

1>2

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a été adoptée le 25 novembre 2010. Elle n'est guère généreuse, puisqu'elle se traduit notamment par des contributions en hausse (ex. : forfait social, stock options, attributions gratuites d'actions), le plafonnement d'abattements (CSG/CRDS) ou d'exonérations (indemnités de rupture), l'annualisation de la réduction Fillon. Elle s'agrémente, par ailleurs, d'un important volet de lutte contre la fraude et de mesures relatives aux travailleurs non salariés (déclaration commune des revenus, auto-entrepreneurs). La loi entrera en vigueur après sa publication au Journal officiel, une fois le recours devant le Conseil constitutionnel examiné. Les mesures qu'elle prévoit s'appliqueront à partir de 2011, sous réserve des dispositions pour lesquelles il existe une date d'entrée en vigueur spécifique. Par ailleurs, des décrets d'application seront nécessaires pour la mise en œuvre de certaines mesures.

- Mesures relatives aux cotisations et aux exonérations > 1
- Non-salariés, lutte contre la fraude et mesures diverses > 2



Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011

Mesures relatives aux cotisations et aux exonérations

P. 8

Augmentations de charges sociales et mesures d'assiette

Forfait social	1-1
CSG/CRDS sur les revenus d'activité	1-3
Contributions sur les retraites « chapeau »	1-5
Stock options et attributions gratuites d'actions	1-8
Taxe prévoyance de 8 %	1-10
Régime social des contributions de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire	1-11
Régime social des indemnités de rupture	1-13

Exonérations et réductions de cotisations

Annualisation du calcul de la réduction Fillon	1-14
Services à la personne	1-19

Avantages accordés aux salariés d'autres entreprises

1-20

Contribution sociale de solidarité des sociétés

Un contrôle renforcé des déclarations	1-25
Ajustement de l'assiette de la C3S	1-36

Mesures diverses relatives aux URSSAF

Déclaration URSSAF dématérialisée et sanction	1-37
Délai de remboursement des cotisations indues	1-38
Sécurisation des contrôles URSSAF portant sur les cotisations chômage	1-39

Formalités applicables aux employeurs étrangers

Entreprises sans établissement en France	1-41
Particuliers employeurs fiscalement domiciliés à l'étranger	1-44

Non-salariés, lutte contre la fraude et mesures diverses

P. 23

Non-salariés

Déclaration obligatoire en 2011 et volontaire par la suite	2-1
Contrôles dans le cadre de l'interlocuteur social unique	2-4
Artisans et commerçants : information sur le rachat de trimestres	2-5
Auto-entrepreneur	2-6
Praticiens et auxiliaires médicaux : la cotisation d'assurance maladie clarifiée	2-8
Prise en charge des cotisations des professionnels de santé	2-9
Affiliation au RSI des loueurs de chambres d'hôtes	2-10

Mesures de lutte contre la fraude

Extension de la procédure à tiers détenteur	2-11
Fausse déclaration d'accident du travail	2-12
Lutte contre le travail dissimulé	2-13
Renforcement du droit de communication	2-17
Indemnités journalières de sécurité sociale	2-18
Lutte contre la fraude aux prestations sociales	2-19
Nouvelles règles de notification de la pénalité due en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail	2-20

Mesures diverses et relatives aux prestations sociales

Suivi de formations pendant un arrêt maladie	2-21
Adoption : partage des indemnités journalières	2-22
Activité réduite à fin d'insertion : prolongation	2-23
Pensions d'invalidité	2-24
Minimum contributif : extension au régime des cultes	2-26
Condition de résidence (minimum vieillesse)	2-27
Mesures relatives aux prestations familiales	2-28
Indemnisation des victimes de l'amiante	2-31
Cotisation sur les retraites des notaires	2-34
Aide au paiement d'une complémentaire santé	2-35

1 LFSS pour 2011 : mesures relatives aux cotisations et aux exonérations

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit, notamment, l'augmentation de certains taux, le plafonnement d'abattements ou d'exonérations, l'annualisation de la réduction Fillon ou encore le renforcement du contrôle de la contribution sociale de solidarité des sociétés.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, à paraître

