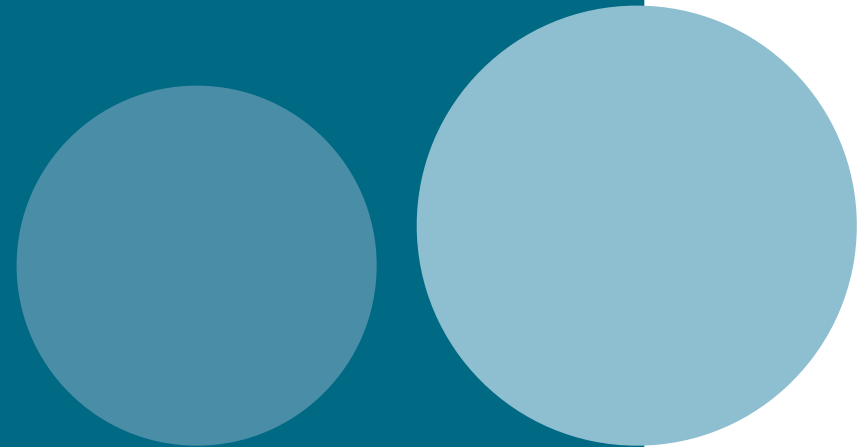


LE CONSULTING 100% ORIENTÉ RÉSULTAT

# Actualité Sociale N°8

OCTOBRE 2009



Chère Cliente, Cher Client,

Nous vous prions de trouver ci-après la **8<sup>ème</sup> édition** de notre News Technique faisant état des dernières actualités législatives, doctrinales et jurisprudentielles en matière de charges sociales, accidents du travail et maladies professionnelles.

Au sommaire ce trimestre, un focus particuliers vous est présenté sur la modification de la procédure de reconnaissance des AT/MP et la réforme de la formation professionnelle.

Les implications de ces nouveautés pouvant être majeures pour vous, n'hésitez pas à faire appel à nos équipes spécialisées pour toute étude d'impact au sein de votre entreprise.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Consultez l'ensemble de nos parutions sur notre site internet :

[www.lowendalmasai.com](http://www.lowendalmasai.com) > Espace Informations > Newsletters > Actualité Sociale.

## Contacts

**Alexandra ROUSSELLE**  
*Directeur Pôle Accidents du Travail*  
**LowendalMasai**  
16 rue de Washington Paris Cedex 8  
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)

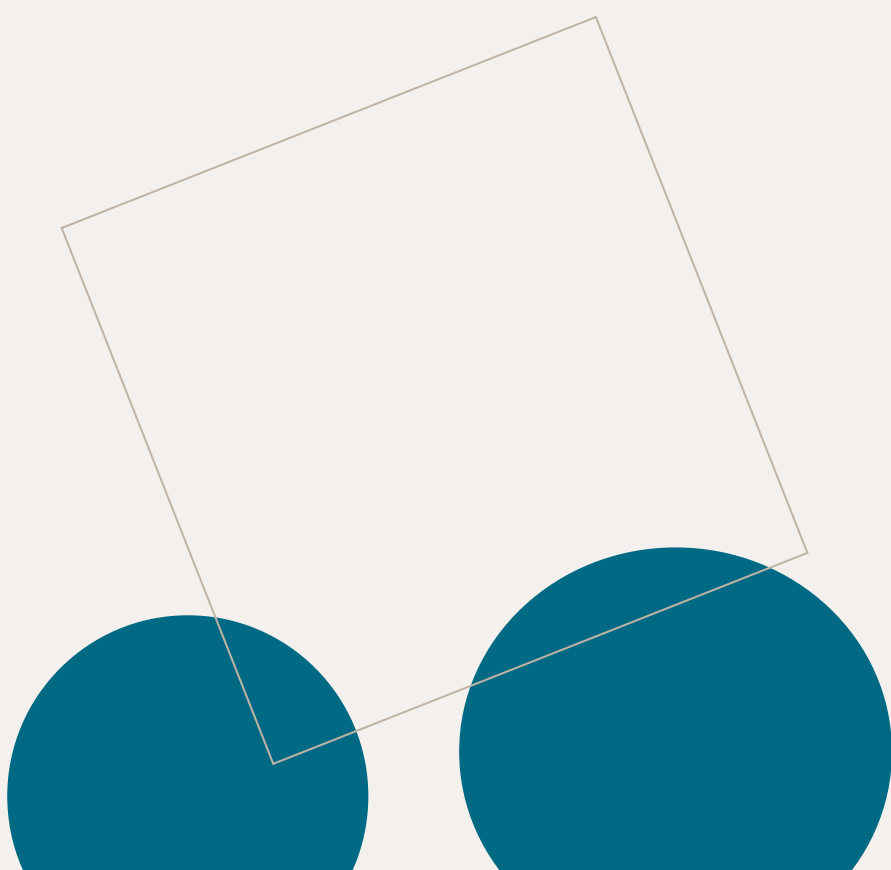
**Catherine FRANCONY**  
*Directeur Pôle Audit des Coûts Sociaux*  
**LowendalMasai**  
16 rue de Washington Paris Cedex 8  
Tel.: +33(0)1 55 65 14 20  
Fax : +33 (0)1 55 65 18 13  
[cfrancony@lowendalmasai.com](mailto:cfrancony@lowendalmasai.com)  
[www.lowendalmasai.com](http://www.lowendalmasai.com)

# Sommaire

<b>INFORMATIONS CHARGES SOCIALES .....</b>	<b>3</b>
<b>ACTUALITÉ CHARGES SOCIALES .....</b>	<b>5</b>
▶ Calendrier du PLFSS 2010 .....	5
▶ Les pistes à suivre du PLFSS pour 2010.....	5
▶ L'aide à l'emploi dans les HCR supprimée .....	6
▶ Augmentation de la cotisation AGS au 1er octobre .....	6
<b>PRÉVOYANCE ET PORTABILITÉ DES DROITS.....</b>	<b>7</b>
▶ CSG et CRDS .....	7
▶ Taxe prévoyance.....	7
<b>VOS OBLIGATIONS ENVERS VOS SÉNIORS .....</b>	<b>8</b>
<b>L'ÉGALITÉ HOMMES-FEMMES .....</b>	<b>9</b>
▶ Les propositions 32 et 33 œuvrent en ce sens : .....	9
▶ Sanctions.....	10
<b>LA RÉFORME DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>11</b>
▶ Un passeport formation.....	11
▶ Un plan de formation simplifié.....	11
▶ Des congés de formation élargis au-delà du temps de travail.....	11
▶ Le DIF portable.....	11
▶ Un bilan d'étape professionnel.....	12
▶ La création du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels.....	12
<b>INFORMATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES .....</b>	<b>13</b>
<b>DÉCRET N° 2009-938 DU 29 JUILLET 2009.....</b>	<b>14</b>
▶ Ce que le décret va changer sur le plan juridique.....	14
▶ Ce que le décret va changer pour les employeurs .....	15
▶ Les solutions d'accompagnement de LowendalMasai .....	15
• Audit des procédures internes .....	15
• Réalisation des contestations .....	16
• Prévention des AT/MP .....	16
▶ Pour aller plus loin.....	16
• Le décompte des jours francs pour consulter le dossier .....	16
• Les relations employeur / salarié .....	16
• La prescription URSSAF .....	17
<b>DOSSIER RISQUES PROFESSIONNELS ET ACTUALITE LEGISLATIVE.....</b>	<b>18</b>
▶ Réforme de l'hôpital et impact sur le contentieux de la Sécurité Sociale .....	18
▶ Fraude à l'assurance maladie .....	19
▶ La réforme de la coordination des régimes de sécurité sociale est adoptée.....	20
▶ La santé au travail.....	21
▶ Projet de réforme de la Tarification des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles .....	22
▶ Le débat sur l'imposition des indemnités journalières des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles .....	22
• Le principe.....	23
• Les exceptions .....	23
<b>JURISPRUDENCE .....</b>	<b>24</b>
▶ Nouvelles lésions : Cass. Civ. 2 <sup>ème</sup> - Arrêt du 11 juin 2009 .....	24
▶ Délai de consultation : Cass. Civ. 2 <sup>ème</sup> - Arrêt du 9 juillet 2009 .....	24
▶ Intérêts légaux dus par l'URSSAF : Cass. Civ. 2 <sup>ème</sup> - Arrêt du 3 septembre 2009.....	24



# INFORMATIONS CHARGES SOCIALES





## ACTUALITE CHARGES SOCIALES

### CALENDRIER DU PLFSS 2010

Le processus d'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui aboutit au dépôt du projet de loi au Parlement, s'étend sur une période allant de mi-avril à mi-octobre. Le projet de loi et ses annexes doit être, après adoption en Conseil des ministres, déposé à l'Assemblée nationale au plus tard le 15 octobre (délai constitutionnel).

