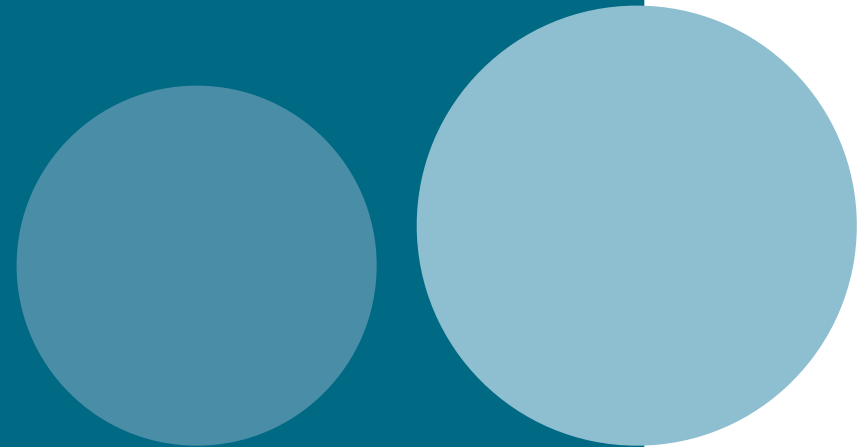


# Actualité Sociale N° 5

Janvier 2009



Madame, Monsieur,

C'est sous le signe de l'information que nous débutons cette nouvelle année.

Nous profitons ainsi de cette 5<sup>ème</sup> édition de la news technique sociale pour vous souhaiter tous nos meilleurs vœux pour l'année 2009, espérée synonyme de collaboration pérenne et fructueuse et de réussite dans tous vos projets.

L'optimisation des coûts étant plus que jamais d'actualité en 2009, vous trouverez à travers notre support tous les points essentiels de l'information législative, doctrinale et jurisprudentielle en matière de charges sociales, accidents du travail et maladies professionnelles de ce dernier trimestre.

L'ensemble de ces informations restant disponibles sur notre site internet [www.lowendalmasai.com](http://www.lowendalmasai.com) (rubrique *Espace Informations* > *Newsletters*), n'hésitez pas à solliciter en parallèle nos équipes spécialisées pour analyser l'impact de cette actualité au sein de votre entreprise.

Vous souhaitant bonne lecture, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

## Contacts

**Alexandra Rousselle**  
*Directeur du Pôle Accidents du Travail*  
**LowendaMasai**  
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](mailto:arousselle@lowendalmasai.com)  
[www.lowendalmasai.com](http://www.lowendalmasai.com)

**Isabelle Lambrecht**  
*Manager du Pôle Audit des Coûts Sociaux*  
**LowendaMasai**  
16 rue de Washington Paris Cedex 08  
Tel : +33 (0)1 55 65 18 74  
Fax : +33 (0)1 55 65 18 13  
[ilambrecht@lowendalmasai.com](mailto:ilambrecht@lowendalmasai.com)  
[www.lowendalmasai.com](http://www.lowendalmasai.com)

# sommaire

## INFORMATIONS CHARGES SOCIALES ..... 3

### Actualité charges sociales ..... 6

- ▶ Le point sur la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ..... 6
- *Le forfait social de 2%* ..... 6
- *Les parachutes dorés* ..... 6
- *La prise en charge des trajets domicile-lieu de travail* ..... 7
- *Une nouvelle cotisation Assurance Maladie en cas de double activité en France et à l'étranger* ..... 8
- ▶ *La lutte contre la fraude* ..... 8
- ▶ *La cotisation AGS* ..... 8
- ▶ *Le plafond de la sécurité sociale pour 2009 à 2 859 euros par mois* ..... 8
- ▶ *Taxes sur les salaires pour 2009* ..... 8
- ▶ *L'Urssaf peut contrôler les cotisations chômage* ..... 9
- ▶ *Seuil d'exonération des titres-restaurant pour 2009* ..... 9
- ▶ *Avantages en nature et frais professionnels pour 2009* ..... 9
- ▶ *Rupture conventionnelle : régime social et fiscal de l'indemnité versée au salarié* ..... 9
- ▶ *Comment établir votre DADS ?* ..... 9
- *Les nouveautés de la DADS 2008* ..... 10
- ▶ *Le point sur la loi n°2008-1258 du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail* ..... 10
- *Le débloccage annuel de la participation possible dès 2009* ..... 10
- *Prime exceptionnelle d'intéressement d'au plus 1 500 euros* ..... 10
- *Le Perco peut être mis en place unilatéralement par l'employeur* ..... 10
- *Des allègements de charges sociales conditionnés à la mise en place de négociations annuelles sur les salaires* ..... 11

### Prévoyance et Protection sociale ..... 12

- ▶ *La couverture santé est dorénavant maintenue à l'issue du contrat* ..... 12
- ▶ *Indemnité mensuelle forfaitaire versée au volontaire associatif* ..... 12
- ▶ *Les nouvelles limites d'exonération sociales et fiscales des contributions patronales aux régimes de retraite et de prévoyance sont applicables depuis le 1er janvier 2009* ..... 12

### Jurisprudence ..... 13

- ▶ *Non concurrence : l'indemnité est calculée sur les salaires bruts* ..... 13
- ▶ *Conditions d'exonération des allocations forfaitaires pour frais de repas* ..... 13
- ▶ *Contrôle URSSAF et avis de passage* ..... 13
- ▶ *Urssaf : le contrôle sur échantillonnage nécessite l'accord de l'employeur* ..... 13
- ▶ *Lorsque des pauses tolérées par l'entreprise deviennent contraignantes* ..... 13

## INFORMATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES ..... 14

### Actualite risques professionnels ..... 15

- ▶ Publication du compte-rendu d'activité 2007 de la Branche AT-MP du régime général de la Sécurité sociale ..... 15
- ▶ Circulaire C.N.A.M.T.S. sur l'expérimentation de la suspension des indemnités journalières de sécurité sociale suite à un contrôle employeur ..... 15