L'essentiel

- ✓ Le taux du forfait social est porté à 6 % (au lieu de 4 %). / 1-1
- ✓ L'abattement d'assiette applicable à la base de la CSG et de la CRDS est plafonné. / 1-3
- ✓ Lorsqu'elle est calculée sur les rentes, la contribution patronale due au titre des régimes de retraite à prestations définies est due dès le premier euro (et non plus au-delà du tiers du plafond). Une contribution à la charge du bénéficiaire est créée. / 1-5 et 1-6
- ✓ Les charges sociales dues au titre des stock options et des attributions gratuites d'actions sont alourdies, tant pour l'employeur que pour le bénéficiaire. / 1-8 et 1-9
- ✓ L'assiette de la taxe de 8 % est étendue aux contributions patronales de prévoyance complémentaire versées aux anciens salariés et aux ayants droit, ce qui permet notamment d'englober les contributions de « portabilité » de la prévoyance. / 1-10
- ✓ Une base légale est donnée aux conditions à respecter par les régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire pour que les contributions patronales qui les financent soient exonérées de cotisations. / 1-11
- ✓ La fraction des indemnités de rupture susceptible d'être exonérée de cotisations de sécurité sociale, de CSG et de CRDS est désormais limitée. Une règle transitoire s'applique pour certaines indemnités versées en 2011. / 1-13
- ✓ Le calcul de la réduction Fillon est annualisé, de façon à lisser sur l'ensemble de l'année l'impact du versement d'éléments exceptionnels de rémunération. / 1-14
- ✓ Les sommes et avantages qu'une entreprise attribue aux salariés d'autres employeurs pour une activité accomplie dans son intérêt sont assujettis aux cotisations. / 1-20
- ✓ La procédure de contrôle de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) est renforcée, notamment avec la création de nouvelles majorations. / 1-25
- ✓ L'obligation qu'ont certains employeurs de procéder à leurs déclarations URSSAF par voie dématérialisée est désormais sanctionnée par une pénalité de 0,2 %. / 1-37
- ✓ Les URSSAF devront rembourser les employeurs qui ont indûment versé des cotisations dans un délai de 4 mois. / 1-38



→ Augmentations de charges sociales et mesures d'assiette

Forfait social

Taux relevé de 4 % à 6 %

1-1 Le forfait social est une contribution patronale due sur certaines sommes exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, mais assujetties à la CSG sur les revenus d'activité (c. séc. soc. art. L. 137-15 à L. 137-17). Elle vise, par exemple, l'intéressement ou la participation aux résultats (voir « Les cotisations sociales de l'entreprise », RF 1008, §§ 1441 à 1444).

Le taux du forfait social est porté à 6 % au lieu de 4 % (loi art. 16 ; c. séc. soc. art. L. 137-16 modifié).

Ce relèvement est le deuxième depuis l'institution de cette contribution. Créé au 1^{er} janvier 2009 au taux de 2 %, le forfait social est ensuite passé à 4 % au 1^{er} janvier 2010 (voir RF 1008, § 1445). Le taux du forfait social a donc triplé depuis sa création.

Notons que les dispositions concernant les personnes redevables du forfait social sur les royalties des artistes du spectacle n'ont finalement pas été retenues dans la loi (voir FH 3369, § 1-2).

Précision sur la loi portant réforme des retraites

1-2 Sous conditions, les cotisations de retraite complémentaire des salariés à temps partiel peuvent être calculées sur la base du salaire à temps plein (voir RF 1008, § 568). La loi portant réforme des retraites a mis en place un dispositif analogue pour les salariés qui prennent certains congés sous la forme d'un congé total (voir FH 3373, § 5-10).

Si l'employeur prend en charge le supplément de cotisations salariales induit par l'application de ce dispositif, cette prise en charge est exonérée de cotisations de sécurité sociale, de CSG et de CRDS, aussi bien dans le cadre du dispositif « temps partiel » (voir RF 1008, § 569) que pendant une durée de 6 mois dans le cadre du dispositif « congé total » (voir FH 3373, § 5-10).

