

Commission Sociale du Barreau

Le point sur les réformes du contentieux de la sécurité sociale et de la procédure d'instruction des AT/MP. Focus sur la Covid-19

Jeudi 26 novembre 2020

Intervenants : Alexandra NICOLAS et Leila HAMZAOUI



1- Le point sur la réforme du contentieux de la sécurité sociale

Analyse du Décret n°2019-1506 du 30 décembre 2019

*NB : cf formation de la commission droit social du Barreau de Paris sur
la réforme du contentieux de la sécurité sociale – 18 mars 2019*

Rappel sur la genèse de la réforme du contentieux de la sécurité sociale

La Loi de modernisation de la Justice du XXIème siècle du 18 novembre 2016

- Suppression des 3 juridictions de sécurité sociale (TASS, TCI et CNITAAT)
- Création du Pôle social du Tribunal de Grande Instance, devenu Tribunal Judiciaire
- Extension du recours préalable obligatoire notamment au contentieux technique de la sécurité sociale (sauf tarification)

Textes d'application

- * Ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018
- * Décret n°2018-772 du 4 septembre 2018
- * **Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018**
- * Décret n°2018-1312 du 28 décembre 2018
- * Arrêté du 28 décembre 2018

Les axes du Décret du 30 décembre 2019

- ⇒ Suppression de la distinction contentieux général / contentieux technique au profit d'une distinction contentieux médical / contentieux non médical.
- * Extension de compétence de la Commission Médicale de recours amiable
- * Suppression programmée de l'expertise technique
- ⇒ Ajustement de certaines règles de procédure devant le Pôle social du Tribunal Judiciaire

La circulaire d'application :

- Circulaire CNAM 24/2020 du 11 août 2020

1- L'extension du champ de compétence des CMRA

⇒ Extension aux contestations « *d'ordre médical* » des employeurs depuis le 1^{er} septembre 2020

⇒ Extension à toutes les contestations « *d'ordre médical* » des assurés à compter du 1^{er} janvier 2022
(en remplacement de l'expertise technique)



A noter

* Modification de l'article R.142-1-A sur la définition du « *rapport médical* » (qui est notamment communiqué par le service médical à la Commission), visé aux articles L.142-6 et L.142-10 CSS. (ajout des certificats médicaux lorsque la contestation porte sur l'imputabilité des lésions).

* Lorsqu'un recours relève à la fois du contentieux médical et du contentieux non-médical : l'article R.142-9-1 CSS nouveau prévoit que :

- La CRA attend que la CMRA ait statué.
- La décision de la CMRA est transmise à la CRA
- La décision de la CMRA s'impose à la CRA
- Délai implicite de rejet est alors de 6 mois.

NB : modification de la composition de la CMRA : seulement deux membres dont un membre du service médical de la Caisse concernée qui a voix prépondérante.

Une telle extension de compétence était-elle opportune ?

2- La suppression programmée de l'expertise technique

⇒ Premier temps : simplification de la procédure d'expertise technique pour se rapprocher de celle de la CMRA

* Désignation de l'expert directement par la Caisse qui a pris la décision, dans les 15 jours suivant la réception de la demande d'expertise technique.

Si pas d'opposition du médecin traitant dans un délai de 8 jours, la désignation est confirmée.

Si le médecin traitant s'oppose au nom proposé, l'expert est désigné par le directeur régional de l'ARS.

* Le service médical de la caisse établit un protocole d'expertise avec un dossier comportant l'avis du médecin traitant, l'avis du médecin conseil, les pièces communiquées par l'assuré.

* L'expert peut procéder à un examen clinique (l'assuré pouvant être accompagné par un médecin de son choix), ou bien à une expertise sur pièces.

* Le rapport d'expertise est envoyé directement à l'assuré et à la Caisse.

⇒ Second temps : suppression de l'expertise technique à compter du 1^{er} janvier 2022.

La contestation préalable sera soumise à la CMRA.

3- Ajustement des règles de procédure devant le Tribunal Judiciaire

- ⇒ **Règle de compétence territoriale simplifiée** : le Tribunal compétent est désormais celui dans le ressort duquel se trouve le domicile du demandeur. Exception, lorsque le demandeur demeure à l'étranger, c'est le siège de l'organisme qui détermine le Tribunal compétent (R.142-10 CSS)

- ⇒ **Dispense de comparution** l'accord préalable du Tribunal n'est plus exigé ; le juge doit simplement s'assurer du respect du principe du contradictoire (R.142-10-4 CSS).