Ces travaux sont menés en étroite collaboration avec la direction du budget, dans le cadre de la coordination entre PLF et PLFSS, avec les

autres directions du ministère de la santé et du travail pour les mesures relevant de leur compétence, et enfin avec les organismes de sécurité sociale qui transmettent leurs propositions et apportent leur expertise technique.

Le présent tableau détaille les principales étapes du processus d'élaboration du **projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010**.

01-oct. 2009	Commission des comptes de la sécurité sociale Présentation des grandes orientations du PLFSS pour 2010 (presse) Transmission officielle du PLFSS au Conseil d'Etat, saisine des caisses de sécurité sociale pour avis
06-oct. 2009	Examen du PLFSS en section sociale du Conseil d'Etat
08-oct. 2009	Examen du PLFSS en Assemblée générale du Conseil d'Etat
14-oct. 2009	Examen du PLFSS en Conseil des ministres
15-oct. 2009	Date limite de transmission du PLFSS à l'Assemblée nationale (article LO.111-6 du code de la sécurité sociale)
27-30 octobre 2009	Examen du PLFSS à l'Assemblée nationale
10 - 13 novembre 2009	Examen du PLFSS au Sénat (dates prévisionnelles)
Mi-décembre 2009	Décision du conseil constitutionnel
Vers le 20 décembre 2009	Publication au JO

Source : [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)

### LES PISTES À SUIVRE DU PLFSS POUR 2010

Le déficit abyssal des comptes de la Sécurité Sociale provoque cette année plus que les précédentes la nécessité de trouver des solutions. Quelques pistes de prélèvements sociaux ont été inscrites au projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009.

Le texte n'a pas été voté et on peut s'attendre à des changements au cours des navettes entre l'Assemblée Nationale et le Sénat.

#### Propositions à suivre :

**Les revenus de la participation, de l'intéressement et de l'épargne salariale** : le prélèvement «forfait social», doublerait et passerait de 2 à 4 %.

**Les retraites chapeaux** : la taxe spéciale patronale, actuellement de 6 à 12 %, doublerait, pour passer de 12 à 24 %.

**Les indemnités de départ volontaire à la retraite** : elles seraient taxées dès le premier euro. Le projet de loi de Finances pour 2010 prévoit de supprimer le seuil d'exonération de 3.050 euros dont bénéficient les indemnités de départ volontaire à la retraite versées en dehors d'un plan de sauvegarde de l'emploi. Ces indemnités seraient en conséquence imposées dès le premier euro à l'impôt sur le revenu et, de ce fait, soumises également aux prélèvements sociaux (CSG, CRDS).



## ► L'AIDE À L'EMPLOI DANS LES HCR SUPPRIMÉE

L'aide forfaitaire pour l'emploi de salariés dans le secteur des hôtels-café-restaurants, créée dans l'attente de la baisse de la TVA, est supprimée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'aide forfaitaire aux employeurs du secteur des hôtels, cafés et restaurants (HCR) pour l'emploi de salariés avait été créée, en 2004, dans l'attente de la baisse du taux de TV. Cette baisse étant acquise, l'aide forfaitaire est supprimée au 1<sup>er</sup> juillet 2009 par l'article 22 de la loi de

développement et de modernisation des services touristiques\*.

*\*Loi 2009-888 du 22 juillet 2009 : JO 24 p. 12352*

L'aide exceptionnelle pour l'embauche d'extras dans le secteur des HCR n'a en revanche pas été supprimée, ce dispositif ayant vocation à s'éteindre au 31 décembre 2009 (Rapp. Sén. n° 507). Pour rappel, cette aide est de 1,5 € par heure travaillée, dans la limite de 45 jours par employeur et par an, soit un montant maximal de 540 € par an.

## ► AUGMENTATION DE LA COTISATION AGS AU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE

Pour tenir compte de la situation économique, le conseil d'administration de l'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS), réunie le 15 juin 2009, a décidé d'augmenter le taux de la cotisation AGS en deux temps : au 1<sup>er</sup> juillet 2009, puis au 1<sup>er</sup> octobre 2009, après une première hausse en avril 2009.

Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> octobre, la cotisation AGS est portée de 0,30 % à 0,40 %, dans la limite de quatre fois le plafond de la sécurité sociale, soit 11 436 € par mois en 2009.



## PREVOYANCE ET PORTABILITE DES DROITS

*En janvier 2008 les partenaires sociaux ont organisé un mécanisme de portabilité en matière de couverture complémentaire santé et prévoyance. Bientôt deux ans plus tard et trois avenants au texte initial, des zones d'ombres quant au régime social des contributions patronales subsistent en attendant que l'ACOSS se positionne sur les avis divergents des différentes URSSAF.*

*La part patronale au financement des régimes de retraite et de prévoyance est considérée comme un supplément de revenu et est donc assujettie à contributions, notamment la CSG/CRDS pour le salarié et la taxe prévoyance pour l'employeur.*

### » CSG ET CRDS

C'est le salarié qui est redevable des contributions.

La principale incertitude se pose sur la définition juridique qu'il faut donner à la participation de l'employeur au financement d'un régime de prévoyance complémentaire d'un salarié qui n'est plus dans les effectifs de l'entreprise : s'agit-il d'un complément de salaire ou d'un revenu de remplacement ?

Certains commentateurs ont assimilé cette participation patronale à un revenu de remplacement en s'appuyant sur la circulaire Questions-réponses 97-7 de l'ACOSS qui indiquait que « *les contributions patronales versées au bénéfice d'anciens salariés sont assujetties à la CRDS en tant que revenus de remplacement. Il appartient à l'employeur de*

*verser la CRDS à l'URSSAF. Mais celle-ci doit demeurer à la charge du bénéficiaire de la contribution.* »

L'ACOSS de son côté n'est pas revenue officiellement sur sa position.

D'autre part, certaines URSSAF, qui depuis la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 se doivent de répondre aux rescrits des contribuables, cherchent à préserver les ressources de la Sécurité Sociale et répondent que les contributions patronales versées dans le cadre de la portabilité en matière de couverture complémentaire santé et prévoyance doivent être soumises à CSG et CRDS dans les mêmes conditions que pour un salarié en activité. C'est notamment la position de l'URSSAF de Paris.

### » TAXE PRÉVOYANCE

La taxe de 8% est due lorsque les contributions patronales de prévoyance complémentaire sont versées par l'employeur au bénéfice des salariés encore inscrits à l'effectif de l'entreprise (y compris les salariés en cours de préavis). Si on applique ce principe a contrario, cette taxe ne devrait donc pas être due lorsque le financement de l'employeur intervient postérieurement à la rupture effective du contrat de travail puisque dans cette hypothèse les salariés ne figurent plus à l'effectif de l'entreprise.

Par mesure de prudence, et en attendant un positionnement de l'ACOSS nous vous recommandons de soumettre ces contributions à la taxe prévoyance. Il sera toujours possible ultérieurement de régulariser.