Selon nos informations, la disposition de la loi portant réforme des retraites qui posait une difficulté d'interprétation (voir FH 3373, § 5-11) viserait à assujettir expressément ces prises en charge au forfait social, bien qu'elles soient exonérées à la fois de cotisations et de CSG/CRDS (loi 2010-1330 du 9 novembre 2010, art. 100-I ; c. séc. soc. art. L. 137-15 modifié).

CSG/CRDS sur les revenus d'activité

Plafonnement de l'abattement

1-3 Un abattement de 3 % est actuellement appliqué sur la base de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité (voir RF 1008, § 1085).

Désormais, cet abattement est plafonné. Le montant de l'assiette à laquelle l'abattement de 3 % peut être appliqué est limité à 4 plafonds annuels de la sécurité sociale (loi art. 20 ; c. séc. soc. art. L. 136-2 modifié).

Pour les salariés et assimilés, rappelons que l'**assiette de la CSG et de la CRDS** est constituée par la **rémunération** brute majorée des cotisations patronales de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, **auxquels s'ajoutent** certains éléments : tout ou partie de certaines indemnités de rupture, etc. (voir RF 1008, § 1083).

À titre indicatif, sur la base du plafond 2011, l'abattement sera donc limité à $35\,352 \times 4 \times 3\% = 4\,242$ €. En pratique, seuls les salariés et dirigeants assimilés ayant des rémunérations élevées seront concernés.

Clarification pour l'engagement de service civique

- 1-4** Par ailleurs, une correction est apportée au code de la sécurité sociale (loi art. 20, 2° ; c. séc. soc. art. L. 136-2, III, 3° modifié) afin de mettre en cohérence le renvoi du code de la sécurité sociale au CGI concernant l'assujettissement à la CSG de l'indemnité versée aux volontaires du service civique institué par la loi relative au service civique (loi 2010-241 du 10 mars 2010, art. 19).

Contributions dues au titres des retraites « chapeau »

Contribution patronale calculée sur les rentes : assiette élargie

1-5 Ce qui change

Les régimes de retraite à prestations définies liant l'ouverture des droits à l'achèvement par le bénéficiaire de sa carrière dans l'entreprise sont soumis à un régime social particulier (voir RF 1008, § 1520).

L'employeur est redevable d'une contribution patronale spécifique qui se calcule soit à l'entrée sur le financement patronal, soit à la sortie sur les rentes (c. séc. soc. art. L. 137-11, I ; voir RF 1008, §§ 1525 et 1526). C'est à l'employeur de choisir entre les deux possibilités, ce choix étant irrévocable (c. séc. soc. art. L. 137-11, II ; voir RF 1008, § 1527).

Lorsque l'employeur a choisi de retenir les rentes comme assiette de la contribution patronale, la contribution n'était jusqu'à présent due que sur la part des rentes excédant le 1/3 du plafond de la sécurité sociale (voir RF 1008, § 1529). Une fois la loi en vigueur, la contribution sera due sur la totalité des rentes, dès le premier euro (loi art. 10-I, 3° b ; c. séc. soc. art. L. 137-11, I, 1° modifié).

1-6 Régimes déjà existant à la date de publication de la LFSS pour 2011

Pour les régimes de retraite chapeau déjà existant à la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, les employeurs qui avaient choisi de calculer la contribution sur les rentes pourront changer d'option entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011 (loi art. 10, 3° c ; c. séc. soc. art. L. 137-11, II modifié).

En cas d'option pour une assiette calculée à l'entrée sur le financement patronal, l'employeur devra verser un complément égal à la différence, si elle est positive, entre :

- les contributions patronales qui auraient été dues depuis le 1^{er} janvier 2004 (ou la date de création du régime si elle est postérieure) si l'option pour le financement patronal avait été retenue dès le départ ;
- et la somme des contributions effectivement versées depuis cette date.

Nouvelle contribution à la charge du bénéficiaire des rentes

1-7 Une nouvelle contribution à la charge du bénéficiaire des rentes est créée (loi art. 10-I, 4° ; c. séc.

soc. art. L. 137-11-1 nouveau). Elle n'est due que sur les rentes dont la valeur mensuelle est supérieure à 400 €. Son taux est de 7 % pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 400 € et 600 € par mois et de 14 % pour les rentes supérieures à 600 € par mois.