- ⇒ **Les débats peuvent avoir lieu en Chambre du Conseil** s'il doit résulter de ces débats une atteinte à l'intimité de la vie privée, que ce soit en première instance ou en appel :
 - en fonction des circonstances de la cause
 - mesure qui peut être ordonnée d'office ou à la demande d'une des parties

3- Ajustement des règles de procédure devant le Tribunal Judiciaire

⇒ **Péremption** : reprise des anciennes dispositions : l'instance n'est périmée que lorsque la juridiction met expressément des diligences à la charge des parties et que ces diligences n'ont pas été accomplies dans un délai de deux ans (R. 142-10-10 CSS).

- **Application seulement devant le Tribunal Judiciaire pas devant la Cour d'appel**, car les dispositions figurent dans le paragraphe applicable à la « *Procédure en première instance* ».
- Les dispositions du nouvel article R. 142-10-10 sont applicables à compter du 1er janvier 2020, y compris aux péremptions non constatées à cette date.



Attention à l'expiration du délai de péremption d'instance devant les cours d'appels à compter du 1^{er} janvier 2021

⇒



la Cour d'appel de Paris vérifie les mentions de la déclaration d'appel concernant les chefs du dispositif critiqués sont respectées, la mention d'un appel total ne permettant pas l'effet dévolutif (Cass. 2^{ème} Civ. 30 janvier 2020, n°18-22528, publié au bulletin)

2- La nouvelle procédure d'instruction des AT/MP

Décryptage du Décret n°2019-356 du 23 avril 2019

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Les objectifs de la réforme :

- ⇒ **Renforcer le principe du contradictoire et la lisibilité de la procédure d'instruction**
- * Modifications des modalités et des délais d'instruction
- * Information des parties sur les différentes étapes de la procédure d'instruction
- * Aménagement d'une phase de consultation et d'enrichissement du dossier

Les circulaires d'application :

- * Circulaire CNAM 22/2019 du 19 juillet 2019 ayant pour objet de préciser les modalités de gestion des MP
- * Circulaire CNAM 28/2019 du 9 août 2019 ayant pour objet de préciser les modalités d'application du Décret
- * Circulaire CNAM 38/2019 du 30 octobre 2019 ayant pour objet de préciser les modalités des enquêtes risques professionnels

Dématérialisation de la procédure

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Date d'entrée en vigueur :

Réforme applicable aux AT/MP déclarés à compter du 1^{er} décembre 2019.

Computation des délais :

- ⇒ Des délais en « *jours francs* »
- ⇒ Le point de départ du délai est fixé au lendemain de l'acte ou de l'événement conditionnant le départ du délai
- ⇒ Lorsque le délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant.
(circulaire CNAM 28/2019 du 9 août 2019)

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Des modalités propres à chaque type de sinistre

Aux termes du Décret, chaque type de sinistre a ses propres modalités d'instruction même s'il existe naturellement des similitudes entre les différentes procédures :

- * Pour les AT : articles R.441-1 à R.441-8 CSS
- * Pour les MP : articles R.461-1 à R.461-10 CSS
- * Pour les rechutes et les nouvelles lésions : R.441-16 CSS

1- L' ÉMISSION DE RÉSERVES

1.1. Un délai de 10 jours francs pour émettre des réserves

Pour les accidents du travail :

⇒ Délai de 10 jours francs à compter de l'établissement de la déclaration d'accident du travail ou de la réception de la DAT rédigée par le salarié qui a été transmise par la Caisse (article R.441-6 CSS).



Il faut envoyer les réserves par « *tout moyen permettant de déterminer la date de réception* ».

La DAT doit toujours être établie dans le délai de 48 heures.

Pour les rechutes et les nouvelles lésions :

⇒ Délai de 10 jours francs à compter de la réception du certificat médical de rechute ou de prolongation.



Ces dispositions s'appliquent quelle que soit la nature du sinistre initial (AT ou MP)

1- L' ÉMISSION DE RÉSERVES

Exception :

Pour les maladies professionnelles :

⇒ Les nouvelles dispositions ne prévoient plus la possibilité pour l'employeur d'émettre des réserves en matière de maladie professionnelle (avant la possibilité d'émettre des réserves à réception d'une copie de la DMP était mentionnée à l'article R.441-11-III CSS).

