les heures d'absence pour maladie à un temps de travail effectif.

Elle n'est donc pas la bonne.

Elle considère que : "*le seuil de déclenchement des heures supplémentaires applicable en cas de modulation annuelle du travail doit, lorsque le salarié est absent pour maladie en cours de période haute, être réduit de la durée de cette absence, évaluée sur la base de la durée hebdomadaire moyenne de modulation applicable en période haute*".

Cass. Soc 13 juillet 2010, n°08-44550 FPB

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

► Taxation des contrats responsables santé

Comme prévu, le projet de loi de finances pour 2011* prévoit une taxation des contrats de complémentaire santé dits responsables.

Ils seront à partir de 2011 soumis à une taxe de 3,5%. (*Article 7 du projet de loi modifiant l'article 1001-1^o2 bis du code général des impôts*)

** A la date où nous écrivons et sous réserve de l'adoption définitive du texte par le Parlement.*

► La baisse de la taxe CMU

Suite à la renégociation par le Gouvernement des contrats de livraison de vaccins H1N1 et à l'intervention des différentes familles d'assureurs complémentaires, la majoration de taxe CMU inscrite en 2010 va faire l'objet d'une "réduction".

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la taxe CMU a été portée à 5,90 % puis avait été majorée de 0,77 % pour l'année 2010, cette hausse ayant été justifiée par le gouvernement par la nécessité de faire participer les organismes complémentaires au financement de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1.

Le PLFSS pour 2011, en cours d'examen, prévoit, quant à lui, de ramener cette surtaxation de 0,77 % à 0,34 %, **à effet rétroactif**.

Sans attendre le vote du texte, le Fonds CMU vient d'indiquer qu'il suspendait l'appel de ces 0,77% auprès des assureurs complémentaires, considérant qu'avec ce qu'il avait déjà appelé

depuis le début de l'année, il couvrirait largement le besoin à hauteur de 0,34 % sur l'année (il devra d'ailleurs sans doute en rembourser une partie).

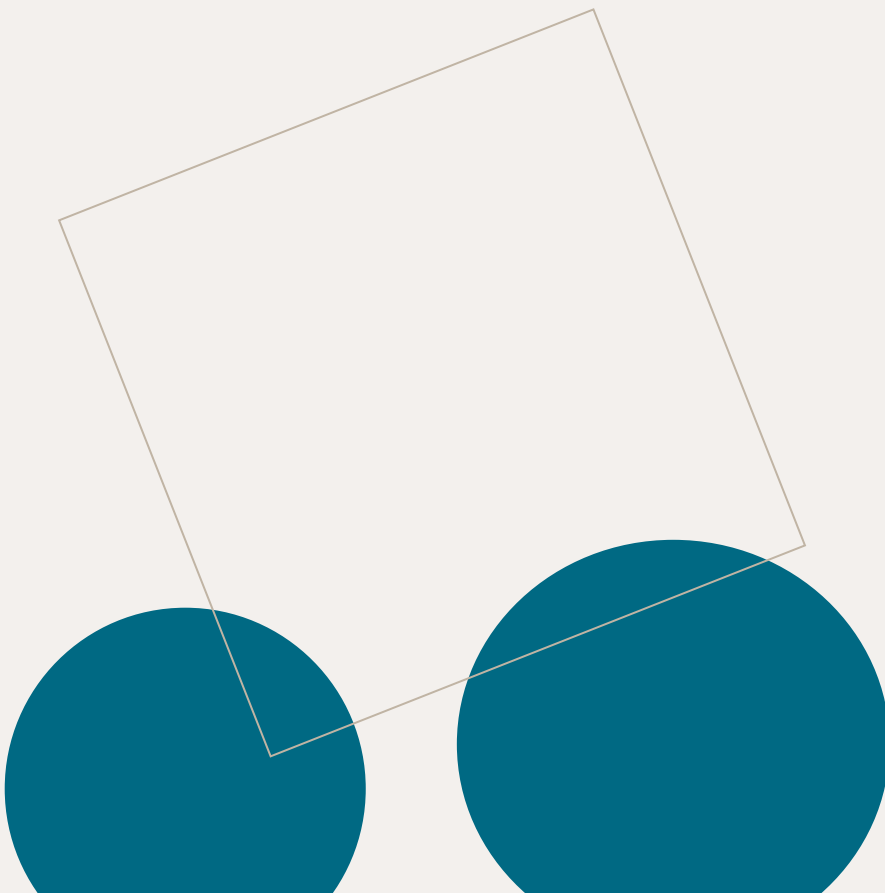
Concrètement il est assez peu vraisemblable que les assureurs complémentaires répercutent immédiatement cette mesure dans les tarifs des couvertures complémentaires frais de santé, qu'elles soient collectives ou individuelles.