Cette contribution sera précomptée et versée par les organismes débiteurs des rentes. Elle sera recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la CSG due sur ces rentes.

→ À NOTER

À peine adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, cette nouvelle contribution pourrait être modifiée dans le cadre du projet de loi de finances pour 2011. Un amendement prévoit que la contribution serait calculée au taux unique de 14 %, mais uniquement sur la part des rentes qui excède 1000 € par mois.

Stock options et attributions gratuites d'actions

Contribution patronale relevée de 10 % à 14 %

- 1-8** Lorsqu'un employeur consent des stock options ou procède à une attribution gratuite d'actions, il est redevable d'une contribution patronale versée aux URSSAF (voir RF 1008, §§ 898 et 905). Le taux de cette contribution est relevée de 10 % à 14 % pour ce qui concerne les stock options (loi art. 11, 1° ; c. séc. soc. art. L. 137-13 modifié).

Par ailleurs, il a finalement été décidé d'appliquer également cette hausse à la contribution due au titre des attributions gratuites d'actions, mais uniquement sur les attributions dont la valeur annuelle par salarié dépasse 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La contribution reste de 10 % sur la fraction inférieure à ce seuil.

Contribution à la charge du bénéficiaire relevée de 2,5 % à 8 %

- 1-9** Le bénéficiaire de stock options ou d'actions gratuites est redevable d'une contribution calculée soit sur le gain de levée d'option, soit sur l'avantage résultant de la cession des actions acquises dans le cadre d'une attribution gratuite (c. séc. soc. art. L. 137-14 ; voir RF 1008, §§ 898 et 906). Le taux de cette contribution passe de 2,50 % à 8 % (loi art. 11, 2° ; c. séc. soc. art. L. 137-14 modifié). Pour les attributions gratuites d'actions, cette hausse s'applique uniquement sur le montant de l'avantage qui dépasse 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La contribution reste de 2,50 % sur la fraction inférieure à ce seuil.

Rappelons que cette contribution due par le bénéficiaire des options sur actions ne concerne pas directement la paye, puisqu'elle est établie, recouvrée et contrôlée selon les mêmes modalités que la CSG sur les revenus du patrimoine (voir « Impôt sur le revenu », RF 1007, § 2597).

Taxe prévoyance de 8 %

- 1-10** Les employeurs de plus de 9 salariés sont redevables d'une taxe de 8 % sur les contributions patronales de prévoyance complémentaire (voir RF 1008, § 1450).

La taxe n'était jusqu'alors due que sur les contributions patronales de prévoyance complémentaire versées au profit des salariés (voir RF 1008, § 1453).

Le champ de la taxe est élargi, puisque cette dernière s'applique aux contributions patronales de prévoyance complémentaire versées au bénéfice des salariés, « des anciens salariés et de leurs ayants droit » (loi art. 17-I ; c. séc. soc. art. L. 137-1). Cette précision concerne notamment les contributions versées au profit d'anciens salariés bénéficiant de la portabilité de la prévoyance prévue par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, en cas de financement conjoint par le salarié et l'employeur (voir RF 1008, § 416).

La circulaire diffusée en 1996 à l'occasion de la mise en place de la taxe de 8 % visait également les contributions versées au profit des anciens salariés (circ. DSS/SDFGSS/5B 96-248 du 11 avril 1996), mais le passage correspondant avait été annulé par le Conseil d'État dans la mesure où le code de la sécurité sociale n'envisageait que les contributions versées au bénéfice des salariés (CE 12 juin 1998, n° 180442).

Régime social des contributions de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire

Condition que doivent remplir les régimes pour l'exonération

- 1-11** Les contributions patronales finançant des régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire sont exonérées de cotisations de sécurité sociale dans la limite de plafonds réglementaires si ces régimes répondent à certaines conditions : régime collectif et à adhésion obligatoire, mise en place selon une procédure déterminée, etc. (voir RF 1008, § 343).