⇒ Mais il n'y a pas d'incidence en pratique, puisque l'instruction est systématique en matière de maladie et l'employeur peut toujours formuler des observations dès réception de la DMP (R.441-13 CSS).

2- LES NOUVEAUX DÉLAIS D'INSTRUCTION

A retenir

Les délais d'instruction des caisses dépendent désormais non seulement du type de sinistre instruit, mais aussi des **diligences** effectuées par la CPAM.

Le délai complémentaire d'instruction **disparaît**.

Le délai pour statuer sur le caractère professionnel des maladies est modifié.

Pour les accidents du travail :

Rappel de la situation antérieure : En application des articles R.441-10 et R.441-14 CSS, la Caisse disposait d'un délai de 30 jours à compter de la réception de la DAT et du CMI pour statuer sur le caractère professionnel, délai pouvant être prorogé de deux mois, lorsque la Caisse notifiait un délai complémentaire d'instruction (soit 3 mois environ au total).

Décret du 23 avril 2019 :

⇒ La Caisse dispose de 30 jours francs à compter de la réception de la DAT et du CMI :

- soit pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident
- soit pour engager des investigations

⇒ Si des investigations sont engagées **avant** l'expiration du délai de trente jours, la Caisse dispose alors d'un délai total de 90 jours francs pour statuer, à compter de la réception de la DAT et du CMI.

2- LES NOUVEAUX DÉLAIS D'INSTRUCTION

Pour les maladies professionnelles :

Rappel de la situation antérieure : En application des articles R.441-10 et R.441-14 CSS, la Caisse disposait d'un délai de 3 mois à compter de la réception d'un « *dossier complet* » comprenant la DMP, le CMI et les examens complémentaires prévus par les tableaux ; ce délai pouvait être prorogé de 3 mois, lorsque la Caisse notifiait un délai complémentaire d'instruction (soit environ 6 mois au total).

⇒ Désormais distinction selon le type d'instruction : maladie reconnue dans le cadre des tableaux ou après avis du CRRMP :

- Article R.461-9 CSS : La Caisse dispose d'un délai de 120 jours francs à compter de la réception du dossier complet pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou transmettre le dossier au CRRMP (soit environ 4 mois).

- Article R.461-10 CSS : Lorsque la Caisse saisit le CRRMP, elle dispose d'un nouveau délai de 120 jours francs, à compter de cette saisine, pour statuer sur le caractère professionnel de la pathologie (soit 8 mois environ au total), étant précisé que le CRRMP doit statuer dans un délai de 110 jours francs à compter de sa saisine.

2- LES NOUVEAUX DÉLAIS D'INSTRUCTION

Pour les rechutes et les nouvelles lésions :

⇒ Article R441-16 CSS : La Caisse dispose de 60 jours francs pour statuer sur le caractère professionnel de la rechute ou de la nouvelle lésion à compter :

- de la date à laquelle elle reçoit le certificat de rechute ou de prolongation mentionnant la nouvelle lésion.

ou

- de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, si ce caractère n'est pas encore reconnu lors de la réception du certificat médical de rechute ou de nouvelle lésion.

3- LES MODALITÉS D'INSTRUCTION



A retenir

Des **modalités d'instruction imposées** aux CPAM

Des délais assez courts sont imposés pour répondre aux questionnaires.

La **dématérialisation** de l'instruction est privilégiée

3.1. Questionnaires ou enquête ?

⇒ La Caisse doit impérativement mener une instruction lorsque l'employeur a émis des réserves motivées, en cas de décès, et en cas de maladie professionnelle, mais elle n'a plus le choix entre questionnaires et enquête :

* Principe : l'instruction doit être menée par le biais de questionnaires. L'enquête ne peut être que complémentaire si les questionnaires ne permettent pas à la Caisse de statuer.

* Exception : en cas d'accident mortel, la Caisse procède **obligatoirement** à une enquête, sans adresser de questionnaires préalables (R.441-8-I alinéa 2 CSS)

3- LES MODALITÉS D'INSTRUCTION

3.2. Des délais imposés aux parties pour compléter les questionnaires

⇒ Les délais imposés aux parties sont les suivants :

- 20 jours pour compléter les questionnaires en matière d'AT (R.441-8-I CSS)
- 30 jours pour compléter les questionnaires en matière de MP (R.461-9 CSS)

En pratique certaines caisses continuent d'indiquer un délai de quinze jours pour compléter les questionnaires.