### Actualite legislative ..... 16

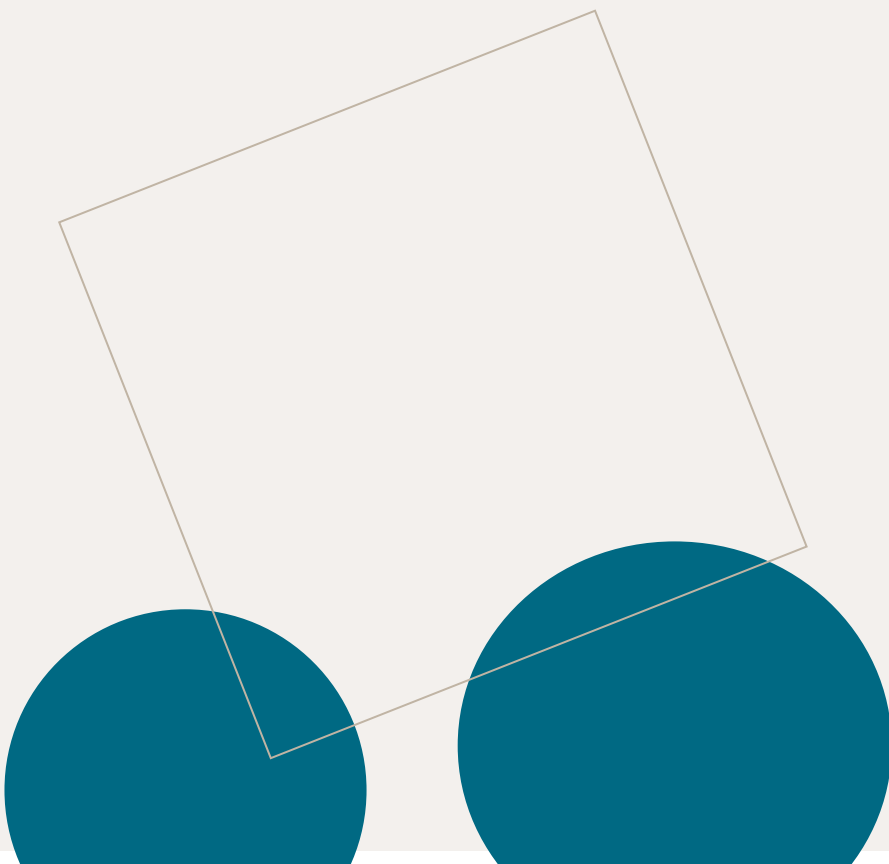
- ▶ Révision du tableau n°1 des maladies professionnell es ..... 16
- ▶ Abandon du projet de fiscalisation des indemnités journalières AT/MP ..... 16
- ▶ Adoption du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 ..... 16
- *Mesures relatives aux cotisations et contributions* ..... 16
- *Mesures relatives aux AT/MP* ..... 16
- ▶ Arrêté fixant les majorations servant au calcul du taux de cotisation AT/MP pour l'année 2009 ..... 17

### Jurisprudence ..... 18

- ▶ Défaut de mention de la date de l'accident du travail sur le certificat médical initial et non-rattachement des lésions au fait accidentel ..... 18
- ▶ Point de départ de l'indemnisation d'une maladie professionnelle ..... 18
- ▶ Les conditions de reconnaissance d'une maladie hors tableau ..... 18
- ▶ Le délai de consultation laissé à l'employeur à la fin de l'instruction doit être décompté en jours utiles ..... 18
- ▶ Secret médical et principe du contradictoire ..... 19
- ▶ Absence d'obligation d'information de l'employeur dans le cadre d'un recours du salarié suite à un refus de prise en charge ..... 20
- ▶ Absence de caractère définitif de la décision de la Caisse envoyée pour information à l'employeur ..... 20
- ▶ Absence de transmission à l'employeur du certificat de rechute ..... 20



## INFORMATIONS CHARGES SOCIALES



## ACTUALITE CHARGES SOCIALES

### ► Le point sur la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009

Comme chaque année, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 comporte un certain nombre de dispositions importantes qui touchent à la fois aux ressources des régimes, à l'assurance maladie, la réparation des accidents du travail, l'emploi des seniors, la famille, la lutte contre la fraude aux prestations et au renforcement de la lutte contre le travail dissimulé.

En matière de charges sociales, nous retiendrons trois mesures qui impacteront directement les employeurs à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 :

- Le forfait social de 2%
- L'encadrement des parachutes dorés
- La prise en charge des trajets domicile – lieu de travail.

#### • Le forfait social de 2%

L'article 13 de la loi a créé une nouvelle contribution, *le forfait social*, à la charge des employeurs, sur les rémunérations ou gains assujettis à la CSG mais exclus de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale.

Le produit de cette contribution qui vise à limiter la multiplication des *niches sociales*, sera affecté au financement de l'assurance maladie.

#### Les rémunérations et gains assujettis :

- Les sommes versées au titre de l'intéressement, du supplément d'intéressement, de l'intéressement de projet, de la participation, du supplément de réserve spéciale de participation, et de l'abondement patronal au plan d'épargne entreprise et au Perco ;
- Les contributions patronales de retraite supplémentaire (à l'exclusion des contributions finançant les régimes de retraite à prestations définies, soumises à la contribution visée par l'article L137-11 du CSS) ;

#### • Les parachutes dorés

L'article 14 de la loi soumet en totalité aux cotisations de sécurité sociale, à la CSG et à la CRDS, les indemnités de départ versées aux dirigeants, lorsque leur montant dépasse 30 fois le PLFSS, soit environ 1 million d'euros.

Les indemnités d'un montant inférieur restent assujetties à ces cotisations et contributions selon les modalités actuelles : elles bénéficient d'une exonération plafonnée selon les modalités fixées à l'article 80 duodecies du CGI.

- La part de rémunération correspondant à la commercialisation de l'image collective de l'équipe versée aux sportifs.

Sont également passibles du forfait les sommes versées en application de la loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail : prime exceptionnelle versée dans une entreprise ayant conclu un accord d'intéressement.

#### Les exceptions :

- Les options de souscription ou d'achat d'actions et les attributions gratuites d'actions qui sont déjà soumises à une contribution patronale spécifique de 10%
- Les contributions patronales de prévoyance qui sont déjà soumises à la taxe de 8%
- La contribution patronale à l'acquisition des chèques-vacances par les salariés.

#### Le taux :

Le nouvel article L137-16 du Code de la Sécurité Sociale fixe le taux de la contribution à 2%. Elle sera recouvrée et contrôlée par les Urssaf.

**Le forfait social entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.**

L'assujettissement intégral de ces indemnités entraîne également l'inclusion totale dans l'assiette des prélèvements alignés : FNAL, le versement transport, la contribution-formation, la taxe apprentissage, la participation-construction, taxe sur les salaires et contribution solidarité autonomie, cotisations AGIRC et ARRCO, chômage (sous réserve pour ces cotisations de l'application des plafonds propres à chacune d'elles.)

Ces mesures valent pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou lors de la cessation forcée des fonctions des



mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées par l'article 80 duodecies ter du CGI.

Ces dispositions sont entrées en vigueur dès le lendemain de la publication de la LFSS au Journal Officiel, c'est-à-dire à compter du 19 décembre 2008.

## • La prise en charge des trajets domicile-lieu de travail

C'est l'article 20 de la loi de financement qui modifie les modalités de prise en charge par les employeurs des frais de transport domicile-lieu de travail. Cette disposition annule et remplace le dispositif du chèque-transport qui avait été mis en place en 2006 et qui est resté inappliqué.