Nombre de ces conditions, et particulièrement celles relatives à la notion de « catégorie objective de salariés » (voir RF 1008, §§ 356 à 360), n'étaient jusqu'à présent prévues que par une circulaire ministérielle (circ. DSS/5B 2009-32 du 30 janvier 2009).

Une base légale est donnée à ces conditions, puisque le code de la sécurité sociale prévoit désormais expressément que l'exclusion d'assiette s'applique aux garanties de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire et bénéficiant à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret (loi art. 17-II, 2° ; c. séc. soc. art. L. 242-1, al. 6 modifié). Un décret à venir précisera ces critères, mais gageons qu'ils se rapprocheront de ceux définis dans la circulaire.

Ce **manque de base légale avait fini par poser difficulté**. Dans une affaire jugée le 8 avril 2010 par le tribunal des affaires de la sécurité sociale des Hauts-de-Seine, s'est posée la question de savoir si l'exclusion de l'assiette des cotisations pouvait s'appliquer à des contributions patronales finançant un régime de retraite supplémentaire visant une partie des cadres de l'entreprise, définis par référence aux plus forts niveaux de classification conventionnelle. Si l'on s'en tient à la position de l'administration, la réponse est négative et le régime n'est pas exonéré, faute d'être collectif (voir RF 1008, § 359). Le TASS en a jugé autrement : pour ces juges, la circulaire n'a pas de caractère obligatoire, en conséquence de quoi les caractères collectif et obligatoire s'apprécient au regard des dispositions du code de la sécurité sociale définissant les régimes exonérés (c. séc. soc. art. L. 212-1, al. 6) et les clauses prohibées (c. séc. soc. art. L. 913-1).

Clarification du régime des contributions versées au profit d'anciens salariés ou d'ayants droit

1-12 Par ailleurs, il est précisé que l'exclusion d'assiette sous conditions vise les contributions patronales de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire versées au profit « des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit » (loi art. 17-II, 1° ; c. séc. soc. art. L. 242-1, al. 6 modifié).

Cet ajout précise le régime des contributions versées au profit d'anciens salariés ou d'ayants droit. Elles sont exclues de cotisations de sécurité sociale et des charges si les conditions d'exonération requises sont remplies et dans la limite des plafonds réglementaires. Cette modification a notamment pour conséquence de clarifier le sort des contributions de prévoyance complémentaire versées après la rupture du contrat de travail, dans le cadre de la portabilité de la prévoyance complémentaire en cas de financement conjoint par le salarié et par l'employeur (voir RF 1008, § 415).

Une base est ainsi donnée à la solution qu'avait préconisée la direction de la sécurité sociale dans une lettre adressée à la Fédération française des sociétés d'assurances (lettre DSS/5B n° 09/6546D du 29 mai 2009, non diffusée).

Selon cette lettre, en cas de financement conjoint, les contributions patronales de prévoyance complémentaire versées au profit d'un ancien salarié sont exonérées de cotisations de sécurité sociale, dans la limite réglementaire si le régime répond aux conditions d'exonération (caractère collectif et obligatoire, contrats responsables, etc.). La **limite d'exonération** applicable à ces contributions se détermine selon la formule habituelle, à savoir 6 % du plafond + 1,5 % de la rémunération brute soumise à cotisations de sécurité sociale, sans pouvoir dépasser 12 % du plafond. Pour le paramètre « rémunération brute soumise à cotisations », il est possible, pour chaque mois, de prendre en compte le montant moyen des rémunérations perçues pendant les 12 mois précédant la rupture du contrat.

Régime social des indemnités de rupture

1-13 Les indemnités de rupture du contrat de travail et de cessation forcée des fonctions des dirigeants et mandataires sociaux sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale et de la base CSG/CRDS en application de critères propres à chaque indemnité (voir RF 1008, §§ 475 à 477, 479, 481, 485, 486, 487, 489, 493, 498 à 503, 514).