⇒ Ces délais courent à compter de la réception du questionnaire.

⇒ Quelle sanction en cas de non-respect ?

3.3. La dématérialisation de l'instruction



La dématérialisation de la procédure n'est pas imposée par le Décret, mais les procédures des Caisses primaires intègrent désormais quasi-systématiquement l'utilisation du site « <https://questionnaires-risquepro.ameli.fr> » .

3- LES MODALITÉS D'INSTRUCTION

3.4. Autres nouveautés du Décret :

⇒ La Caisse n'a plus l'obligation de recueillir l'avis du médecin du travail avant de transmettre le dossier de maladie professionnelle au CRRMP.

⇒ Pour les rechutes et les lésions nouvelles, c'est **le médecin conseil** qui adresse un questionnaire **médical à la victime ou ses représentants en joignant le cas échéant les réserves de l'employeur**. Dans ce cas particulier, l'enquête n'est plus contradictoire.

La victime (ou ses représentants) dispose d'un délai de 20 jours pour compléter ce questionnaire.

4- L'INFORMATION DES PARTIES



A retenir

Renforcement de l'obligation d'information tout au long de l'instruction

Nouveaux délais

Création d'une période dite « *d'enrichissement du dossier* » à la fin de l'instruction

Dématérialisation de l'information ?

4.1. Au début de l'instruction

⇒ La transmission des pièces au début de l'instruction

- * Maintien de l'obligation pour la Caisse de transmettre à l'employeur une copie de la DAT rédigée par le salarié «*par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception*»
- * Maintien de l'obligation de communiquer une copie du certificat médical de rechute

Obligations complémentaires :

- * Désormais la Caisse doit transmettre à l'employeur **une copie du CMI** avec la DMP
- * Transmission d'une copie du certificat médical de prolongation faisant état d'une **nouvelle lésion**

NB : Pas de transmission de la DAT à l'assuré, mais en pratique, de nombreuses caisses lui communiquent la lettre de réserves rédigée par l'employeur.

4- L'INFORMATION DES PARTIES

⇒ Information sur les délais d'instruction

Lorsque la Caisse procède à une instruction (envoi de questionnaires, enquête auprès des parties), elle doit informer les parties de la date d'expiration de cette instruction :

* Pour les AT : article R.441-8-I alinéa 3 : «*La caisse informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la date d'expiration du délai prévu au premier alinéa [90 jours] lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête* ».

* Pour les MP : article R461-9-II alinéa 3 : « *La caisse informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la date d'expiration du délai de cent-vingt jours francs prévu par au premier alinéa du I lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête.* »

NB : Obligation non prévue pour l'instruction des rechutes et des nouvelles lésions.

4- L'INFORMATION DES PARTIES

4.2. Consultation du dossier à la fin de l'instruction

Pour les AT et les MP instruites dans le cadre des tableaux

⇒ La Caisse doit mettre le dossier à la disposition des parties dans un délai maximum de :

- * 70 jours francs à compter de la réception de la DAT et du CMI
- * 100 jours francs à compter de la réception de la DMP, CMI et examens spécifiques

⇒ Les parties disposent d'un délai de 10 jours francs (stricto sensu) pour consulter le dossier et faire connaître leurs observations qui seront annexées au dossier. Ensuite, le dossier sera encore consultable, mais sans possibilité de formuler des observations.

⇒ La Caisse doit informer les parties du délai de consultation au moins 10 jours francs avant cette consultation.



- * La Caisse informe les parties tant de la durée de l'instruction que de la période de consultation lorsqu'elle adresse les questionnaires ou qu'elle commence son enquête.
- * La Caisse n'a pas l'obligation de réitérer cette information sur la période de consultation à la fin de l'instruction.

4- L'INFORMATION DES PARTIES

Pour les MP instruites dans le cadre du système complémentaire nécessitant l'avis du CRRMP

⇒ Lorsqu'il s'agit d'un dossier de MP transmis au CRRMP, le dossier est mis à la disposition des parties pendant un délai de **40 jours francs** :

- * pendant les 30 premiers jours, les parties, ainsi que la Caisse primaire, peuvent consulter le dossier et le compléter par des éléments ou des observations.
- * pendant les 10 jours suivants, les parties peuvent seulement consulter le dossier et formuler des observations, sans pouvoir ajouter des éléments.