### Le dispositif prévoit 2 volets :

- D'une part la prise en charge obligatoire par l'employeur d'une fraction du prix des titres d'abonnement aux transports collectifs souscrits par les salariés ;
- D'autre part, la prise en charge facultative, exonérée de charges sociales et fiscales dans une certaine limite fixée par salarié et par an, des frais d'utilisation d'un véhicule personnel pour les salariés ayant leur résidence ou leur lieu de travail dans une zone non couverte par les transports en commun ou dont les horaires de travail ne leur permettent pas de les utiliser.

### La prise en charge des frais de transport en commun

La loi prévoit une extension à toute la France de la prise en charge obligatoire par l'employeur d'une fraction du prix des titres d'abonnement aux transports collectifs, actuellement applicable à la seule région Île-de-France.

La loi apporte une nouveauté : la prise en charge s'étend aux abonnements des vélos publics.

Un décret en Conseil d'Etat à paraître déterminera les modalités de prise en charge. D'après le projet, ces modalités sont similaires à celles déjà applicables en région parisienne :

- Une prise en charge à hauteur d'au moins 50% du prix des titres d'abonnement de transport en commun au tarif 2<sup>ème</sup> classe ;
- La prise en charge est conditionnée à la présentation par le salarié de son titre de transport nominatif ;
- Le remboursement par l'employeur au salarié doit se faire au plus tard à la fin du mois suivant celui pour lequel le titre de transport a été validé. Le montant remboursé doit figurer sur le bulletin de paie.

### La prise en charge des frais de transport personnels.

Dans certains cas, l'employeur pourra prendre en charge tout ou partie des frais de carburant ou d'alimentation d'un véhicule électrique pour les déplacements entre le domicile et le lieu de travail des salariés.

Cette prise en charge bénéficie :

- Aux salariés dont la résidence habituelle est située à la fois en dehors de la région Île-de-France et d'un périmètre de transports urbains
- Ou aux salariés pour lesquels l'utilisation d'un véhicule personnel est rendue indispensable par des conditions d'horaires de travail particuliers ne permettant pas d'emprunter un mode collectif de transport.

Cette mesure se substitue au « chèque-transport carburant » et devrait également supplanter l'exonération dans la limite de 4€ de certains primes transports.

Sont exclus du dispositif :

- les salariés qui bénéficient d'un véhicule mis à disposition permanente par l'employeur avec prise en charge par celui-ci des dépenses de carburant ou d'alimentation électrique ;
- les salariés logés et qui ne supportent aucun frais de transport domicile-lieu de travail ;
- ceux dont le transport est assuré gratuitement par l'employeur.

Les prises en charges d'un abonnement de transport collectif et la participation aux frais de carburant et d'alimentation électrique ne sont pas cumulables.

Conditions de prise en charge :

- Les entreprises qui entrent dans le champ d'application de la négociation annuelle obligatoire sur les salaires doivent conclure un accord avec les représentants des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise.
  - Les autres entreprises peuvent mettre en place le dispositif par décision unilatérale de l'employeur après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnels s'il en existe.
- Le montant prix en charge doit également être mentionné dans le bulletin de paie.

### Le régime social et fiscal de faveur

➤ Dans le cadre de la prise en charge des frais de transport public, s'agissant d'une extension du champ d'application de la mesure existante pour la région Île-de-France, les dispositions qui y sont applicables seraient transposables au nouveau dispositif étendu.

La prise en charge légale de 50% des frais de transport en commun des salariés de la région parisienne est exclue de l'assiette des cotisations sociales ainsi que de la CSG et de la CRDS, même

en cas d'application d'une déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels.

L'employeur peut également prendre en charge au-delà de 50% et jusqu'à la totalité du prix de l'abonnement, il devra cependant justifier l'utilisation conforme des sommes versées sous peine de leur réintégration dans l'assiette des cotisations.

➤ *Dans le cadre de la prise en charge des frais de transport personnel*, les sommes versées par l'employeur sont exonérées de toutes cotisations dans la limite de 200€ par an. La part contributive au-delà de 200€ serait soumise à charges sociales et à l'impôt sur le revenu.

➤ *Du point de vue fiscal, le dispositif actuel aura vocation à s'étendre également à l'ensemble du territoire.*

Ainsi la contribution obligatoire de l'employeur aux frais de transports en commun ou aux abonnements de location de vélo de région parisienne et de province sera **exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de 50% du prix de l'abonnement.**

La contribution de l'employeur au chèque-transport est également exonérée à hauteur de 50%.

Enfin, **ce dispositif a vocation à remplacer l'exonération à hauteur de 4€ par mois** prévue par la doctrine administrative pour les autres primes de transports versées au salariés de la région parisienne qui n'utilisaient pas les transports en commun ou ceux de province.

## • Une nouvelle cotisation Assurance Maladie en cas de double activité en France et à l'étranger.

L'article 24 de la LFSS instaure une nouvelle cotisation d'assurance maladie spécifique. Les personnes exerçant une activité à la fois en France et à l'étranger sont, du fait de leur activité en France, assujetties aux régimes d'assurance

maladie dont elles perçoivent l'intégralité des prestations. Dans certains cas, elles ne s'acquittent de la CGS et de la CRDS que sur la partie de leurs revenus correspondant à leur activité professionnelle réalisée en France

## ▮ La lutte contre la fraude

L'article 117 de la LFSS pour 2009 prévoit d'étendre la procédure d'annulation des réductions ou exonérations de cotisations sociales applicable jusqu'à présent aux seuls employeurs coupables de délit de travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié à la dissimulation d'activité.

Sont désormais visées par cette procédure les personnes qui, intentionnellement :

- n'ont pas demandé leur immatriculation au répertoire des métiers lorsque celle-ci est obligatoire, ou ont poursuivi leur activité après refus d'immatriculation, ou postérieurement à une radiation ;
- n'ont pas procédé aux déclarations qui doivent être faites aux organismes de protection sociale ou à l'administration fiscale.

## ▮ La cotisation AGS

Le Conseil d'Administration de l'AGS a décidé de maintenir le taux de la cotisation AGS à 0,10% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Cette cotisation est uniquement à la charge des employeurs et est due sur la rémunération dans la limite de quatre fois le plafond de Sécurité Sociale (soit 11436€ en 2009).

## ▮ Le plafond de la sécurité sociale pour 2009 à 2 859 € par mois

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le nouveau plafond de la sécurité sociale s'élèvera ainsi à **2 859 euros par mois**, soit un plafond annuel de 34 308 euros (2 859 X 12).