La fraction exonérée de cotisations, de CSG et de CRDS en application de ces critères ne peut désormais pas dépasser 3 plafonds annuels de la sécurité sociale (loi art. 18-I et II ; c. séc. soc. art. L. 242-1 et L. 136-2, II modifiés), soit une limite de 106 056 € sur la base du plafond 2011. La partie excédentaire est systématiquement assujettie à cotisations, à CSG et à CRDS, même si elle est exonérée d'impôt sur le revenu par ailleurs.

À titre transitoire, et par dérogation, la limite est fixée à 6 fois le plafond annuel pour les indemnités versées en 2011 (loi art. 18-III) :

- soit au titre d'une rupture ayant pris effet le 31 décembre 2010 au plus tard ou intervenant dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi notifié à l'administration le 31 décembre 2010 au plus tard ;
- soit au titre d'une rupture prenant effet en 2011 dans la limite du montant prévu par la convention ou l'accord collectif en vigueur au 31 décembre 2010.

Cette mesure n'est prévue que sur le plan des cotisations, de la CSG et de la CRDS. Pour l'heure, elle n'a pas d'équivalent en matière d'impôt sur le revenu.

→ À NOTER

Cette nouvelle règle ne supprime pas celle des « parachutes dorés », qui reste applicable. Les indemnités supérieures à 30 fois le plafond annuel de la sécurité sociale sont intégralement assujetties à cotisations et, le cas échéant après abattement de 3 %, à CSG et à CRDS (c. séc. soc. art. L. 136-2, II, 5° ; c. séc. soc. art. L. 242-1, al. 12 ; voir RF 1008, § 515).

→ Exonérations et réductions de cotisations

Annualisation du calcul de la réduction Fillon

D'un calcul mensuel vers un calcul annuel

1-14 Jusqu'alors, la réduction Fillon se calculait mois par mois (voir RF 1008, § 1824). Les primes ou éléments variables de rémunération qui « tombent » certains mois peuvent priver l'employeur de la réduction sur le mois en cause, mais ils n'ont aucune incidence sur les autres mois (voir RF 1008, § 1825).

Pour l'avenir, les modalités de calcul de la réduction de cotisations Fillon sont modifiées de façon à prendre en compte la rémunération globalement versée sur l'année (loi art. 12-I ; c. trav. art. L. 241-13 modifié). Cette réforme aura pour conséquence de lisser les effets du versement d'éléments de rémunération exceptionnels (primes, 13^e mois, etc.) et, pour nombre d'employeurs, une diminution du montant global des réductions appliquées sur l'année.

Montant annuel de la réduction

1-15 Le montant de la réduction applicable au titre d'une année donnée sera égal à la rémunération brute soumise à cotisations (« brut sécurité sociale ») appréciée sur l'année, tous éléments compris (voir RF 1008, § 1825), multipliée par un coefficient (c. séc. soc. art. L. 241-13, III modifié). Une majoration de 10 % restera applicable aux employeurs relevant de caisses de congés payés (c. séc. soc. art. L. 241-13, IV modifié).

Calcul du coefficient de la réduction

1-16 Ce coefficient sera déterminé en fonction du rapport entre la rémunération annuelle brute et le SMIC calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail (c. séc. soc. art. L. 241-13, III modi-

fié), soit vraisemblablement $35 \text{ h} \times 52 = 1820$ SMIC horaire. Un décret sera indispensable pour préciser les formules de calcul et les règles de proratisation du SMIC applicables dans certaines situations : travail à temps partiel, entrée/sortie en cours d'année, arrêt de travail avec maintien total ou partiel de salaire, etc. (c. séc. soc. art. L. 241-13, III modifié).

Comme actuellement, divers éléments seront exclus de la rémunération brute retenue lorsqu'il s'agira de calculer le coefficient de la réduction :

- la rémunération des heures complémentaires et des heures supplémentaires exonérée d'impôt sur le revenu dans le cadre de la loi TEPA, y inclus la majoration de salaire dans la limite des taux légaux (voir RF 1008, § 1834) ;
- la rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage, de coupure ou d'amplitude versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 (voir RF 1008, § 1835) ;
- pour les salariés soumis à un régime d'heures d'équivalence payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1^{er} janvier 2010, la majoration salariale correspondante, dans la limite d'un taux de 25 % (voir RF 1008, § 1836).