Ce n'est qu'après cette période de 40 jours de mise à disposition du dossier que le CRRMP peut examiner le dossier.

⇒ La caisse doit informer les parties des dates des échéances de ces différentes phases lorsqu'elle saisit le CRRMP. En revanche aucune information n'est prévue après l'avis du CRRMP qui s'impose à la Caisse.

4- L'INFORMATION DES PARTIES

A noter

- * La consultation des pièces peut s'effectuer de façon dématérialisée
- * Possibilité de formuler des commentaires et d'ajouter des éléments en ligne via la plateforme d'échange avec la caisse.
 - ⇒ Echanges en temps réel

Schéma de l'instruction d'un AT

Etablissement de la DAT

30 jours francs maximum
Prise de la décision en l'absence d'instruction

10 jours francs pour émettre des réserves

30 jours francs pour statuer ou engager des investigations

20 jours francs pour compléter le questionnaire

instruction

10 jours francs minimum - Délai de prévenance de l'employeur

10 jours francs pour consulter + observations

Simple consultation

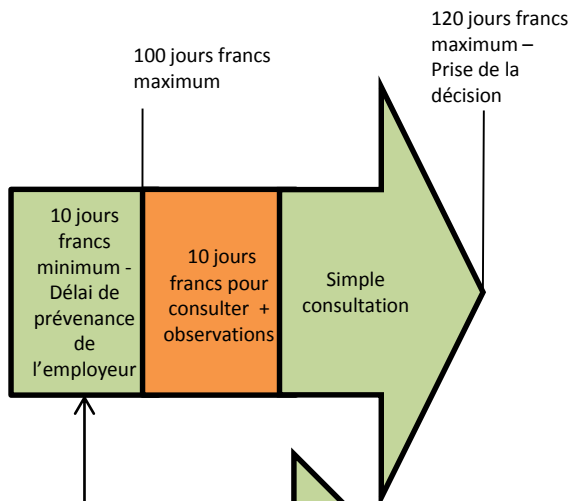
Réception de la DAT et du CMI

70 jours francs maximum

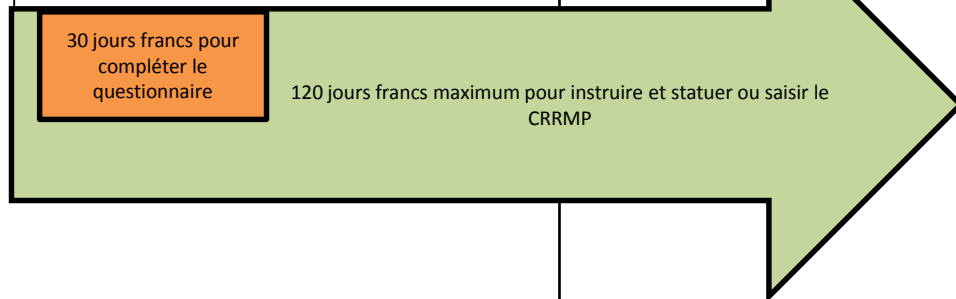
90 jours francs maximum
Prise de la décision

Schéma de l'instruction d'une MP

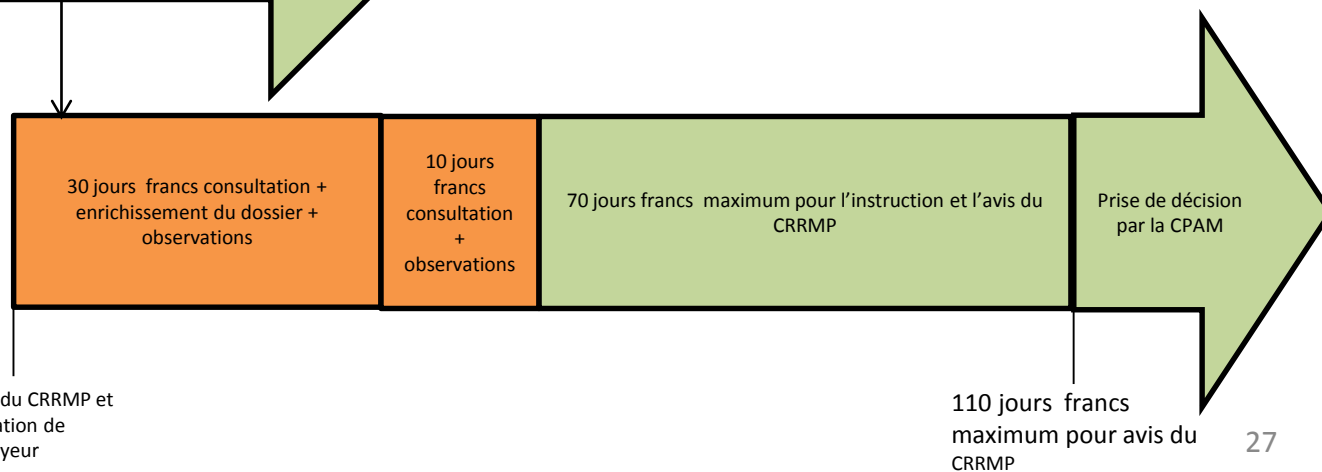
Maladies instruites dans le cadre des tableaux