Les autres valeurs du plafond seront fixées comme suit, selon les périodicités de référence suivantes :

- **plafond trimestriel : 8 577 euros,**
- **plafond par quinzaine : 1 430 euros,**
- **plafond par semaine : 660 euros,**
- **plafond par jour : 157 euros,**
- **plafond horaire : 21 euros.**

*Communiqué du 14 novembre 2008 de la direction de la sécurité sociale*

## ▮ Taxes sur les salaires pour 2009

- Le taux de **4,25 %** s'appliquera sur la tranche de salaire annuel inférieure à 7 461 €,

- Le taux de **8,50 %** sur la tranche de salaire annuel de 7 461 € à 14 901 €,
- Le taux de **13,60 %** sur la tranche de salaire annuel supérieure à 14 901 €.
- L'abattement en faveur des associations sera de 5 890 €.

### ► L'Urssaf peut contrôler les cotisations chômage

Les inspecteurs de l'Urssaf sont désormais habilités à vérifier l'assiette, le taux et le calcul des contributions d'assurance chômage et d'AGS. Le contrôle peut porter sur les cotisations et contributions chômage dues dans les 3 ans qui le

précèdent. **Le recouvrement continue à être assuré par l'Unedic.**

*Directive de l'Unedic du 7 octobre 2008.*

### ► Seuil d'exonération des titres-restaurant pour 2009

La contribution des employeurs à l'acquisition par les salariés de titres restaurant est exonérée d'impôt sur le revenu et de cotisations de sécurité sociale si elle est comprise entre 50% et 60% de la valeur du titre.

En application de la loi de finances pour 2009, cette limite est portée à **5,19 € en 2009** (contre 5,04 € en 2008).

### ► Avantages en nature et frais professionnels pour 2009

Les limites d'exonération forfaitaires des avantages en nature et frais professionnels sont revalorisées chaque année au 1er janvier. **Le taux de revalorisation est de 1,5 % pour 2009.** Ce taux a permis de calculer le montant des avantages en nature nourriture et logement. Une circulaire Aco

du 16 décembre fixe les limites d'exonérations des frais professionnels.

*Circulaire Aco* du 16 décembre 2008

### ► Rupture conventionnelle : régime social et fiscal de l'indemnité versée au salarié

Une circulaire de l'administration a précisé le régime social et fiscal de l'indemnité versée à l'occasion de la rupture conventionnelle.

**Elle distingue les salariés en droit de bénéficier d'une pension de retraite et ceux qui ne le sont pas.**

L'indemnité versée aux salariés en droit de bénéficier d'une pension de retraite sera assujettie aux cotisations et contributions sociales, elle sera exonérée d'impôt dans la limite de 3050€.

L'indemnité versée aux salariés qui ne peuvent bénéficier de la pension de retraite a le même régime que l'indemnité de licenciement : elle est exonérée de cotisations sociales si :

- son montant est inférieur à 2 fois la rémunération annuelle brute perçue par le salarié au cours de l'année civile précédant la rupture ou 50% du montant de l'indemnité si elle dépasse ce seuil, dans la limite de 6 fois le plafond annuel de Sécurité

Sociale applicable au moment du versement des indemnités.

- son montant est égal à l'indemnité légale ou à l'indemnité conventionnelle de licenciement prévue par un accord de branche, un accord professionnel ou interprofessionnel.

L'indemnité de rupture conventionnelle est donc exonérée d'impôts sur le revenu et de cotisations dans la limite des plafonds applicables aux indemnités de licenciement.

Elle est exonérée de CSG et de CRDS dans la limite du montant de l'indemnité de licenciement prévue par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou par la loi.

*Circulaire ACOSS 2008-081 du 16 octobre 2008*

### ► Comment établir votre DADS ?

L'Urssaf rappelle sur son site comment effectuer votre déclaration annuelle des données sociales (DADS) et les nouveautés pour 2008.

Espace employeurs > Dossiers réglementaires > Modalités déclaratives de fin d'année

- **Les nouveautés de la DADS 2008**

L'obligation déclarative sur les préretraites, mises à la retraite et licenciements

Tout employeur ayant procédé à la mise en préretraite, à la mise à la retraite d'office d'au moins un de ses salariés, au licenciement ou à la rupture conventionnelle du contrat d'au moins un de ses salariés âgé de 55 ans au moins au cours de

l'année civile précédente, doit déclarer à l'Urssaf au 31 janvier de chaque année :

- d'une part le nombre de salariés partis en préretraite ou mis à la retraite d'office quel que soit l'âge des salariés, et de salariés licenciés ou ayant fait l'objet d'une rupture conventionnelle lorsqu'ils sont âgés de 55 ans au moins
- d'autre part l'âge du salarié et le montant de l'avantage qui lui est alloué.

Cette déclaration peut être complétée en ligne.

► **Le point sur la loi n°2008-1258 du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail**

Cette loi s'ajoute à toutes les mesures déjà prises en faveur du pouvoir d'achat et a pour objectif d'accorder plus d'épargne aux salariés.

- **Le débloqué annuel de la participation possible dès 2009**

La loi sur les revenus du travail autorise le débloqué annuel de la participation. Tous les ans, le salarié pourra choisir de placer sa participation qui sera alors bloquée 5 ans comme aujourd'hui, ou de la débloquer en totalité ou en partie. En cas de débloqué, elle sera exonérée de cotisations sociales (hors CSG et CRDS), mais soumise à l'impôt sur le revenu.

Cette possibilité de débloqué est toutefois limitée aux sommes attribuées au titre des exercices clos après promulgation de la loi.

Les sommes versées au titre de la participation du supplément de réserve spéciale de participation sont soumises au forfait social de 2%.

- **Prime exceptionnelle d'intéressement d'au plus 1 500 euros**

Les entreprises qui, entre le 3 décembre 2008 et le 30 juin 2009, concluent un accord d'intéressement ou un avenant à un accord en cours peuvent verser une prime exceptionnelle d'au plus 1 500 euros par salarié.

Ce versement devra intervenir le 30 septembre 2009 au plus tard. Cette prime exceptionnelle ne doit se substituer à aucun élément de rémunération et à aucune augmentation de salaire.

Cette prime sera alors exonérée de cotisations sociales mais soumise à CSG/CRDS (après

abattement de 3 %). Elle n'est exonérée d'impôt sur le revenu que si le salarié la place sur un plan d'épargne salariale.

Le forfait social de 2% mis en place par la loi de financement de la Sécurité Sociale sera applicable à toutes les sommes versées au titre de l'intéressement, du supplément d'intéressement et de l'intéressement de projet.

- **Le Perco peut être mis en place unilatéralement par l'employeur**

Le Perco pourra dorénavant être mis en place par une décision unilatérale de l'employeur à défaut d'accord avec les partenaires sociaux.

Les entreprises qui comportent un délégué syndical ou un comité d'entreprise doivent engager des négociations sur la mise en place d'un Perco. Si au terme de la négociation aucun accord n'a été trouvé, un procès verbal de désaccord devra être rédigé et

préciser les dernières propositions de chaque partie. L'employeur peut ensuite mettre en place le Perco unilatéralement.