Il n'y aurait pas de changement au niveau du montant maximal du coefficient : 0,260 en principe, 0,281 pour les employeurs de 1 à 19 salariés.

Sous réserve de précisions à venir par décret, les formules de calcul pourraient se présenter comme suit.

CALCUL DE LA RÉDUCTION DE COTISATIONS FILLON

Réduction Fillon = Rémunération annuelle brute $\times$ C

Calcul du coefficient C (sous réserve de confirmation par décret)

I. Règle générale :

$C = 0,26/0,6 \times [(1,6 \times \text{SMIC annuel}^*/\text{rémunération annuelle brute}^{**}) - 1]$

C est plafonné à 0,260

II. Entreprises de 1 à 19 salariés :

$C = 0,281/0,6 \times [(1,6 \times \text{SMIC annuel}^*/\text{rémunération annuelle brute}^{**}) - 1]$

C est plafonné à 0,281

* 1820 fois le SMIC horaire, à proratiser dans certains cas (entrée/sortie en cours d'année, temps partiel, absence non rémunérée, arrêt maladie avec maintien de salaire, etc.).

** Rémunération annuelle brute soumise à cotisations, non compris certains éléments (voir § 1-16).

Application mensuelle et régularisation

1-17 Un décret précisera les conditions dans lesquelles la réduction sera appliquée au mois le mois et, s'il y a lieu, les modalités de régularisation du différentiel entre le montant calculé pour l'année et les montants appliqués en cours d'année (c. séc. soc. art. L. 241-13, V modifié).

En pratique, deux méthodes devraient être possibles :

- un calcul mensuel indépendant, avec une régularisation annuelle lors du départ du salarié ou lors de la dernière paye de l'année ;
- une régularisation progressive, permettant d'être « à jour » à chaque paye.

Entrée en vigueur

1-18 Ces nouvelles modalités s'appliqueront à partir du 1^{er} janvier 2011. Un décret d'application doit définir précisément les règles de calcul applicables. Selon nos informations, les employeurs pourraient continuer à appliquer dans un premier temps les anciennes règles puis basculer à l'annualisation en cours d'année, mais avec effet au 1^{er} janvier 2011.

Services à la personne

1-19 Les associations et entreprises de services à la personne admises à exercer des activités concernant la garde d'enfants ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées (à savoir celles agréées au titre des publics « fragiles »), les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS) et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale peuvent, sous conditions, bénéficier de l'exonération de cotisations patronales dite « aide à domicile » (c. séc. soc. art. L. 241-10, III).

L'exonération porte sur la fraction de rémunération versée en contrepartie de l'exécution de tâches relevant des services à la personne effectuées non plus « chez » mais « au domicile à usage privatif » de certaines personnes (loi art. 14 ; c. séc. soc. art. L. 241-10, III modifié).

À s'en tenir aux rapports parlementaires, cette précision vise à restituer l'exonération dans le cadre de l'objectif visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Le but est d'éviter que certains établissements, en demandant le bénéfice des exonérations pour le personnel qu'ils emploient, détournent l'esprit de la loi, alors même qu'ils bénéficient déjà, par ailleurs, d'autres sources de financement public. La conception même de cette exonération est fondée sur la notion de domicile, qui doit être entendu strictement au sens du **domicile à usage privatif** de la personne âgée dépendante. Dans la mesure où ils constituent pour des personnes âgées autonomes un domicile à caractère privatif, les **foyers-logements** étaient déjà inclus dans le champ de l'exonération et demeureront bénéficiaires du dispositif malgré l'adoption de cet amendement (rapport Sénat n° 88, pp. 63 et 64).

→ Avantages accordés aux salariés d'autres entreprises

Les pratiques visées

1-20 Le développement des pratiques de rémunération et de gratification a conduit à ce que certains salariés perçoivent, en raison de leur activité professionnelle, des sommes ou avantages qui leur sont accordés non par leur employeur, mais par d'autres entreprises.