***En cas de doute, contactez-nous : nos experts vous éclaireront sur la position à adopter.***

## VOS OBLIGATIONS ENVERS VOS SENIORS

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, les entreprises, y compris les établissements publics, employant au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins 50 salariés, qui ne sont pas couvertes par un accord collectif ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés, seront redevables d'une pénalité s'élevant à 1 % des rémunérations ou gains versés aux salariés ou assimilés au cours des périodes au titre desquelles l'entreprise n'est pas couverte par un tel accord ou plan d'action.

Deux décrets du 20 mai 2009 fixent les conditions dans lesquelles ces entreprises doivent conclure un accord ou élaborer un plan d'action en faveur de l'emploi des seniors.

Ces textes énoncent les thèmes qui devront être négociés ou pris en compte dans le plan d'action. En effet, la loi ne fait pas là de distinction entre une négociation et un plan d'action.

Une circulaire ministérielle du 9 juillet 2009 précise les conditions de mise en œuvre des accords et des plans d'action en faveur de l'emploi des seniors.

### Pour éviter une pénalité, les entreprises devront :

- Recruter des seniors
- Anticiper l'évolution des carrières professionnelles
- Améliorer les conditions de travail et prévention des situations de pénibilité
- Développer des compétences et des qualifications et accès à la formation
- Aménager des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite
- Prévoir la transmission des savoirs et des compétences et développement du tutorat

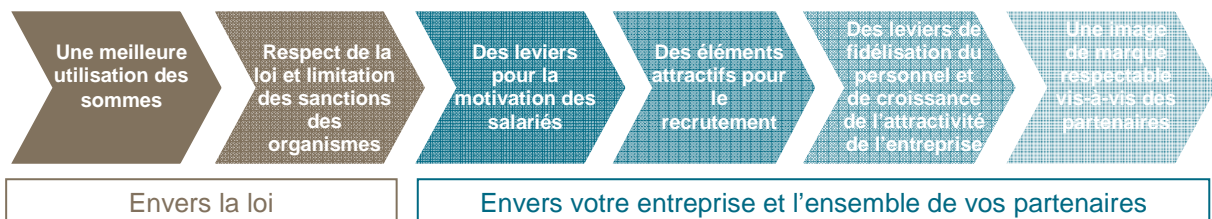
Lors des contrôles de l'URSSAF, l'inspecteur pourra vérifier la validité des accords ou des plans d'action en faveur des seniors.

**Les entreprises, dont l'effectif comprend au moins 300 salariés ou appartenant à un groupe de même capacité, seront exemptées de la pénalité si :**

- elles sont couvertes par un accord d'entreprise relatif à l'emploi des seniors
- ou un plan d'action établi au niveau de l'entreprise ou du groupe.

### Il reste 3 mois pour agir !

Fidèles à notre objectif de vous faire réaliser des économies et par conséquent de vous éviter d'engager des dépenses à perte, nous vous proposons de mieux utiliser ces sommes en les investissant dans le développement de votre masse salariale.



**Contactez le pôle ACS, nous avons des solutions à vous proposer**

## L'EGALITE HOMMES-FEMMES

La négociation sur les salaires effectifs que l'employeur est tenu d'engager chaque année, doit également avoir pour objectif de définir et programmer les mesures permettant de supprimer, **avant le 31 décembre 2010**, les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Tous les employeurs et tous les salariés sont concernés, qu'ils relèvent ou non du Code du travail. Les salariés du secteur public sont donc également visés.

Tableau 11 : Écarts de salaire horaire entre les hommes et les femmes en 2006, selon les caractéristiques des salariés

Caractéristiques des salariés	Répartition		Écart de salaire horaire (en %)
	Hommes	Femmes	
<b>Niveau de diplôme</b>			
CEP ou sans diplôme	18,0	15,4	15,3
Brevet, CAP, BEP...	43,4	32,5	12,0
Baccalauréat	16,0	19,4	15,8
BTS, DUT, DEUG...	13,0	22,2	17,0
2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> cycle	9,6	10,5	32,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>15,5</b>
<b>Âge</b>			
Moins de 35 ans	30,3	32,5	7,8
De 35 à moins de 55 ans	59,2	56,9	16,4
55 ans ou plus	10,5	10,6	25,5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>15,5</b>

Champ : salariés des entreprises de 10 salariés ou plus du secteur concurrentiel, dont la durée du travail est décomptée en heures.

Source : Ecmoss 2006, Insee-Dares.

Une étude de 2006 a démontré que dans les entreprises de plus de 10 salariés, la rémunération brute totale moyenne des femmes est inférieure de 27% à celle des hommes et de 16% si on se réfère au salaire horaire brut total.

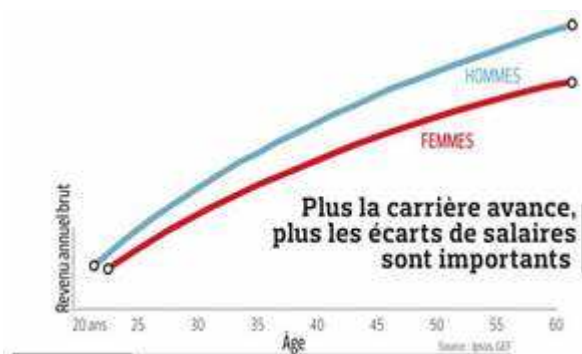
Les partenaires sociaux doivent se réunir à la mi-octobre afin de définir les conditions et les moyens de réduction de ces disparités salariales.

Le rapport Grésy préparatoire à cette concertation a été remis en juillet 2009 au gouvernement.

Dans un premier temps, ce rapport dresse un bilan des différences de traitement entre les hommes et les femmes en matière d'accès à l'emploi et d'évolution dans l'emploi.

Dans un second temps, il présente des propositions en faveur de l'égalité professionnelle et salariale et notamment les voies et moyens d'appliquer et adapter les règles actuelles et envisager des sanctions efficaces.

Ce rapport propose également la création de quotas de représentation des femmes dans les conseils d'administration et de surveillance des sociétés et des entreprises publiques et plus largement dans les instances de représentation.



### LES PROPOSITIONS 32 ET 33 ŒUVRENT EN CE SENS :

**Proposition 32 :** Instaurer une obligation de 40% d'administrateurs du sexe sous représenté dans les conseils d'administration et de surveillance, dans un délai de 6 ans, pour les entreprises publiques et les sociétés dont les titres financiers sont admis aux négociations sur un marché réglementé, en adjoignant un critère de taille (1000 salariés). Instaurer une obligation intermédiaire de 20% d'administrateurs du sexe sous représenté à échéance de deux ans.

**Proposition 33 :** Prise en compte par la négociation de l'égal accès des hommes et des femmes aux fonctions syndicales et électives (promotion de candidatures, déroulement de carrière/exercice du mandat) (modification en ce sens de l'article L. 2141-5 du code du travail)

Par soucis de simplification des obligations en matière de négociation collective, le rapport préconise de négocier sur l'égalité professionnelle en même temps que la négociation annuelle obligatoire sur les salaires.

## ▶ SANCTIONS

La mission présidée par Brigitte Grésy propose de [sanctionner en deux étapes](#) :

- Une sanction reposant sur le manquement à une obligation de moyens, celle de fournir un Rapport de Situation Comparée dès l'année qui suit la promulgation de la nouvelle loi sur l'égalité professionnelle et salariale. La sanction se renouvellera chaque année tant que le Rapport n'aura pas été fourni.

Lors de ces négociations, dix leviers fixés par décret devraient figurer dans l'accord sur légalité ou, à défaut dans un plan unilatéral proposé par l'employeur si aucun accord n'est intervenu ou en l'absence de délégué syndical.

- Une sanction reposant sur un manquement à l'obligation de décliner les leviers de l'égalité dans un accord ou un plan unilatéral assortis d'indicateurs et d'objectifs chiffrés de progression.

### Deux propositions de sanctions :

- Soit une sanction reposant sur la conditionnalité des allègements généraux de charges
- Soit une sanction de 1% de la masse salariale

### Besoin de précision ou de conseil ?

**Nos consultants opèrent une veille opérationnelle permanente et sont spécialistes du conseil en politique de rémunération.**

**Contactez le pôle ACS, nous vous présenterons nos solutions**

## LA REFORME DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

---

A l'heure où nous écrivons, le projet de loi de réforme de la formation professionnelle est en seconde lecture devant les assemblées parlementaires.