La loi sur les revenus du travail autorise également les entreprises à effectuer un versement initial dans ce plan, même en l'absence de contribution du salarié.

- **Des allègements de charges sociales conditionnés à la mise en place de négociations annuelles sur les salaires**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les entreprises dans lesquelles sont constituées une ou plusieurs sections syndicales devront mettre en place des négociations annuelles sur les salaires.

Les deux premières années le non respect de cette obligation sera sanctionné par une réduction de 10% du montant de certains allègements de cotisations patronales. Si la troisième année il n'y a toujours pas eu de négociation, les allègements seront supprimés.

Les allègements visés par cette mesure sont : la réduction Fillon, les allègements applicables aux zones de revitalisation rurale (ZRR) aux zones de

revitalisation urbaine (ZRU), aux zones franches urbaines (ZFU) ainsi qu'aux exonérations prévues pour les entreprises implantées dans les bassins d'emplois à redynamiser (BER) et dans les DOM.

Dans les branches professionnelles dont le montant des salaires minima est encore inférieur au Smic, celui-ci sera remplacé pour le calcul du coefficient de la réduction Fillon par le salaire minimum conventionnel applicable au premier coefficient de la branche. Les branches ont jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour engager des négociations salariales.

## PREVOYANCE ET PROTECTION SOCIALE

### ► La couverture santé est dorénavant maintenue à l'issue du contrat

A partir du 20 janvier 2009, les anciens salariés conserveront leur couverture prévoyance et santé pendant leur période de chômage. Le financement du maintien de ces garanties sera assuré conjointement par l'employeur et le salarié. Cette mesure ne sera pas applicable en cas de faute lourde du salarié.

### ► Indemnité mensuelle forfaitaire versée au volontaire associatif

Le volontaire associatif perçoit une indemnisation qui ne peut être supérieure à 50 % de la rémunération afférente à l'indice brut 244 de la fonction publique. En raison de la revalorisation de cette dernière au 1er octobre 2008, l'indemnité mensuelle maximale est désormais de 662,74 €. Cette indemnité n'est soumise ni à l'impôt sur le revenu ni aux cotisations sociales, ni à la CSG ni à la CRDS. L'organisme d'accueil est redevable de cotisations forfaitaires.

*Décret 2008-1016 du 2 octobre 2008, JO du 3*

### ► Les nouvelles limites d'exonération sociales et fiscales des contributions patronales aux régimes de retraite et de prévoyance sont applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009

Les entreprises avaient jusqu'au 31 décembre 2008 pour mettre en conformité leurs régimes de retraite et de prévoyance.

Pour rappel, les conditions pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales sont les suivantes : Les régimes doivent être :

**Obligatoires** : l'adhésion des salariés doit être obligatoire. Il peut y avoir des dérogations pour certains cas particuliers : par exemple pour les salariés sous CDD ou pour les conjoints.

**Collectifs** : le régime doit bénéficier à l'ensemble du personnel ou être différencié pour une catégorie objective du personnel : cadres, non-cadres, ouvriers...

Le formalisme de la mise en place du régime est également pris en compte, il doit avoir été institué dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif, d'un accord référendaire ou par une décision unilatérale de l'employeur.

La gestion du régime doit être assurée par un organisme habilité par le code de la Sécurité Sociale, par le code de la mutualité ou par le code des assurances :

- Institutions de prévoyance,
- Mutuelles,
- Entreprises d'assurance,
- Institutions de retraite supplémentaire,
- Institutions de gestion de retraite supplémentaire.

En ce qui concerne les régimes de frais de santé, ils doivent respecter les exigences du « contrat responsable » : par exemple ne pas prendre en charge la majoration de participation liée au défaut de choix du médecin traitant ou à la consultation d'un autre médecin sans prescription préalable de médecin traitant.

Les limites de déduction sont fixées par le code général des impôts.

## JURISPRUDENCE

---

### ► Non concurrence : l'indemnité est calculée sur les salaires bruts

La validité de la clause de non-concurrence est conditionnée au versement d'une contrepartie financière. Dans une décision du 24 septembre, la Cour de cassation affirme clairement que cette

indemnité compensatrice, dont la nature est salariale, doit être calculée sur la base des salaires bruts.

*Cass. Soc. 24 septembre 2008, n°07-41616 FD*

### ► Conditions d'exonération des allocations forfaitaires pour frais de repas

Lorsqu'un employeur rembourse à un salarié en déplacement professionnel les frais de restaurant qu'il a engagés, il peut procéder soit par remboursements des frais réels justifiés, soit par allocations forfaitaires

Les allocations forfaitaires sont exonérées de cotisations sociales au titre des frais professionnels, dans la limite des valeurs admises par la réglementation, sans que l'employeur ait à justifier de la réalité des dépenses. Toutefois, il faut être en mesure de prouver les circonstances de fait qui ont entraîné pour le salarié des dépenses supplémentaires de nourriture. Si ce n'est pas le cas, l'URSSAF est en droit de réintégrer les sommes en cause dans l'assiette des cotisations.

Dans cette affaire, la Cour de cassation a estimé qu'une cour d'appel ne pouvait pas annuler un redressement sur des primes d'éloignement, au motif que des salariés en déplacement étaient « par définition » contraints de prendre leur repas au restaurant.

S'agissant des frais de restaurant, il faut donc être à même de démontrer que le salarié en déplacement est contraint de prendre son repas au restaurant (circ. 2003-7 du 6 janvier 2003).

*Cass. civ. 2e ch., 11 septembre 2008, n°07-17093 FD*

### ► Contrôle URSSAF et avis de passage

L'avis de contrôle URSSAF n'a pas à être motivé. Si l'URSSAF est tenue, avant de débiter un contrôle, d'aviser l'employeur de son passage, elle n'est pas obligée de motiver cet avis de contrôle (en particulier d'indiquer les informations précises quant à la nature des éléments contrôlés). Celui-ci peut

donc simplement indiquer que le contrôle vise à la « vérification de l'application de la législation de la sécurité sociale et d'allocations familiales dans le cadre de la prescription triennale ».

*Cass. civ. 2e ch., 2 octobre 2008, n°07-17936 FPB*

### ► Urssaf : le contrôle sur échantillonnage nécessite l'accord de l'employeur

Un employeur peut refuser la mise en œuvre d'un contrôle Urssaf par échantillonnage. Si l'administration opère malgré ce refus un

redressement, celui-ci doit être annulé, décide la Cour de cassation dans un arrêt du 4 décembre.