Il faudra en revanche veiller, dans la présentation des comptes de résultat pour l'exercice 2010, à ce que ce soit bien le taux de **0,34 %** (donc une CMU "totale" à **5,90 % + 0,34 % = 6,24 %**) qui fasse l'objet d'un prélèvement.

Voir la revue en ligne du Fonds CMU, Références CMU n°41
http://www.cmu.fr/userdocs/CMU%20N41_4P_web.pdf



INFORMATIONS AT-MP



ACTUALITÉ AT-MP

► Etat des lieux des accidents du travail et maladies professionnelles de l'année 2009

L'Assurance Maladie - Risques Professionnels a fait paraître au mois d'août dernier son rapport de gestion de la branche « AT/MP » pour l'année 2009.

- Un déficit de 713 M€ en 2009

La branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP) affiche un résultat négatif de 713 M€ en 2009.

Le rapport de gestion dresse les causes de cette situation financière préoccupante :

- Le recul de l'activité économique a engendré une baisse de 2 % du montant des cotisations par rapport à l'année 2008.

- Les transferts envers la branche Maladie, les régimes des Mines et de la Mutualité Sociale Agricole dont s'acquitte la branche « AT/MP » ont augmenté de 12 % en 2009.

- Enfin, le rapport met en exergue le coût du contentieux initié par les employeurs en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles.

Ainsi, les impacts financiers du contentieux « AT/MP » des employeurs sont estimés pour

2009 à 443 M€ correspondant à la somme des remboursements de cotisations et aux cotisations non perçues.

Les précédentes estimations sur 2007 et 2008 conduisaient à des estimations de l'impact du contentieux de 325 M€ et 367 M€.

- Baisse des accidents du travail et hausse des maladies professionnelles

Le rapport indique une baisse significative du nombre d'accidents du travail : - 7,5 % comparé à l'année 2008. Cette baisse est à mettre en corrélation avec le recul de l'activité économique de 2 % ayant entraîné de facto une baisse du nombre de salariés.

En revanche, les maladies professionnelles continuent d'augmenter. Au cours de l'année 2009, la branche « AT/MP » a enregistré 49 341 nouveaux cas, soit 8 % de plus qu'en 2008.

A noter que les troubles musculo-squelettiques représentent près de 80 % des maladies professionnelles déclarées.

(Rapport de gestion de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels)

► Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2011

Adopté par l'Assemblée Nationale le 26 octobre 2010, et actuellement débattu par les sénateurs, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2011 contient un certain nombre de mesures intéressant directement la réglementation des accidents du travail et les maladies professionnelles :

- Fixation de la durée de prescription de l'action devant le FIVA

Les victimes et leurs ayants droit disposent de dix ans à compter de la date du premier certificat médical faisant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante, ou dix ans à compter du certificat établissant le lien entre le

décès de la victime et l'amiante pour engager une action devant le FIVA

- Compensation de la sous-déclaration des AT/MP

La branche AT/MP versera **710 M€** en 2011 à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

- Sanction de l'assuré en cas de fraude

Lorsqu'un assuré exerce pendant son arrêt de travail pour maladie ou accident du travail une activité non autorisée, la CPAM peut :

- cesser le versement ou se faire rembourser tout ou partie des indemnités journalières ;
- s'il s'avère que l'activité non autorisée exercée par l'assuré était rémunérée,

► Le contrôle des arrêts de travail

En contrepartie de l'obligation de verser au salarié en arrêt de travail pour maladie ou accident du travail, une indemnisation complémentaire, l'employeur a le droit de faire procéder à une contre-visite au domicile du salarié par un médecin de son choix.