Faisons un point sur les principales mesures qui y sont inscrites...

### ▶ UN PASSEPORT FORMATION

Le projet de loi intègre dans le code du travail la possibilité pour chaque salarié de bénéficier d'un passeport formation qui permettra de retracer le parcours professionnel du salarié ainsi que les formations initiales et continues qu'il a suivies.

Il recensera notamment :

- les diplômes, titres, aptitudes, connaissances et compétences acquises dans le cadre de la formation initiale
- tout ou partie des informations recueillies à l'occasion d'un entretien professionnel, d'un bilan de compétence ou d'un bilan d'étape professionnel, les actions de

formation suivies, les expériences professionnelles acquises, les qualifications obtenues, les emplois occupés et les activités bénévoles ainsi que les connaissances et aptitudes professionnelles mises en œuvre dans le cadre de ces emplois et activités

Ce passeport sera un document personnel et aucun employeur ne pourra en exiger la présentation lors d'un entretien d'embauche. En cas de refus d'embauche au motif que le passeport formation n'a pu être présenté, il s'agira d'une discrimination.

### ▶ UN PLAN DE FORMATION SIMPLIFIÉ

Les actions liées à l'évolution des emplois ou participant au maintien dans l'emploi fusionneront avec les actions d'adaptation. Il y aura donc deux catégories :

- les actions destinées à assurer l'adaptation du salarié à son poste de travail et au maintien dans l'emploi

- les actions de développement des compétences.

Les plans de formation de l'année 2010 devant être présentés aux Comités d'Entreprise avant le 31 décembre devront mettre en évidence ces deux catégories d'action.

### ▶ DES CONGÉS DE FORMATION ÉLARGIS AU-DELÀ DU TEMPS DE TRAVAIL

L'OPACIF agréé au titre du CIF pourra prendre en charge tout ou partie des frais même si la formation a lieu en dehors du temps de travail. Le salarié bénéficiera de la protection sociale

liée aux risques professionnels pendant la durée de la formation.

Les modalités seront fixées par décret.

### ▶ LE DIF PORTABLE

La portabilité du DIF sera inscrite dans le code du travail. Le salarié licencié qui quitte l'entreprise pourra désormais effectuer son DIF pendant la période de préavis ou chez son nouvel employeur. L'employeur devra indiquer

les droits à portabilité du DIF dans la lettre de licenciement.

Le salarié démissionnaire ne gardera que la possibilité actuelle de bénéficier de ses heures de DIF dès lors que son action de formation est engagée avant la fin de son préavis.

### » UN BILAN D'ÉTAPE PROFESSIONNEL

Le salarié pourra bénéficier d'un bilan d'étape professionnel dès qu'il aura atteint deux années d'ancienneté. Il pourra renouveler tous les cinq ans ce bilan.

Celui-ci a pour objet de permettre au salarié d'évaluer ses capacités professionnelles et ses compétences et à l'employeur de déterminer les objectifs de formation du salarié.

Les modalités seront définies dans un accord interprofessionnel.

Les salariés âgés de 45 ans et plus pourront quant à eux bénéficier d'un entretien professionnel au cours duquel les employeurs pourront leur proposer un bilan d'étape, un bilan de compétences et une action de professionnalisation.

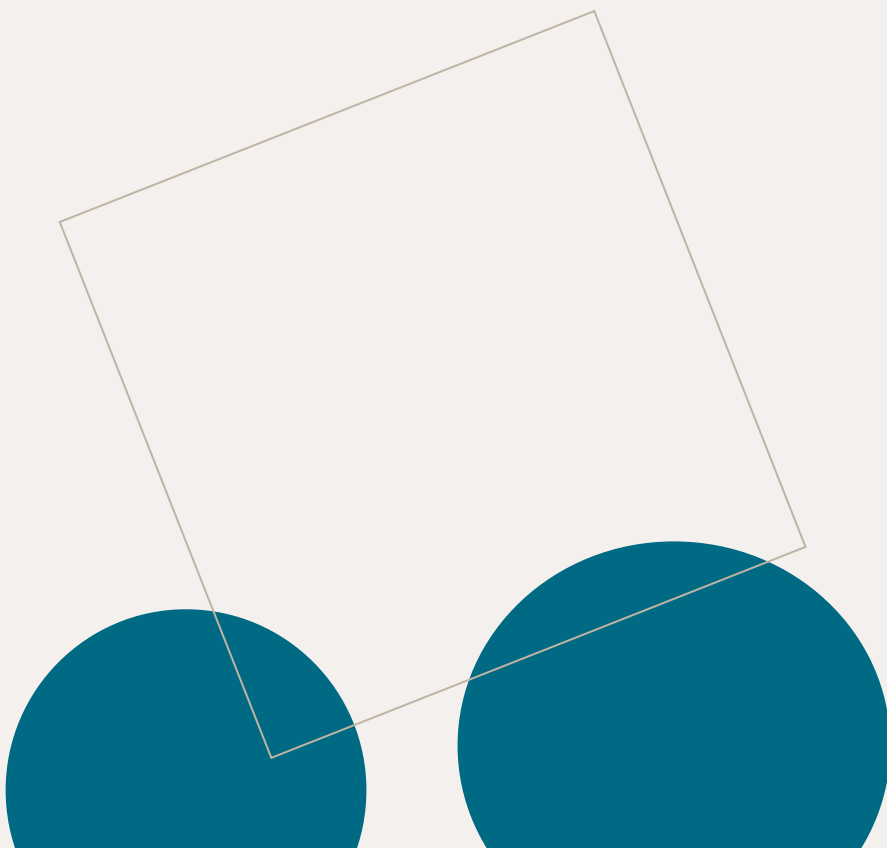
### » LA CRÉATION DU FONDS PARITAIRE DE SÉCURISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS

Il sera abondé en partie par les fonds de la formation professionnelle et sera destiné à former les salariés peu qualifiés et les demandeurs d'emploi. Il permettra notamment de financer des formations dans le cadre de la nouvelle « période opérationnelle à l'emploi » prévue dans l'accord interprofessionnel du mois de janvier et qui permet à un chômeur

d'acquérir des compétences préalablement à son embauche dans une entreprise. Il faudra attendre des textes d'application afin de connaître les modalités de fonctionnement de ce fonds qui devrait faire l'objet de conventions entre l'Etat, les collectivités et les partenaires sociaux.



## INFORMATIONS ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES



## DECRET N° 2009-938 DU 29 JUILLET 2009

Le 29 juillet 2009, un décret relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles a été publié. Une circulaire du 21 août 2009 (n°DSS/2C/2009/267) est venue apporter quelques précisions et éclaircissements sur ce décret, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Cette réforme vise principalement à encadrer et sécuriser les procédures d'instruction afin de limiter les contentieux en la matière.

### ► CE QUE LE DÉCRET VA CHANGER SUR LE PLAN JURIDIQUE

Le décret prévoit une simplification et une clarification des procédures d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui étaient jusqu'alors encadrées par des textes de lois et une jurisprudence très abondante et fluctuante.

Les modifications qu'impose le décret portent principalement sur les différentes étapes de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie permettant, alors, d'assurer à l'employeur un plus grand respect du principe du contradictoire.

Actuellement, l'article R.441-10 du Code de la sécurité sociale impose à la Caisse de débiter l'instruction permettant de statuer sur ce caractère professionnel au moment où elle a eu connaissance de la déclaration d'accident ou de maladie.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, le point de départ de la procédure d'instruction sera **la date de réception** par la Caisse de la **déclaration et du certificat médical initial** établi par le médecin traitant.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'information de l'employeur au cours de la phase d'instruction des dossiers d'accidents, de maladies ou de rechute, la caisse est aujourd'hui tenue d'offrir la possibilité à l'employeur de consulter les éléments susceptibles de lui faire griefs, préalablement à la décision sur leur caractère professionnel, dans un délai dit « *raisonnable* ».