*Cass. civ. 2e ch., 4 déc. 2008, n°08-10665 FPB*

### ► Lorsque des pauses tolérées par l'entreprise deviennent contraignantes

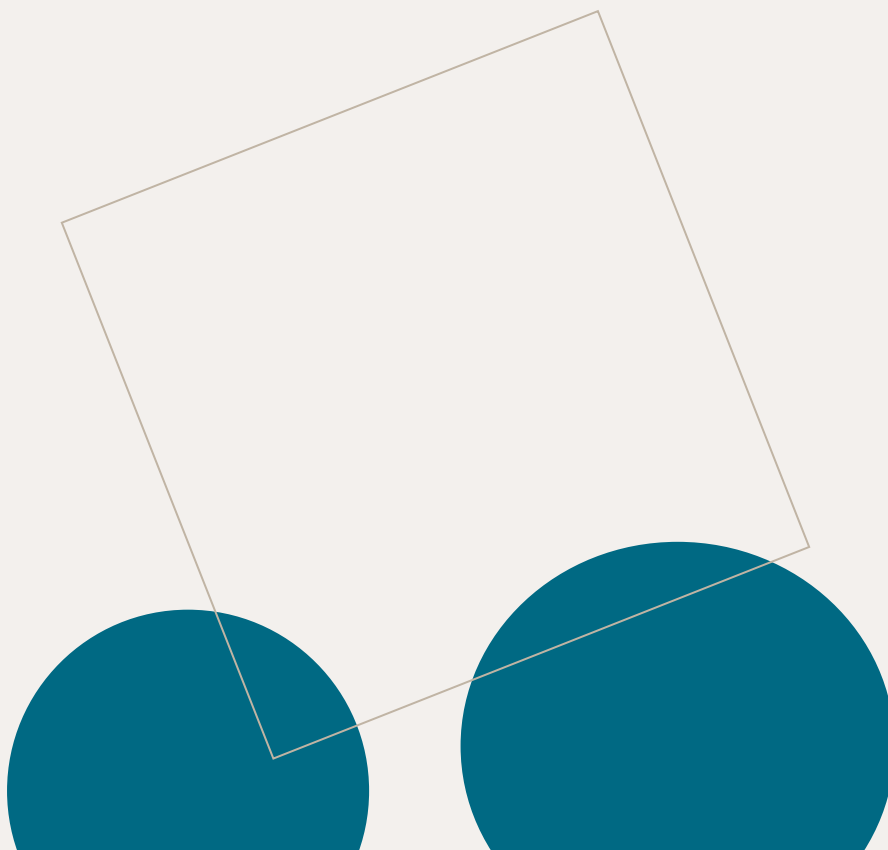
Tolérer certaines pratiques en entreprise peut conduire à créer un usage contraignant pour l'employeur. Tel est le cas de pauses prises par les salariés, acceptées par l'employeur et rémunérées.

Dans ce cas, une simple note de l'employeur ne suffit pas à y mettre fin, estime la Cour de cassation.

*Cass. Soc. 28 novembre 2008, n°07-43123 FD*



# INFORMATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES



## ACTUALITE RISQUES PROFESSIONNELS

### ► Publication du compte-rendu d'activité 2007 de la Branche AT-MP du régime général de la Sécurité sociale

La Branche Accidents du travail et Maladies professionnelles de la C.N.A.M.T.S. a publié pour la première fois un compte-rendu d'activité pour l'année 2007.

Ce document présente de façon détaillée les trois missions de la Branche : prévenir les risques, tarifier les risques et réparer les sinistres.

En outre, ce rapport d'activité décrit les actions réalisées par la Branche et son réseau (caisses primaires, caisses régionales, caisses générales de sécurité sociale, Eurogip et I.N.R.S.) : politique de prévention dynamisée ; mobilisation sur des risques prioritaires (cancers professionnels, risques routiers ; TMS) ; vigilance face aux risques émergents (risques psychosociaux et biologiques) ;

coordination renforcée des acteurs du réseau pour plus d'efficacité ; accompagnement des efforts de prévention des entreprises ; actions concrètes avec les professions ; partenariats (services de santé au travail, services d'aide à la personne, observatoires régionaux de santé au travail) ; optimisation de l'offre de formation à la sécurité et à la santé au travail.

Enfin, ce rapport fournit également les dernières statistiques 2007 AT/MP.

Lien Internet pour télécharger ce rapport :

<http://www.annuaire-secu.com/pdf/rapport2007brancheatmp.pdf>

### ► Circulaire C.N.A.M.T.S. sur l'expérimentation de la suspension des indemnités journalières de sécurité sociale suite à un contrôle employeur

Le décret d'application de l'article 103 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2008 (publié au Journal Officiel du 13/06/2008) prévoit, à titre expérimental, une nouvelle procédure de suspension du versement des indemnités journalières maladie suite à la réception, par le service médical de la caisse primaire d'assurance maladie, d'un avis du médecin contrôleur mandaté par l'employeur.

→ *Ce dispositif est à l'état d'expérimentation jusqu'au 31/12/2009. Il devra faire l'objet d'un rapport d'évaluation établi par le Ministère chargé de la Sécurité sociale et remis au Parlement avant le 30/06/2009. La décision de généraliser ou non ce dispositif sera prise par le Parlement fin juin 2009.*

Les caisses « expérimentatrices » sont :

- Pour le régime général : les caisses de la Somme, du Vaucluse, de l'Aude, de l'Eure, de la Marne et du Morbihan.
- Pour le régime agricole : les caisses des Côtes d'Armor, du Finistère, de la Gironde, de Paris et du Val de Marne.

Cette mesure vise à protéger l'employeur contre les arrêts de travail abusifs.

Cependant, le salarié, s'il estime cette suspension injustifiée, a la possibilité, sous dix jours à compter de la réception de la notification de suspension du

versement des indemnités journalières, de demander à la caisse de réexaminer sa situation. Dans ce cas, le médecin conseil a quatre jours pour donner un avis sur la justification médicale de l'arrêt.

Dans la pratique, afin de s'assurer du bien-fondé d'un arrêt de travail, dans le cadre de son pouvoir de contre-visite, l'employeur peut mandater un médecin pour effectuer une visite au domicile du salarié en arrêt de travail. Lorsque ce médecin a pu procéder à un examen médical du salarié en arrêt, et s'il estime que l'arrêt n'est pas justifié, il a le devoir d'en aviser le service du Contrôle Médical de la caisse d'assurance maladie.

Le service du Contrôle Médical devra statuer sur le cas du salarié :

- soit il estime que l'avis du médecin est juste, il peut demander à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières. La caisse devra alors en informer le salarié et son employeur par courrier ;
- soit il convoque le salarié pour un nouvel examen avant de statuer sur la justification ou non de l'arrêt de travail. Si le salarié arrêté ne se présente pas à la convocation, ses indemnités journalières seront suspendues, et il recevra une notification de suspension de versement de ses indemnités.

## ACTUALITE LEGISLATIVE

---

### ► Révision du tableau n°1 des maladies professionnelles

Un décret du 9 octobre 2008 n°2008-1043, publié au Journal Officiel du 11 octobre est venu réviser et compléter le tableau n° 1 des Maladies Professionnelles relatif aux « Affections dues au plomb et à ses composés ».