Réception de la DMP, du CMI et des examens spécifiques



Maladies instruites dans le cadre du système complémentaire



Saisine du CRRMP et information de l'employeur

3- Focus actualité : Covid 19 - incidences sur les AT/MP

1- Les mesures prise en application de l'état d'urgence sanitaire

* Ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période.

* Ordonnance n°2020-460 du 22 avril 2020

Articles 11 à 13 en particulier concernant l'adaptation des délais d'instruction des AT/ MP et des recours.

Tableau n°100 du Régime général
Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-Cov2

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès</p>	<p>14 jours</p>	<p>Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : établissements hospitaliers, centres ambulatoires dédiés covid-19, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, centres de lutte antituberculeuse, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisé, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisé, lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement, services de santé au travail, centres médicaux du service de santé des armées, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage.</p>

2- Nouveaux tableaux de maladie professionnelle – Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020

Tableau n°60 du Régime agricole Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-Cov2

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès	14 jours	Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel administratif, de soins et assimilé ou d'entretien, au sein des établissements et services suivants dépendant d'organismes ou d'institutions relevant du régime de protection sociale agricole : -les services de santé au travail ; -les structures d'hébergement et de services pour personnes âgées dépendantes ; -les structures d'hébergement pour adultes et enfants handicapés ; -les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables.

2.1. Une déclaration dématérialisée

Communication par les organismes de sécurité sociale dès le 7 août 2020 avant la publication du Décret du 14 septembre 2019.

Site internet : declare-maladiepro.ameli.fr

Documents à joindre :

- **Certificat médical initial** qui pose le diagnostic et mentionne les éléments cliniques ou les examens ayant permis de poser ce diagnostic.
- **Un compte-rendu d'hospitalisation** mentionnant le recours à l'oxygénothérapie ou à une mesure d'assistance ventilatoire.
- **Un justificatif d'activité professionnelle**
- **Certificat de décès**, le cas échéant

2.2. Les conditions de prise en charge de la Covid-19 au titre de la législation professionnelle.

⇒ Respect des 3 conditions du tableau : présomption d'imputabilité

* Conditions de reconnaissance très strictes. Des recours ont été introduits contre le Décret du 14 septembre 2020.

⇒ Reconnaissance dans le cadre du système complémentaire

- La maladie correspond à celle désignée dans le tableau, mais les conditions du délai de prise en charge et / ou de l'exposition au risque ne sont pas respectées → transmission du dossier CRRMP – nécessité de caractériser un lien de causalité direct entre la pathologie et le travail habituel du salarié.
- La maladie ne correspond pas à celle désignée dans le tableau
 - condition préalable du taux d'IPP prévisible de 25%
 - si la condition préalable est respectée, transmission du dossier CRRMP – nécessité de caractériser un lien de causalité direct et essentiel entre la pathologie et le travail habituel du salarié.

A NOTER

Le Décret du 14 septembre prévoit la possibilité pour le directeur de la CNAM de désigner un comité dédié spécialement composé de deux membres (médecin conseil du service médical de la CNAM et professeur des universités ou praticien hospitalier ou médecin du travail).

⇒ Quid d'une reconnaissance au titre d'un **accident du travail** ?