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, le décret imposera à la Caisse d'informer l'employeur, la victime

Les changements que prévoit ce décret imposent alors à tout employeur une **plus grande réactivité et une organisation optimale dans la gestion des risques professionnels**.

LowendalMasai sera, alors, nécessairement aux côtés des entreprises pour mettre en place ces nouvelles démarches et assurer le suivi des dossiers au quotidien.

ou ses ayants droit, « **par tout moyen lui permettant d'en déterminer la date de réception** », au moins **10 jours francs** avant la prise de décision de la fin de la procédure d'instruction et de la possibilité de consulter le dossier (article R.441-14 du Code de la sécurité sociale). La circulaire du 21 août 2009 est venue apporter quelques précisions sur cette notion de « *10 jours francs* ». Il s'agit de « *jours entiers décomptés de 0h à 24h. Le jour de la notification ne comptant pas. Lorsque le délai expire un dimanche ou un jour férié, il est reporté de 24h* ».

Enfin, les décisions de prise en charge, au titre de la législation professionnelle des accidents, maladies ou rechutes, sont aujourd'hui adressées à l'employeur pour information par lettre simple.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, toutes les décisions faisant griefs à l'employeur, soit les décisions reconnaissant le caractère professionnel d'un accident, d'une maladie ou d'une rechute, seront **notifiées « avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception »**. L'employeur sera, de ce fait, beaucoup mieux informé et aura une plus grande visibilité sur les sinistres pris en charge. A l'inverse, s'il s'agit d'une décision de refus de prise en charge, elle sera notifiée « *avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception* », à la victime ou ses ayants droit et par lettre simple à l'employeur. Une procédure similaire de notification sera applicable aux décisions relatives à l'incapacité permanente.

## ► CE QUE LE DÉCRET VA CHANGER POUR LES EMPLOYEURS

Les nouvelles dispositions précitées, introduites par le décret et qui visent à renforcer le droit à l'information de l'employeur, ne sont pas sans contrepartie et imposeront à l'avenir une plus grande réactivité et une gestion optimale des dossiers d'accidents, de maladies, de rechute ou d'incapacité permanente, de la part des entreprises.

En effet, cette vigilance devra être en permanence à l'esprit de tout employeur qui sera confronté à la survenance d'un dommage ayant une origine professionnelle, au risque de voir reconnaître le caractère professionnel de sinistres qui n'auraient pas lieu d'être et d'impacter significativement les taux de cotisation à la hausse.

Les dossiers relatifs à ces dommages devront être gérés de manière optimale. Une attention particulière devra alors nécessairement leur être portée à chaque étape.

Dans un premier temps, si le caractère professionnel du dommage semble litigieux à l'employeur, il pourra émettre des réserves qui devront impérativement être motivées.

Par la suite, l'employeur ne devra surtout pas négliger la possibilité qui lui sera offerte de consulter les éléments du dossier litigieux, en cas d'instruction par la caisse.

Enfin, il est impératif d'être conscient du fait que les employeurs ne pourront plus attendre que soient imputés sur leurs comptes employeur les frais relatifs à ces sinistres pour contester leurs prises en charge. La contestation devant la Commission de recours amiable de la CPAM, pour les accidents, maladies ou rechute, et devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité, pour les rentes, devra impérativement intervenir **dans les deux**

### **mois de la notification de la décision de prise en charge.**

Passé ce délai, la décision de reconnaissance du caractère professionnel, d'un accident, d'une maladie, d'une rechute ou d'une rente, sera définitive pour l'employeur. Cependant, l'employeur contestera les prises en charge sans connaître leur impact concret sur le taux de cotisation accident du travail. En effet, il n'aura aucune visibilité, à long terme, sur le coût que pourra avoir ce dommage qui sera pris en compte dans le calcul de son taux de cotisation AT/MP. Toutefois, il est impératif de continuer à contester tous les accidents, maladies, rechutes ou rentes qui semblent douteux pour éviter de voir augmenter « en flèche » les taux de cotisation AT/MP.

Ces contestations n'auront, aucun impact sur les droits des salariés. Après avoir craint une remise en cause de ce **principe d'indépendance des rapports** lors de la rédaction du projet de décret, la version définitive, au contraire, le maintient et le renforce.

En effet, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, dans l'hypothèse où l'employeur exerce un recours à l'encontre d'une décision de prise en charge d'un accident, d'une maladie ou d'une rechute et à l'encontre de la décision d'attribution d'une rente et que celle-ci lui est déclarée inopposable, le salarié ne sera pas impacté par cette décision. Seule la décision initiale de reconnaissance du caractère professionnel le concernera. A l'inverse, et il s'agit d'une nouveauté, toute décision de reconnaissance du caractère professionnel qui interviendra après que le salarié ait contesté le refus initial de prise en charge de son dommage ainsi que les revalorisations des rentes, ne seront pas opposables à l'employeur. Les conséquences financières ne seront pas imputables à ce dernier.

## ► LES SOLUTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE LOWENDALMASAI

Afin de tenir compte de la nouvelle réglementation et notamment des délais de contestation, LowendalMasai et son Pôle Accidents du Travail et Maladies Professionnelles élargit son offre.

### • **Audit des procédures internes**

Les délais pour agir étant extrêmement réduits (10 jours pour consulter les dossiers, 2 mois

pour contester les décisions), les entreprises devront elles mêmes raccourcir leur délai de réaction. Elles devront faire évoluer leurs

procédures de fonctionnement internes et assurer la formation nécessaire des personnels administratifs concernés.

*>> LowendalMasai propose de réaliser un audit des procédures existantes au sein des entreprises, formuler des préconisations,*

*accompagner leur mise en place et former les équipes.*

*>> En parallèle, LowendalMasai propose la mise en place d'outils informatiques de suivi facilitant la gestion quotidienne des sinistres.*

### • Réalisation des contestations

Les employeurs devront désormais contester les sinistres déclarés par leurs salariés dès la prise en charge, ce qui implique nécessairement une importante surcharge de travail.

*>> LowendalMasai propose des solutions de gestion des contestations au fil de l'eau afin d'alléger la charge de travail.*

### • Prévention des AT/MP

Cette réforme est l'occasion de rappeler que la meilleure manière de diminuer le coût des accidents du travail et maladies professionnelles reste d'en diminuer le nombre et la gravité.

*>> Grâce à l'expertise complémentaire d'ergonomes et de kinésithérapeutes, LowendalMasai propose de réaliser des actions de prévention des accidents du travail ou maladies professionnelles fréquemment rencontrés : TMS (troubles musculo-squelettiques), lombalgies, etc.*

## ► POUR ALLER PLUS LOIN

La réforme initiée par le décret emporte des conséquences au niveau de la tarification accident du travail et des relations entre les organismes de sécurité sociale et l'employeur. Cependant certaines questions en périphérie de la réforme restent en suspens.

### • Le décompte des jours francs pour consulter le dossier

Le décret précise que le délai laissé à l'employeur pour consulter les pièces du dossier est d'au moins **10 jours francs**. Une circulaire ministérielle est venue encadrer ce délai en déterminant les jours francs comme des jours de 0 à 24 heures et en précisant que lorsque le délai expire un dimanche ou un jour férié, il est reporté de 24 heures.

*Or, les CPAM étant fermées les samedis, dimanches et jours fériés, peut-on réellement compter ces jours en tant que jours utiles pour consulter les dossiers ?*

La jurisprudence aura un rôle à jouer, comme elle le fait actuellement, dans l'appréciation de ce délai.

Cette définition est une stricte application des règles en vigueur en matière de procédure civile.

### • Les relations employeur / salarié

La nouveauté du décret réside dans le renforcement de l'indépendance des rapports entre la caisse et l'employeur, d'une part, et la caisse et le salarié, d'autre part. Comme cela a été précisé, le recours de l'employeur n'emportera pas de conséquences sur les droits du salarié mais uniquement sur son taux

de cotisation accidents du travail. Parallèlement, le recours du salarié à l'encontre d'une décision de la Caisse n'aura pas d'effet sur les droits de l'employeur et la décision prise initialement à son égard.