De nouvelles maladies sont désormais introduites dans le tableau telles que la Néphropathie tubulaire (Délai de prise en charge : 1 an), la Néphropathie glomérulaire et tubulo-interstitielle (Délai de prise en

charge : 10 ans sous réserve d'une durée minimale d'exposition 10 ans) et l'Encéphalopathie chronique (Délai de prise en charge : 1 an).

Ce nouveau tableau est applicable à compter du 12 octobre 2008.

Par ailleurs, ce décret précise que les maladies décelées avant le 12 octobre 2008 peuvent être prises en charge si la personne remplit les conditions du tableau.

### ► Abandon du projet de fiscalisation des indemnités journalières AT/MP

Contre l'avis du gouvernement, les sénateurs avaient adopté un amendement au budget 2009 soumettant à l'impôt sur le revenu les indemnités journalières versées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

N'étaient pas concernées par cette fiscalisation, les prestations et les rentes (Invalidité) comme les indemnités pour maladies « longues et couteuses ».

Face aux vives réactions, le mardi 16 décembre 2008, la commission mixte paritaire a retiré du

projet de loi de finances cet article très controversé prévoyant la fiscalisation des indemnités journalières d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

La fiscalisation de ces indemnités « aurait constitué une atteinte supplémentaire au droit à réparation des victimes au travail », selon la FNATH (Accidentés au travail et handicapés).

### ► Adoption du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009

La loi de financement de la sécurité sociale 2009 a été définitivement adoptée par le Parlement le 17 décembre 2008.

#### • Mesures relatives aux cotisations et contributions

- Suppression de la contribution patronale au Fonds Amiante,
- Suppression des taux réduits de cotisations AT pour les employeurs de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi dans le secteur agricole.

#### • Mesures relatives aux AT/MP

- Amélioration de la prise en charge de certains frais de santé engagés par la victime d'un AT ou d'une MP (prothèses dentaires ou auditives, fauteuils roulants,.....)
- Versement des Indemnités journalières d'AT/MP à un salarié victime d'un AT/MP entre la date de reconnaissance de son inaptitude et la date de mise en œuvre de la décision de l'employeur de le reclasser ou de le licencier,

- Possibilité pour la victime d'un AT/MP de bénéficier, durant son arrêt de travail, d'actions de formation professionnelle continue,

- Augmentation du versement de la branche AT/MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, selon les recommandations du rapport de la commission DIRICQ de juillet 2008.

Le Conseil constitutionnel a néanmoins censuré certaines dispositions du projet de loi, « qui ne trouvaient pas leur place dans une LFSS » car n'ayant « pas d'effet » ou ayant un « effet trop indirect » sur les recettes ou les dépenses des régimes dont notamment :

- l'article 99, autorisant, en cas de contestation de la décision relative à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente d'une victime d'un accident du travail, la transmission du rapport médical au médecin expert ou médecin consultant désigné par la juridiction compétente, sans que le service du contrôle médical puisse opposer le principe du secret médical.

*Voir : Cons. Const. Déc. n°2008-571 DC du 11 décembre 2008*

► **Arrêté fixant les majorations servant au calcul du taux de cotisation AT/MP pour l'année 2009**

Les majorations visées aux [articles D. 242-6-2 et D. 242-6-4 du code de la sécurité sociale](#) entrant dans le taux net de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont fixées pour l'année 2009 aux valeurs suivantes :

- majoration pour risque trajet : 0,27 %
- majoration pour charges : 38 %
- majoration pour compensation : 0,62 %.

Arrêté du 18 décembre 2008

## JURISPRUDENCE

---

### ► Défaut de mention de la date de l'accident de travail sur le certificat médical initial et non-rattachement des lésions au fait accidentel

T.A.S.S. de la Savoie, 28 juillet 2008, S.A. Cascades c/ C.P.A.M. de la Savoie, n° 08-393

Le Certificat Médical Initial (C.M.I.) est délivré par le premier médecin ayant examiné la victime d'un accident du travail.

Ce certificat mentionne l'identité de la victime ainsi que du médecin, la description détaillée de l'état de l'accidenté et de tous les dommages subis. Il doit également faire état d'une estimation concernant les séquelles éventuelles de l'accident et la durée de l'incapacité de la victime.

Mais si le C.M.I. permet d'établir les lésions constatées, la mention de la date de l'accident permet, quant à elle, de rattacher ces lésions au fait accidentel déclaré par le salarié.

Par conséquent, en l'absence d'indication de cette date sur le C.M.I., la caisse primaire d'assurance maladie est dans l'obligation de diligenter une enquête afin d'établir le lien entre les lésions décrites sur le certificat et l'accident déclaré par le salarié. A défaut, les lésions ne pourront être rattachées au fait accidentel.

### ► Point de départ de l'indemnisation d'une maladie professionnelle

Le point de départ de l'indemnisation d'une maladie professionnelle se situe **au jour des premiers examens médicaux mentionnant l'existence de la maladie**, et non au jour des certificats médicaux postérieurs, établissant le lien entre la maladie et l'activité professionnelle du salarié.

Cette solution est ainsi plus favorable au salarié.

Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 13 décembre 2007, n° 06-20.814

### ► Les conditions de reconnaissance d'une maladie hors tableau

Selon l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale, une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut se voir reconnaître une origine professionnelle lorsqu'il est établi :

- qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail de la victime ;
- qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale et au moins égal à un pourcentage déterminé par décret, soit 25% par décret du 18 avril 2002 publié au Journal Officiel du 21 avril (Auparavant 66,66%).

constatation médicale est intervenue après leur entrée en vigueur », soit après le 21 avril 2002.

En l'espèce, le salarié avait présenté un certificat médical daté du 27 février 2002 au titre de sa maladie. La prise en charge de celle-ci restait donc subordonnée à un taux d'incapacité permanente partielle au moins égal à 66,66% même s'il n'avait formulé sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle que le 18 juin 2002.

Il importe peu, précise encore la Haute Juridiction, que le certificat médical susvisé n'ait pas informé l'intéressé de l'origine professionnelle possible de son affection.

Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 23 octobre 2008, n° 07-16393

La Cour de Cassation a néanmoins précisé que les dispositions de ce décret « ne s'appliquent qu'aux maladies professionnelles dont la première

### ► Le délai de consultation laissé à l'employeur à la fin de l'instruction doit être décompté en jours utiles

Selon la jurisprudence de la Cour de cassation, afin de garantir le respect du principe du contradictoire, la Caisse primaire d'assurance maladie doit, avant de statuer sur la prise en charge de l'accident ou de

la maladie, laisser à l'employeur un délai **raisonnable** pour consulter le dossier et présenter ses observations.