Le décret du 24 août 2010 fixe les délais nécessaires à la mise en œuvre de deux dispositions ayant pour objet de mieux contrôler les arrêts de travail prescrits pour maladie ou accident du travail.

La première disposition concerne les salariés qui ont fait l'objet, pendant leur arrêt de travail, d'une contre-visite d'un médecin mandaté par leur employeur.

Lorsque ce médecin conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, l'employeur est en droit de cesser le versement des indemnités complémentaires pour la période postérieure au contrôle.

L'employeur doit ensuite faire parvenir, dans les 48 heures qui suivent la contre-visite, le rapport du médecin mandaté au service du contrôle médical de la CPAM.

► Indemnité temporaire d'incapacité des salariés du régime agricole

Depuis le décret du 16 septembre 2010, les salariés du régime agricole peuvent bénéficier, au même titre que les salariés relevant du régime général, d'une indemnité temporaire d'incapacité suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Ainsi, les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, pour lesquels la déclaration d'incapacité au travail intervient à compter du 1^{er} juillet 2010, ont droit à une indemnité temporaire d'incapacité.

Pour bénéficier de cette indemnité, la victime est dans l'obligation d'adresser à la Caisse

prononcer une pénalité financière à l'égard de l'assuré. Le montant de cette pénalité sera fixé par le directeur de la CPAM en fonction de la gravité des faits.

Dès réception du rapport, le médecin-conseil de l'assurance maladie peut demander à la caisse de suspendre les indemnités journalières.

Le salarié dispose d'un délai de 10 jours francs à compter de la notification de la décision de suspension des indemnités journalières pour demander à la caisse de sécurité sociale dont il relève un examen de sa situation par le médecin-conseil. Ce dernier doit se prononcer dans un délai de 4 jours francs à compter de la saisine du salarié (nouvel article D.315-4 du code de la sécurité sociale).

La seconde disposition est prise pour l'application de l'article L.323-7 du code de la sécurité sociale et vise à combattre les arrêts de travail successifs abusifs.

En effet, cette disposition prévoit que, lorsqu'une interruption de travail intervient dans un délai de 10 jours francs à compter d'une décision de suspension des indemnités journalières, le versement de ces indemnités est subordonné à un avis du service du contrôle médical qui doit être rendu dans un délai de 4 jours francs à compter de la date de réception de l'avis d'arrêt de travail (nouvel article D.323-4 du code de la sécurité sociale).

(Décret n°2010-957 du 24/08/2010)

primaire d'assurance maladie un formulaire de demande portant une mention du médecin du travail selon laquelle un lien est susceptible d'être établi entre l'incapacité et l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

Cette demande implique également une attestation sur l'honneur de l'impossibilité de percevoir, pendant la période en question, une quelconque rémunération liée au poste de travail pour lequel la personne a été déclarée inapte.

Le montant journalier de l'indemnité versée à la victime est égal au montant de l'indemnité

journalière versée pendant l'arrêt de travail lié à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

Cette indemnité est versée jusqu'au jour de la date de licenciement ou de reclassement du bénéficiaire pour une durée maximale d'un mois.

(Décret n°2010-1093 du 16 septembre 2010)

► Le nouveau mode de calcul des indemnités journalières de sécurité sociale

- **Modification du calcul des indemnités journalières à compter des périodes d'indemnités débutant au 1^{er} décembre 2010.**

Le calcul des indemnités journalières (IJ) d'accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP) s'effectuera désormais sur 365 jours contre 360 actuellement.

Les articles R. 323-4, R.323-9 et R.433-4 du code de la sécurité sociale ainsi que les articles R.751-48 et D.752-23 du code rural sont modifiés en conséquence.

Le calcul de l'indemnité journalière d'incapacité temporaire suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle est déterminé selon la périodicité de la paie et la rémunération de référence perçue avant l'arrêt de travail composant le gain journalier de base.

- **Bases de calcul pour les périodes d'indemnités débutant au 1^{er} décembre 2010 (article R.433-4 du code de la sécurité sociale)**

Pour les salariés mensualisés, la base sera de 1/30,42 (au lieu de 1/30 actuellement) du total des paies du dernier mois ou des deux dernières paies pour les salariés payés deux fois par mois.