*Cependant une question persiste : en cas de contestation de l'une des parties et la décision étant définitive pour l'autre partie, qu'en est-t-il des relations entre l'employeur et le salarié, et*

*du traitement du sinistre en matière d'indemnités journalières, de congés payés, de procédure de licenciement, d'indemnités de licenciement... ?*

- **La prescription URSSAF**

Le remboursement par les URSSAF des cotisations trop versées par les entreprises se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées.

Aujourd'hui, l'employeur conteste les sinistres qui entrent dans le calcul de ses taux de cotisation accidents du travail à réception de ces taux. L'introduction d'une contestation permet donc d'interrompre la prescription.

*Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, les contestations initiées ne seront plus basées sur les taux de cotisation applicables et la récupération auprès de l'URSSAF des sommes trop versées, mais auront pour objet de contester les sinistres au moment de leur survenance afin d'éviter qu'ils ne soient pris en compte dans le calcul des taux de cotisation.*

*Dès lors, quel acte sera pris en compte pour interrompre la prescription URSSAF lorsque le litige se prolongera dans le temps ?*

## DOSSIER RISQUES PROFESSIONNELS ET ACTUALITE LEGISLATIVE

---

### ► RÉFORME DE L'HÔPITAL ET IMPACT SUR LE CONTENTIEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (JO du 22/07/09 p.12184) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires, appelée aussi loi Bachelot, contient quelques dispositions relatives au droit de la sécurité sociale.

Cette loi affiche l'ambition de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé. Son but étant de "renforcer l'efficacité du système de santé".

La loi a notamment créé des **Agences Régionales de Santé (ARS)** qui, à l'échelon régional coordonneront l'ensemble des politiques de santé (hôpital, médecine de ville, santé publique et prévention). Elles se substituent à un certain nombre d'organismes dont les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les DRASS et DDASS (direction régionale et départementale de la santé), et les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

En ce qui concerne plus particulièrement les CRAM, celles-ci deviennent des "caisses d'assurance retraite et de santé au travail".

Dans ce cadre, l'article 128-3° de la loi modifie la rédaction de l'article L 215-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit : « *Art.L. 215-1.-Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail :*

*"[...] 2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ; [...]" »*

Deuxième mesure qui a son importance, la loi crée un nouvel article 143-10 du code de la sécurité sociale prévoyant la transmission, par le praticien-conseil du contrôle médical du

régime de sécurité sociale, de l'entier rapport médical ayant contribué à fixer le taux d'incapacité de travail au médecin expert ou au médecin consultant désigné par la juridiction compétente, ainsi qu'au médecin mandaté par l'employeur, sans que le secret médical soit opposable. Il est ensuite précisé que l'article 226-13 du code pénal n'est pas opposable aux médecins conseil du contrôle médical qui transmettent au médecin expert désigné par le tribunal "l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente". La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette transmission.

Autorisant ainsi la levée du secret médical en cas de contestation du taux d'incapacité permanente attribué après un accident du travail ou une maladie professionnelle, cette nouvelle disposition imposera à la caisse de transmettre les pièces médicales du dossier au médecin désigné par l'employeur. Elle ne peut plus se retrancher derrière le secret médical.

Une telle mesure a pour but évident de recentrer le débat sur l'évaluation des séquelles, qui est le véritable enjeu de cette procédure, limitant ainsi le nombre d'inopposabilité pour non respect du contradictoire. En effet, si les médecins des caisses transmettent systématiquement les rapports d'évaluation de l'incapacité permanente, les décisions fixant le taux d'IP à l'employeur ne seront plus déclarées inopposables par les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité.

Cette loi est dans la lignée de celle du décret du 29 juillet 2009 concernant la procédure d'instruction des AT/MP. Reste à attendre le décret en Conseil d'Etat qui doit fixer les modalités d'application de cette mesure. Affaire à suivre...

## ► FRAUDE À L'ASSURANCE MALADIE

### Avec deux nouveaux décrets, le dispositif anti-fraude se resserre et particulièrement la fraude aux prestations sociales.

Le premier **décret 2009-988 du 20 août 2009** habilite les directeurs des organismes de Sécurité sociale à recouvrer les prestations indues par voie de contrainte. Le principe de cette habilitation a été posé par l'article 118 de la loi du 17 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale (LFSS), devenu l'article L.161-1-5 du Code de la Sécurité sociale (CSS). Sont notamment concernés les directeurs de CAF, de CPAM et d'Urssaf ainsi que ceux des caisses de MSA et des CRAM (qui gèrent le régime vieillesse pour le compte de la CNAV). Le décret précise les conditions de mise en œuvre de l'action en recouvrement de prestations indues. Celle-ci s'ouvre par l'envoi d'une notification de payer précisant le motif, la nature et le montant des sommes à régler ainsi que l'existence d'un délai de paiement et de voies de recours. A l'expiration du délai de forclusion ou en cas de refus du débiteur de payer, le directeur de l'organisme lui adresse une mise en demeure reprenant les différents éléments d'information et précisant les raisons qui ont conduit, le cas échéant, à écarter les observations du débiteur.

Le second décret **2009-982 du 20 août 2009** vient préciser les pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 du Code de la Sécurité sociale et diverses mesures intéressant la lutte contre la fraude et notamment la fraude aux prestations sociales. Mettant également en œuvre les dispositions de la LFSS 2009, l'objectif de ce décret est moins de créer de nouvelles sanctions que de les faciliter et de les simplifier, ce en accélérant les procédures.

Les sommes prises en compte pour le calcul des pénalités sont les sommes indûment présentées au remboursement ou indûment prises en charge par un organisme d'assurance maladie. Sont également visées

les prestations de solidarité, comme la Couverture Maladie Universelle (CMU), l'aide médicale d'Etat (AME) et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Le but affiché est d'aller bien au-delà des 521 pénalités prononcées en 2008, pour un montant moyen de 1.500 euros. Le texte couvre tout le champ de l'assurance maladie et concerne aussi bien les professionnels de santé que les employeurs ou les assurés sociaux.

Outre une définition plus précise des différentes infractions, le décret du 20 août introduit plusieurs innovations. Il permet par exemple à une Caisse primaire de mener une procédure au nom de plusieurs caisses concernées par une même fraude.

Il autorise aussi les Caisses, dans des circonstances bien précises (fausses déclarations, usage de faux...), à infliger elles-mêmes des sanctions financières alors qu'elles devaient, jusqu'à présent, faire appel à la justice. Une illustration est la modification de l'article R147-7 du Code de la Sécurité Sociale qui permet aux Caisses de sanctionner les employeurs en cas de non déclaration des accidents du travail (pénalité fixée à une fois le plafond de sécurité social).

De même, le texte introduit de nouvelles infractions, comme la fraude en bande organisée.

Enfin, le décret introduit des sanctions planchers dans les cas les plus graves auxquelles il ne pourra être dérogé. Dans ces cas, qui continueront de relever de la justice pénale, le texte prévoit des sanctions financières pouvant aller jusqu'à 300% du montant de la fraude.

## LA RÉFORME DE LA COORDINATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EST ADOPTÉE

L'adoption, le 27 juillet dernier par le Conseil européen, du règlement d'application relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale européens permettra l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> mars 2010, d'une refonte modernisée des règles applicables en la matière.

Les nouvelles règles relatives à la coordination des régimes de sécurité sociale de l'Union Européenne ont pour but de permettre aux citoyens d'exercer plus facilement leur droit de circuler librement à l'intérieur de l'Union européenne, que ce soit pour leurs études, leurs loisirs ou pour des raisons professionnelles, en garantissant qu'ils ne pâtissent d'aucun désavantage en ce qui concerne les prestations de sécurité sociale.

Deux points essentiels sont à retenir : l'amélioration des droits et l'amélioration du service et de la coopération entre les institutions en matière de régimes de sécurité sociale.