En outre, le délai imparti à l'employeur à compter de la réception de l'avis de clôture d'instruction doit être, en pratique, et compte tenu de la présence de week-ends et jours fériés, **suffisant** pour permettre à ce dernier de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief et de faire valoir ses observations.

## ► Secret médical et principe du contradictoire

Les données personnelles de santé sont couvertes par le secret médical, qu'elles émanent du :

- médecin traitant (Certificat médical initial, final, rechute)
- médecin du travail (aptitude)
- médecin conseil (appréciation de l'état de santé, incapacité)
- médecin expert dans le cadre d'une expertise médicale ou judiciaire.

Au nom du respect du contradictoire, les employeurs revendiquent un accès à ses pièces. Mais cet accès peut leur être refusé par les caisses, les médecins et la victime elle-même.

Rares sont les arrêts qui lèvent cette protection au nom de l'information due aux parties :

**Cass 2ème Civ.22 février 2005 n°03-30.308** : la caisse est tenue de communiquer à l'employeur sur sa demande l'entier rapport d'autopsie prévu à l'article L 442-4 du code de la sécurité sociale.

En revanche, par un arrêt du 17 janvier 2008 (n°07-13.356), la Cour de cassation rejette le droit d'accès aux résultats de l'examen particulier exigé par le tableau 30B des maladies professionnelles au motif que l'examen précité constitue un élément de diagnostic et n'a pas à figurer dans le dossier administratif.

Ainsi, si les données administratives sont accessibles de plein droit, seule la nomination d'un expert dans le cadre d'un recours juridictionnel permet sous certaines conditions de concilier l'exigence du débat contradictoire et le droit au secret médical.

A ce titre, la Cour de cassation a récemment décidé que selon l'article 9 du code civil, chacun a droit au respect de sa vie privée et qu'il résulte de l'article R 4127-4 du Code de la santé publique précédemment article 4 du code de déontologie médicale, que le secret médical, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin.

La cour considère que « **ni l'accord de la victime ni son absence d'opposition à la levée du secret médical ne peuvent résulter de la simple sollicitation de prestations.** »

Dans un arrêt récent, la Cour de cassation a jugé que ce délai de consultation devait être décompté en **jours utiles**, c'est-à-dire en jours ouvrés pour l'entreprise.

**Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 13 novembre 2008, n°07-18731**

En l'espèce, la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification des Accidents du Travail avait confirmé la position du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité considérant que le secret médical ne pouvait être valablement opposé aux juridictions alors même que l'assuré sollicitait qu'il soit débattu contradictoirement de sa situation de santé. (Salarié n'étant pourtant pas partie à la procédure).

Toutefois, à contrario, il résulte de ces arrêts qu'**en cas d'accord formel de la victime** à la levée du secret médical, **le service de contrôle médical ne peut s'opposer à la transmission des documents médicaux.**

Voir :

- Cass 2ème Civ 13 novembre 2008 n°07-18.364 CNAMETS c/ SAS Guy Challancin

- Cass 2ème Civ 13 novembre 2008 n°07-13.153 CNAMETS c/ Sté Propreté Hyper Services

Au surplus, le projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 prévoyait l'introduction d'un nouvel article dans le code de la sécurité sociale visant à rendre le secret médical inopposable devant les juridictions du contentieux technique

« Art. L. 143-10. – Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, **le praticien-conseil du contrôle médical** du régime de sécurité sociale concerné **transmet**, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, **l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. À la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet.** La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

Cette **disposition censurée** par le conseil constitutionnel n'a cependant pas été reprise dans la loi de financement définitivement adoptée par le parlement le 17 décembre 2008.

### ► Absence d'obligation d'information de l'employeur dans le cadre d'un recours du salarié suite à un refus de prise en charge

Une Commission de recours amiable ne pouvant être considérée comme une juridiction, les dispositions du Nouveau Code de Procédure civile en matière de respect du contradictoire ne lui sont pas opposables.

Par voie de conséquence, **l'obligation d'information de l'employeur** prévue par l'article R.441-11 du Code de la Sécurité sociale **ne s'applique pas à l'instruction des réclamations devant la commission de recours amiable** dont l'employeur peut ultérieurement contester la décision.

Ainsi, la portée de l'article R441-11 du code de la sécurité sociale reste limitée à seule phase d'instruction du dossier d'accident du travail visant à déterminer le caractère professionnel du sinistre et à statuer sur sa prise en charge, étape nécessaire et préalable à toute phase contentieuse devant la commission de recours amiable.

Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 03 juillet 2008, C.P.A.M. de Bordeaux c/ S.A. Blaye distribution, n° E 07-17.351

### ► Absence de caractère définitif de la décision de la Caisse envoyée pour information à l'employeur

La Caisse Primaire dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration de maladie professionnelle pour statuer sur le caractère professionnel de celle-ci.

En cas de saisine du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), la Caisse doit en informer la victime et l'employeur avant l'expiration du délai précité.

A l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder trois mois (sur lequel s'impute le délai imparti au comité pour donner son avis), la Caisse doit notifier sa décision motivée à la victime.

En l'espèce, la Caisse a sollicité l'avis du CRRMP. En l'absence d'avis de ce comité à l'expiration du délai sus mentionné, la Caisse a envoyé « pour information » à l'employeur copie de la notification de refus de prise en charge adressée à l'assuré.

Finalement, l'employeur était informé deux mois plus tard par la CPAM qu'à la suite de l'avis favorable du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles, la maladie était

prise en charge au titre de la législation professionnelle.

L'employeur a contesté cette dernière décision. La Cour d'appel a accueilli favorablement ses prétentions estimant qu'il était fondé à se prévaloir de la décision initiale et explicite de refus intervenue à l'expiration des délais d'instruction.

Nonobstant, dans son arrêt du 10 juillet 2008, la Cour de Cassation précise que :

*- l'inobservation du délai de 6 mois dans les limites duquel doit statuer la caisse n'est sanctionnée que par la reconnaissance du caractère professionnelle de celle-ci,*

*- la décision informant l'assuré, qu'en l'absence de l'avis motivé du CRRMP, la prise en charge de sa maladie au titre de la législation professionnelle ne pouvait lui être accordée, n'a été adressée à l'employeur que « pour information » et ne peut revêtir un caractère définitif à son égard.*

Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 10 juillet 2008, n°07-15670

### ► Absence de transmission à l'employeur du certificat de rechute

L'article R. 441-16 du Code de la sécurité sociale impose en matière de rechute un strict respect du principe d'information de l'employeur et du contradictoire.

Dans son arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2008, la Cour d'appel de Rouen rappelle que le défaut de transmission du certificat médical de rechute à l'employeur par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est sanctionné par l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la rechute quand bien même la Caisse l'aurait informé de la clôture de l'instruction

et du délai de 10 jours pour venir consulter le dossier.

CA, Rouen, 1<sup>er</sup> octobre 2008 – Société X c/ CPAM d'Evreux - n°07/03086