Cette base est également valable pour les salariés payés par jour ou à intervalles réguliers, au début ou à la fin du travail.

La base sera de 1/91,25 (contre 1/90 actuellement) du montant des salaires des trois derniers mois pour les salariés qui ne sont pas payés au moins une fois par mois, mais au moins une fois par trimestre.

Pour les salariés travaillant de manière discontinue ou saisonnière, la base est de 1/365 (au lieu de 1/360) du montant des 12 derniers mois.

Pour les salariés dont le salaire est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine, le gain journalier demeure fixé à 1/28 du montant des deux ou quatre dernières paies.

Le salaire journalier reste quant à lui plafonné à 0,834%.

- **Impacts de ces modifications**

Cette réforme devrait permettre à l'Assurance Maladie d'économiser près de 70 millions d'euros en année pleine.

Par ailleurs, le salarié peut bénéficier d'un complément de salaire de la part de l'employeur selon deux mécanismes : soit en application de la loi du 19 janvier 1978 généralisant la mensualisation, soit en application de la convention collective en vigueur dans l'entreprise.

La conséquence directe et inéluctable de cette réforme pour les employeurs est la hausse des sommes laissées à leur charge.

(Décret n°2010-1305 du 29/10/2010)

► Réforme de la procédure orale des juridictions de sécurité sociale

Un décret du 1^{er} octobre 2010 a réformé la procédure applicable devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité et la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail.

- **Consécration de l'oralité de la procédure**

Le décret consacre l'oralité de la procédure devant les juridictions de sécurité sociale dans le code de la sécurité sociale.

Le caractère oral de la procédure laisse la possibilité aux parties de présenter oralement à l'audience leurs prétentions et les moyens à leur soutien. La représentation par un avocat n'est donc pas obligatoire.

- **Création d'une dispense de comparution**

Désormais, les parties peuvent ne pas se présenter à l'audience à condition de présenter leurs prétentions et leurs moyens par écrits dans les délais impartis par le Président (communication entre les parties par LR/AR ou par notification entre avocats). Cependant, le Président peut ordonner aux parties de se présenter devant lui.

- **Recours à la mise en l'état**

▮ La réforme des retraites et la notion de pénibilité

Des mesures visant à compenser la pénibilité au travail ont été introduites par la loi portant réforme des retraites :

- **Départ anticipé à la retraite pour les salariés atteints d'une incapacité permanente**

Les salariés atteints d'une incapacité permanente au moins égale à un taux déterminé par décret, et résultant d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail bénéficient du droit à la retraite anticipé à taux plein.

Concrètement il s'agit des salariés qui, du fait d'une situation d'usure professionnelle constatée, ont un taux d'incapacité physique supérieur ou égal à 20%. Ces derniers pourront continuer à partir à la retraite à 60 ans avec un taux plein.

Concernant les salariés dont l'incapacité physique est comprise entre 10% et 20%, ils bénéficieront du départ anticipé à la retraite s'ils prouvent qu'ils ont été exposés à des facteurs de risques professionnels et que cette exposition est bien à l'origine de leur incapacité permanente.

Une confirmation par décret devrait intervenir.

En cas de renvoi, la juridiction peut organiser les échanges entre les parties. Si les parties sont d'accord, le juge fixe les délais et les conditions de communication de leurs prétentions, moyens et pièces. En cas de non respect par les parties des modalités de communication, le juge peut rappeler l'affaire à l'audience en vue de la juger ou de la radier.

- **Procédure d'injonction de payer une créance devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)**

Le recouvrement d'une créance peut être demandé devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale suivant la procédure d'injonction de payer, lorsqu'elle résulte d'une prise en charge injustifiée ou d'un indu de prestation.

(Décret n°2010-1165 du 01/10/2010)

- **De nouvelles obligations en matière de pénibilité**

Le médecin du travail a l'obligation de constituer un dossier médical de santé au travail. Il est destiné à enregistrer les expositions aux facteurs de pénibilité et les avis du médecin du travail.

Par ailleurs, l'employeur a l'obligation de consigner dans une fiche individuelle, les conditions de pénibilité auxquelles le salarié est exposé ainsi que la durée de l'exposition, avec une définition de ces conditions.