Il n'existe pas, au niveau communautaire, d'harmonisation des régimes de sécurité sociale des Etats membres. Chaque Etat est donc compétent pour organiser son propre système de sécurité sociale. Il appartient dès lors à la législation de chaque Etat membre de déterminer d'une part les conditions du droit ou de l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale et d'autre part les conditions qui donnent droit à des prestations.

Dans la mesure où la législation nationale ne fournit pas toujours une réponse précise à une multitude de questions, la nécessité de se couvrir de certains risques (par exemple : ne pas être assuré, perdre certains de ses droits, ou même de payer deux fois ses cotisations de sécurité sociale) a créé le besoin de règles communes s'appliquant à l'ensemble des pays européens.

Cette réglementation européenne n'a pas pour but d'harmoniser les différents systèmes nationaux ou de les remplacer par un « régime européen unique ». Chaque pays est libre de déterminer les modalités de son propre système de sécurité sociale, y compris les avantages qui peuvent être octroyés, leurs bénéficiaires et leurs montants. La seule obligation est d'adhérer au principe de base d'égalité de traitement quelle que soit la nationalité.

Les nouvelles règles étendent le champ d'application matériel et personnel des dispositions actuelles relatives à la coordination des régimes de sécurité sociale et renforcent les obligations de coopération existant entre les autorités compétentes des États membres. Outre les branches classiques de la sécurité sociale (les prestations de maladie, de maternité, d'invalidité, de retraite, d'accidents du travail, de chômage et les prestations familiales), les nouvelles règles portent également sur les régimes de préretraite.

Les nouveaux règlements s'appliquent à tous les citoyens de l'Union Européenne qui sont ou ont été couverts par la législation en matière de sécurité sociale de l'un des États membres (ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants). Cela signifie que, en plus des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés, des fonctionnaires, des étudiants et des retraités, les "personnes non actives" (par exemple les personnes qui relèvent d'un régime de sécurité sociale couvrant tous les résidents, mais qui n'exercent pas d'activité rémunérée, comme les personnes qui s'occupent du foyer) seront également protégées par les règles en matière de coordination.

Le règlement introduit également le principe de bonne administration, qui oblige les institutions des États membres à renforcer leur coopération et leur assistance mutuelle, afin d'éviter qu'un citoyen ne soit indéfiniment renvoyé d'une institution à l'autre. Les institutions compétentes sont en outre tenues de répondre dans un délai raisonnable à toute demande qui leur est adressée et de communiquer aux intéressés toutes les informations qui leur sont nécessaires pour sauvegarder leurs droits. En échange, les personnes concernées devront informer les institutions de tout changement dans leur situation susceptible d'avoir une incidence sur leur demande de prestations.

Les nouveaux règlements apportent de nombreuses autres améliorations pour les travailleurs frontaliers, notamment. Toutefois, les principes de base du règlement actuel demeurent applicables, à savoir

- l'unicité de la législation : une personne n'est en principe soumise qu'à la législation d'un seul pays en matière de



sécurité sociale, celui-ci étant, en règle générale, le pays dans lequel la personne travaille. Cependant, il existe une exception à cette règle : le **détachement** à l'étranger. Dans ce cas, une personne travaillant pour un employeur dans un pays, qui est envoyée temporairement dans un autre pays, reste soumise à la législation de son « ancien » pays, tout en étant détachée dans le « nouveau » pays ;

- l'égalité de traitement : toute personne couverte par les règles en vigueur dans un État membre a les mêmes droits et les mêmes obligations que les ressortissants de cet État ;

- l'exportation de prestations : une personne ne peut perdre ses droits à une prestation de sécurité sociale en raison du seul fait qu'elle réside sur le territoire d'un autre État membre ;
- la totalisation des périodes : les périodes d'assurance sont cumulées.

## LA SANTÉ AU TRAVAIL

Un rapport de l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail (OSHA) montre l'impact positif de la santé au travail sur la performance économique, notamment pour les PME, davantage vulnérables et particulièrement concernées du fait de leur petite structure et disposant de ressources et de moyens limités.

Dans un compte-rendu de ce document livré par l'INRS, il est manifeste que ce « rapport montre la corrélation [...] entre une prévention efficace et de bonnes performances économiques. En 2000, le coût des accidents du travail au sein de l'Europe des 15 s'élevait à 55 milliards d'euros soit 0,64 % du produit intérieur brut. Une étude de 2004 montrait que les problèmes de santé engendrent 1 250 millions de jours d'arrêt maladie chaque année ».

Un constat s'impose donc : le coût induit par les accidents du travail nuit à la productivité des entreprises, non seulement en termes d'absentéisme des employés victimes d'accident du travail, mais aussi en termes de coût financier pour la collectivité.

Il faut également tenir compte des effets tels que « l'interruption de la production consécutive à un accident, la baisse de moral des collaborateurs, les dépenses de recrutement et de formation des remplaçants, la détérioration des équipements et du matériel, la réduction de la productivité des victimes d'accident reprenant partiellement le travail... » qui sont autant de coûts indirects corroborant la nécessité d'une politique de prévention efficace.

Effectivement, les facteurs non économiques comme les effets psychosociaux sont souvent sous évalués voire négligés, « ne pouvant être estimés en valeur monétaire au sens strict ». Au-delà de l'entreprise, les coûts et impacts sociétaux sont aussi très importants et aujourd'hui encore mal connus.

Ainsi, nombre de responsables d'entreprise savent que la prévention représente un coût mais aussi que l'amélioration des conditions de travail est une condition d'une performance durable. La question fondamentale étant de savoir comment passer du coût pour l'entreprise au coût sociétal ?

Dans la lignée de la « promotion d'une lecture économique de la santé au travail », le rapport incite à la mise en place d'une politique de prévention efficace permettant une augmentation de la productivité, une meilleure continuité des activités, une baisse des primes d'assurance, une meilleure motivation du personnel... Pour se faire, il établit une série de recommandations telles que la collecte régulière des données, la prévision d'un budget prévention ou encore le développement d'expertises pour assister les entreprises dans la mise en place de ces indicateurs.

De plus et en complément, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a lancé un outil permettant aux entreprises de calculer l'impact réel sur les accidents du travail en terme d'analyses coûts/bénéfices et de réaliser des mesures de prévention.

## ► **PROJET DE RÉFORME DE LA TARIFICATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Issu des concertations avec le ministère du Travail et les représentants des employeurs, le **projet de réforme de la tarification des Accidents du Travail – Maladies Professionnelles** est bien avancé, même si les nouvelles règles ne sont pas encore finalisées à ce jour. En ce qui concerne le calendrier, la réforme entrerait en vigueur en 2012 et prendrait en compte les sinistres intervenus à partir de 2010 ; les accidents du travail et maladies professionnelles antérieurs restant régis par les anciennes règles de tarification.

Cette réforme est inspirée par le programme 11 de la Convention d'Objectifs et de Gestion de la branche AT/MP pour 2009–2012 qui prévoit en effet une refonte de la Tarification afin de la rendre plus lisible et plus incitatrice à la prévention, à savoir :

- Une tarification simplifiée et plus lisible
- Une tarification plus sécurisée au niveau juridique
- Modification de l'entité à tarifier (passage de l'établissement à la société)
- Imputation au compte employeur sur la base de coûts moyens forfaitaires (à la place d'une imputation aux coûts réels)
- Rénovation des incitations financières (prévention)

Dernièrement, des précisions sont intervenues notamment au niveau des montants des forfaits qui ont été revus ainsi que la tarification par région qui ne serait plus une obligation mais une simple faculté.

## ► **LE DÉBAT SUR L'IMPOSITION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

La question de soumettre à l'impôt sur le revenu les indemnités journalières des victimes d'accidents du travail et maladie professionnelle revient sur le devant de la scène. Le gouvernement aurait pour projet d'inclure dans l'assiette de l'impôt sur le revenu les indemnités journalières versées au

Calquée sur le régime particulier du BTP, cette réforme comporterait trois volets

1/La **modification des modalités d'imputation des accidents du travail et maladies professionnelles** au compte employeur.