2.3. Les conséquences de la prise en charge de la Covid-19 au titre de la législation professionnelle.

⇒ Pour le salarié ou ses ayants droit

- Remboursement des frais et soins à 100%
- Indemnités journalières majorées
- En cas de séquelles, versement d'un capital ou d'une rente, en fonction du taux d'IPP attribué
- Indemnités de licenciement doublées
- Régimes de prévoyance

⇒ Pour l'employeur

- Imputation au compte spécial (arrêté du 16 septembre 2020, publié le 7 octobre 2020)
- Faute inexcusable
- Manquement à l'obligation de sécurité de résultat

3- Le protocole sanitaire en entreprise

- L'article L.4121-1 du code du travail énonce que : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.*

Ces mesures comprennent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ;

2° Des actions d'information et de formation ;

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

-
- Le ministère du travail a publié **un protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie de Covid-19** (actualisé en novembre 2020).

Obligations de l'employeur:

- L'information des salariés .:

- Complément et mise à jour du document unique d'évaluation des risques en lien avec les IRP

NB : Prendre en compte les personnes vulnérables (personnes âgées, femme enceinte, personnes avec des antécédents médicaux importants).

NB 2 : attention aux travailleurs isolés

- Désignation d'un référent COVID-19 :

3- Le protocole sanitaire en entreprise

- Modification de l'organisation du travail le télétravail à 100% « s'impose » aux salariés dont la fonction le permet (force obligatoire tr)ès nuancée par le Conseil d'Etat, 19 octobre 2020

Pour les salariés ne pouvant effectuer du télétravail, une modification des horaires de travail permettrait une réduction d'interaction sociale au sein de l'entreprise et durant le temps de trajet jusqu'au lieu de travail.

Pour le cas des réunions, ces dernières ne doivent se tenir en présentiel qu'à titre exceptionnel, la visio-conférence devant être priorisée (pas de texte pour les IRP donc accord nécessaire).

- Mesures de distanciation physique, limitation des contacts, port du masque obligatoire au sein de l'entreprise, gestes barrière : L'achat de masque est obligatoire pour l'employeur car le port de ce dernier s'entend comme un geste barrière.

- Mesures d'hygiène renforcées (nettoyage et désinfection des locaux)

- Mesures d'isolement des cas contact + désinfection des locaux de travail quand le cas de COVID est dans l'entreprise

⇒ Attention aux risques en cas de manquement de l'employeur, en particulier en cas de contamination d'un ou plusieurs salariés (AT? Faute inexcusable? Manquement à l'obligation de sécurité)

4- Autres incidences indirectes

⇒ Risques Psycho-sociaux

Fortes alertes, notamment des syndicats et organisations patronales sur les RPS liés à l'isolement, au manque de lien social notamment en cas de télétravail (à doser en fonction des situations individuelles, le mal-être du salarié est désormais reconnu comme cas de limitation ou exclusion du télétravail)

Travailleurs isolés et dispositifs d'alerte

⇒ Télétravail : quid de la présomption d'imputabilité?

4- Focus cotisations URSSAF des avocats & Covid 19

Cotisations URSSAF (URSSAF + ex-RSI)

Modalités exceptionnelles de calcul des cotisations dues entre septembre et décembre 2020 : cotisations sociales TNS calculées sur une base 2020 provisionnelle automatiquement diminuée d'un abattement de 50 %.

Faculté de modulation sur demande : sur le site internet de l'URSSAF possibilité de moduler la base provisionnelle estimée par l'Urssaf (au choix mais attention à anticiper et provisionner) :

* soit à la hausse, si la base provisionnelle retenue par l'Urssaf est, après application de l'abattement de 50 %, inférieure au bénéfice prévisionnel 2020 ;

* soit à la baisse, si le bénéfice prévisionnel de 2020 est estimé inférieur à la base provisionnelle diminuée par l'abattement de 50 %.

Aucune pénalité ne sera appliquée par l'Urssaf si votre estimation est inférieure au bénéfice réel de 2020.

La demande de modulation doit, pour être prise en compte, intervenir au plus tard 3 semaines avant la prochaine échéance.

Régularisation de ces cotisations en 2021 : Si le bénéfice réel de 2020 est différent de la base provisionnelle retenue par l'Urssaf pour calculer les cotisations de septembre à décembre 2020, la différence donnera lieu à une régularisation en 2021 : selon le cas, paiement du solde des cotisations à verser ou remboursement du trop-perçu de cotisations.

Suspension des prélèvements en novembre 2020 (sauf demande)