Sur cette fiche, seront également consignées les mesures de prévention mises en place par l'employeur pour faire disparaître ou réduire les facteurs de risque sur cette période.

Toutes les informations contenues dans ces fiches seront confidentielles et ne pourront être communiquées à un autre employeur.

De plus, à compter du 1er janvier 2012, toutes les entreprises d'au moins 50 salariés, non couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité seront taxées à hauteur de 1 % au maximum des rémunérations versées aux salariés concernés.

► Le décompte des effectifs déterminant la tarification AT/MP

La cotisation versée par l'employeur pour la couverture du risque professionnel et maladie professionnelle est assise sur les salaires. Bien que, l'unité tarifaire soit en principe l'établissement, c'est l'effectif global de l'entreprise qui sert de base pour déterminer le mode de tarification.

- **Les différents seuils de tarification AT/MP**

Selon l'article D.242-6-2 du code de la sécurité sociale, trois modes de tarification découlent de l'effectif global de l'entreprise.

Conformément au décret n°2010-753 du 5 juillet 2010, les seuils d'application des différentes tarifications sont modifiés à compter de la tarification 2012.

Ainsi concernant le régime général, et à l'exclusion de l'Alsace Moselle, les entreprises dont l'effectif global est de moins de 20 salariés sont soumises à une tarification collective.

Une tarification individuelle s'applique à celles dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés.

Une tarification mixte vise les entreprises dont l'effectif global est compris entre 20 et 149 salariés.

- **Particularité du décompte de l'effectif global de l'entreprise pour la tarification AT/MP.**

Selon l'article D.242-6-12 du code de la sécurité sociale, le nombre de salariés d'une entreprise multi établissements est égal à la somme des salariés de ses établissements (à l'exclusion des établissements d'Alsace Moselle).

L'effectif de chaque établissement est déterminé par année civile, selon des modalités fixées par arrêté ministériel.

Cet effectif correspond à la moyenne du nombre de salariés présents au dernier jour de chaque trimestre civil de la dernière année connue.

- **Salariés pris en compte dans le calcul de l'effectif**

L'article L.1111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que toutes personnes salariées de l'établissement entrent dans le décompte de l'effectif, à savoir :

- Salariés sous CDI et CDD,
- Salariés intérimaires et les salariés mis à dispositions de l'entreprise par une association intermédiaire,
- Les apprentis, élèves et étudiants titulaires d'une convention de stage,
- Les artistes du spectacle et mannequins,
- Les salariés du bâtiment et des travaux publics,
- Les dockers,
- Les VRP non exclusif, vendeurs à domiciles et vendeurs colporteurs de presse,
- Les personnes au service des particuliers,
- Salariés à temps pleins,
- Salariés à temps partiel au prorata du rapport entre la durée du travail inscrite dans le contrat de travail au cours du trimestre considéré et la durée légale de travail au cours de la même période ou si elle est inférieure à la durée légale, la durée accomplie dans l'établissement au cours de ce même trimestre civil.

(Ordonnance n°2004-602 du 24 juin 2004)

JURISPRUDENCES

► Information de l'employeur

Dans un avis du 20 septembre 2010, la Cour de Cassation précise que la caisse primaire satisfait à son obligation d'information lorsqu'elle informe directement l'employeur et non son avocat.

En vertu de l'article R.441-11 du code de la sécurité sociale, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie doit informer l'employeur des éléments recueillis qui sont susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la

date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision.

La Cour de Cassation admet que le principe du contradictoire prévu à l'article R.441-11 du code de la Sécurité Social est satisfait si la Caisse informe seulement l'employeur.

Ainsi, la Caisse n'a aucune obligation de transmettre ces informations à l'avocat de l'employeur, même si ce dernier le lui a demandé.

Avis de la Cour de Cassation du 20/09/2010 n°0100005P

► Obligation d'information transmission loyale des pièces du dossier par la CPAM

La Caisse Primaire n'a en principe aucune obligation d'adresser une copie de son dossier à l'employeur.

En revanche, lorsque la Caisse Primaire décide de transmettre le dossier, elle est tenue de le transmettre dans son intégralité.

De plus, elle est tenue respecter le délai de consultation des pièces qui court entre la réception du courrier d'invitation à consulter le

dossier et la date de prise de décision de la Caisse afin de mettre l'employeur en mesure de présenter utilement ses observations.