L'imputation sur les comptes employeur ne serait plus déterminée par la reconstitution des coûts des sinistres mais par un coût moyen du sinistre, en se référant à des données collectées pour la réparation des accidents du travail et maladie professionnelles au niveau de la branche d'activité (nombre d'accidents, nombre de jours d'arrêt, taux d'incapacité).

Le sinistre survenu à un salarié et la rente attribuée seraient dès lors imputés sur un seul compte employeur et pris en compte dans le calcul du taux de cotisation pendant trois ans.

2/ Proposition de modification **des seuils de tarification réelle aux entreprises de plus de 150 salariés** (contre 200).

3/**Un taux unique pour les établissements.**

Au lieu d'une tarification spécifique à chaque établissement, la réforme ouvrirait la possibilité de calculer un seul taux pour tous les établissements d'une entreprise, relevant d'un même risque d'activité et d'une même Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

titre des accidents de travail et maladies professionnelles dès 2010.

Si un amendement en ce sens, adopté par le Sénat lors des débats relatifs au projet de loi de finances pour 2009, prévoyait effectivement cette fiscalisation des indemnités journalières servies aux victimes d'accidents du travail ou

de maladies professionnelles, une telle disposition avait été supprimée par la commission mixte paritaire et ne figurait donc pas dans la loi de finances pour 2009 (n° 2008-1425 du 27 décembre 2008) publiée au Journal officiel de la République française du 28 décembre 2008.

### • Le principe

Les indemnités journalières de la sécurité sociale sont imposables et considérées comme des salaires. En outre, les allocations perçues par les salariés en complément des indemnités journalières de sécurité sociale versées en cas d'incapacité temporaire de travail due à une maladie, un accident ou une maternité, ont pour objet de maintenir une rémunération des travailleurs pendant leur période d'inactivité, qu'elles soient le fait des employeurs ou d'organismes tiers. Elles sont donc soumises à l'impôt au même titre que les salaires.

Cependant, ce principe comporte un certain nombre d'exceptions.

### • Les exceptions

Sont exonérées :

- les indemnités journalières perçues à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle
- dans certains cas, les indemnités journalières qui sont versées pour des maladies nécessitant une thérapeutique longue et particulièrement coûteuse ;
- les indemnités journalières de maternité supplémentaires attribuées sur décision individuelle par les caisses primaires d'assurance maladie aux femmes dont le métier comporte des travaux incompatibles avec leur état ;
- les indemnités journalières, les rentes d'invalidité et les rentes d'orphelins, reçues par un salarié qui a souscrit dans le cadre d'une adhésion facultative, un contrat d'assurance ou de prévoyance pour des risques non professionnels.

Aussi, contrairement à celles liées à la maladie ou à la grossesse, les indemnités journalières pour accident de travail et maladie professionnelle ne sont soumises qu'à la CRDS et à la CSG (de 6,2%) mais sont

effectivement exonérées d'impôt sur le revenu (article 81-8° du Code général des impôts).

Actuellement calculées sur le revenu de référence et non sur le préjudice subi ou l'affection dont la victime est atteinte, il s'agit d'un simple revenu de remplacement qui a pour référence le salaire habituellement perçu. Ainsi, un salarié victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle est couvert jusqu'à 60% du salaire brut sur les 28 premiers jours.

Le régime serait aligné sur celui des indemnités journalières versées en cas de maladie.

Selon Eric Woerth, les indemnités journalières d'accidents de travail seront soumises à l'impôt à partir de 2010. Interrogé dernièrement sur LCI, le ministre a abondé dans le sens de Jean-François Copé, le patron des députés UMP, qui avait annoncé l'introduction de cette mesure dans le collectif budgétaire.

Pour le ministre, il *"est assez naturel de fiscaliser de la même manière que les revenus du travail le revenu qui remplace le travail"*. *"Vous êtes pris en charge par la Sécurité sociale et éventuellement complété par l'entreprise et donc un revenu de remplacement doit être traité de la même façon qu'un revenu du travail ; c'est une mesure de justice"*.

La mesure devrait rapporter selon lui "à peu près" 150 millions d'euros au budget de l'Etat. Eric Woerth précise que *"les compensations sur les accidents de travail longs termes ne sont pas concernées. Il y aura une partie d'exonération évidemment dans ce cas"*

Mais, selon la Fnath, l'association des « accidentés de la vie », qui regroupe notamment des « victimes du travail », l'exonération d'impôt découle du fait que l'indemnisation *"est bien inférieure à celle versée aux accidentés de la route, aux victimes d'infractions ou d'un accident médical"*. De plus, souligne-t-elle, ces indemnités *"ne sont pas un revenu de remplacement, mais la réparation d'une perte de salaire due à une incapacité de travailler du fait d'un risque professionnel et de conditions de travail déplorables"*. Une affaire à suivre...

► **NOUVELLES LÉSIONS : CASS. CIV. 2<sup>ÈME</sup> - ARRÊT DU 11 JUIN 2009**

La Cour de cassation est venue préciser dans un arrêt du 11 juin 2009 qu'« aucune disposition du code de la sécurité sociale n'imposait à la caisse le respect d'une quelconque procédure d'information de l'employeur dans le cas de nouvelles lésions ».

Aujourd'hui, les nouvelles lésions ne faisaient pas systématiquement l'objet de mesures d'instruction par la Caisse afin de les rattacher à

un accident ou une maladie antérieurs, comme en matière de rechute. Cette absence d'instruction a donné lieu à de nombreux contentieux. La Cour suprême est donc venue trancher le litige : les nouvelles lésions ne doivent pas obligatoirement être instruites par la Caisse avant de statuer sur leur prise en charge.

► **DÉLAI DE CONSULTATION : CASS. CIV. 2<sup>ÈME</sup> - ARRÊT DU 9 JUILLET 2009**

La Cour de cassation a rappelé dans un arrêt du 9 juillet 2009 qu'il relève de l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation qu'une Cour d'appel juge suffisant ou non le délai laissé à l'employeur pour consulter le dossier. La Cour relève qu'un délai de **6 jours dont 4 jours ouvrables** est insuffisant pour mettre l'employeur en mesure de faire valoir ses observations.

► **INTÉRÊTS LÉGAUX DUS PAR L'URSSAF : CASS. CIV. 2<sup>ÈME</sup> - ARRÊT DU 3 SEPTEMBRE 2009**

Lorsque l'employeur demande le remboursement de ces cotisations, il peut également réclamer à l'Urssaf le paiement des intérêts légaux sur celles-ci. Ces intérêts commencent à courir :

- à compter de la date de la demande en remboursement, en cas de bonne foi de l'Urssaf
- à compter de la date de paiement des sommes indues, si l'Urssaf est de mauvaise foi. Or, rappelle la Cour de cassation, le simple fait que l'administration ait eu connaissance des contestations de l'employeur suffit à caractériser sa mauvaise foi.

La Cour de cassation considère, en effet, que : *"les contestations de l'employeur étaient connues de la caisse régionale pour le compte de laquelle l'Urssaf avait recouvré les cotisations indues, de sorte que la mauvaise foi de celle-ci, au sens de l'article 1378 du code*

*civil, était établie"*. L'Urssaf devait donc également payer des intérêts sur les cotisations indues à partir du jour du paiement de celles-ci.

La jurisprudence est confirmée. En effet, cette position de la Cour de cassation n'est pas nouvelle. Dans un arrêt du 9 juin 1994, elle avait déjà décidé que *"l'Urssaf, qui est la mandataire légale des caisses de sécurité sociale, n'est pas un tiers par rapport à celles-ci ; (...) même si l'Urssaf n'avait pas eu elle-même connaissance de la contestation de l'employeur, sa mauvaise foi, au sens de l'article 1378 du Code civil, n'en devait pas moins être retenue, dans la mesure où ce litige était connu de la caisse régionale pour le compte de laquelle elle avait recouvré les cotisations indues"*.