Si la Caisse Primaire se soustrait à son obligation d'information, sa décision de prise en charge d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail est inopposable à l'égard de l'employeur.

Civ. 2ème, 16/09/2010 - n° 09-67727

► Action en réparation d'un salarié victime d'un accident du travail : compétence exclusive du TASS

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, le seul moyen pour la victime d'être mieux indemnisée de son préjudice est de faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur, en intentant une action devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

En effet, elle ne peut pas obtenir des dommages et intérêts en exerçant une action en responsabilité de droit commun à l'encontre de l'employeur.

Il résulte de l'article L.451-1 du code de la sécurité sociale « *qu'aucune action en réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peut être exercée*

conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit ».

Ce principe issu du code de la sécurité sociale vient d'être réaffirmé par la Cour de Cassation dans son arrêt du 29 septembre 2010.

En l'espèce, la Cour de Cassation a considéré qu'une action en responsabilité pour manquement de l'employeur à son obligation de sécurité issue du contrat de travail, même si elle trouve son fondement dans la mauvaise exécution du contrat, est une action de droit commun irrecevable en vertu de l'article L.451-1 du code de la sécurité sociale.

Civ. 2ème, 29/09/2010 - n°09-41451

► **Présomption du lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès**

La reconnaissance d'une maladie occasionnée par l'amiante au titre de la législation des risques professionnels établit par présomption simple, susceptible de preuve contraire par tous moyens, le lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès.

En cas de doute sur le lien de causalité entre la maladie et l'exposition professionnelle à l'amiante, le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) fonde son offre

d'indemnisation sur l'avis de la commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante.

La Cour de Cassation dans son arrêt du 18 mars 2010 précise que cet avis n'est pas un élément suffisant pour remettre en cause le lien de causalité entre la maladie professionnelle occasionnée par l'amiante et le décès de la victime.

Civ. 2ème, 18/03/2010 – n° 09-65237

► **Absence de faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident de trajet**

L'accident de trajet survient lors du parcours normal aller-retour effectué par le salarié entre :

- le lieu de travail et sa résidence principale, ou sa résidence secondaire si elle présente un caractère de stabilité (maison de week-end par exemple), ou encore un lieu de séjour où l'intéressé se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ;

- le lieu de travail et celui où il prend habituellement ses repas (restaurant, cantine...).

La Cour de Cassation est notamment venue préciser que l'accident de trajet exclut d'office l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur.

Civ. 2ème, 08/07/2010 – n°09-16180

► **Avis de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) du 22 avril 2010**

La Commission, dans son avis du 22 avril 2010 précise que les dossiers d'accident du travail et de maladie professionnelle, une fois les décisions de prise en charge rendues, sont des documents achevés donnant droit à communication aux personnes intéressées, notamment l'employeur, sous réserve des documents couverts par le secret médical.

Les documents composant les dossiers d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont énumérés à l'article R.441-13 du code de sécurité sociale. Il s'agit :

- la déclaration d'accident et l'attestation de salaire ;

- les divers certificats médicaux ;
- les constats faits par la caisse primaire ;
- les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;
- les éléments communiqués par la caisse régionale ;
- éventuellement, le rapport de l'expert technique.

Un employeur est donc en droit de solliciter, postérieurement à la décision de prise en charge du sinistre, la communication par la Caisse Primaire des documents composant le dossier d'accident du travail ou de maladie professionnelle, à l'exception des documents couverts par le secret médical.

► Point de départ du délai d'instruction d'une rechute

La Cour de Cassation rappelle que la prise en charge d'une rechute obéit à des motifs purement médicaux.

Il s'ensuit que le délai de 30 jours imparti à la Caisse Primaire, pour statuer sur la demande de reconnaissance d'une rechute consécutive à un accident du travail, commence à courir lorsque la Caisse Primaire a reçu les justifications nécessaires prévues par l'article R.443-4 du code de sécurité sociale, à savoir :

- la déclaration de rechute adressée par la victime à la Caisse Primaire,
- le certificat médical justifiant une modification de l'état de la victime.

Civ. 2ème, 16/09/2010 - n°09-15674