Il peut s'agir de sommes ou d'avantages (cadeaux, bons d'achat) octroyés à un salarié par une entreprise tierce pour récompenser la réalisation d'objectifs commerciaux (par exemple, le placement de tel ou tel marque ou produit). Ces systèmes peuvent, par exemple, se rencontrer dans les parfumeries, l'automobile, les banques pour le placement d'assurances, la parapharmacie, certains portiers d'hôtel, etc.

Jusqu'alors, ces sommes ou avantages échappaient bien souvent aux cotisations, dans la mesure où ils ne sont pas attribués par un employeur du salarié (voir RF 1008, §§ 208 à 238). De nouvelles règles permettent de les appréhender, sachant qu'un décret d'application est nécessaire pour préciser certaines modalités de mise en œuvre.

Assujettissement aux cotisations

Règle de principe

1-21 Toute somme ou tout avantage alloué à un salarié par une personne qui n'est pas son employeur, en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de cette personne, est considéré comme un élément de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale (loi art. 21 ; c. séc. soc. art. L. 242-1-4 nouveau, al. 1).

Ces sommes ou avantages sont rattachés au régime général de la sécurité sociale (c. séc. soc. art. L. 311-3, 31° modifié).

Adaptation pour les salariés ayant une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle

1-22 Régime social applicable par tranches

Des adaptations sont prévues pour les salariés exerçant une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle lorsqu'il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité (c. séc. soc. art. L. 242-1-4 nouveau, al. 2). Trois tranches de rémunérations annuelles sont fixées, par référence au SMIC mensuel calculé sur la base de la durée légale du travail.

La partie des rémunérations ou avantages n'excédant pas pour l'année 15 % du SMIC mensuel calculé sur la base de la durée légale du travail est en franchise de cotisations (il n'y a donc aucune charge sociale à payer).

Pour la fraction annuelle comprise entre 15 % et 100 % du SMIC mensuel, les cotisations d'assurances sociales (maladie, vieillesse), d'allocations familiales, d'accidents du travail et les contributions sociales dues sur cette fraction peuvent être acquittées sous la forme d'une contribution libératoire de 20 % à la charge de la personne tierce. Cette contribution couvre les parts salariales et patronales. Les autres cotisations d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations.

La fraction annuelle dépassant le SMIC mensuel est assujettie à toutes les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle.

RÉGIME SOCIAL DES SOMMES ET AVANTAGES OCTROYÉS AUX SALARIÉS PAR DES PERSONNES TIERCES		
Situation	Fraction annuelle de la somme ou de l'avantage	Régime applicable à la tranche annuelle de rémunération en cause
Règle de principe	Quel que soit le montant	Assujettissement des sommes à cotisations
Salariés exerçant une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle, lorsqu'il est d'usage qu'une personne tierce alloue des sommes ou avantages au salarié	Fraction annuelle allant jusqu'à 15 % du SMIC mensuel *	Franchise (pas de cotisations)
	Fraction annuelle comprise entre 15 % et 100 % du SMIC mensuel *	- contribution libératoire de 20 % sur la partie des rémunérations annuelles excédant 15 % du SMIC mensuel*, au titre des cotisations d'assurances sociales (maladie, vieillesse), d'allocations familiales, d'accidents du travail et des contributions sociales - les autres cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues
	Fraction annuelle supérieure au SMIC mensuel *	Assujettissement de la partie de rémunération annuelle supérieure au SMIC mensuel* à l'ensemble des cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle

* SMIC mensuel calculé sur la base de la durée légale du travail (SMIC horaire $\times 35 \times 52/12$).

1-23 Réserves : employeurs appartenant à un groupe, abus de droit

Si le tiers attribuant les avantages appartient au même groupe que l'employeur du salarié, il est impossible de s'acquitter des cotisations et contributions via la contribution libératoire (c. séc. soc. art. L. 242-1-4 nouveau, al. 3).

Par ailleurs, le régime des salariés ayant une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle n'est ni applicable ni opposable aux URSSAF et CGSS lorsque la personne tierce et l'employeur du salarié ont accompli des actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales (c. séc. soc. art. L. 242-1-4 nouveau, al. 6). Dans ce cas, la procédure de rectification de l'abus de droit pourrait être mise en œuvre (c. séc. soc. art. L. 243-7-2).

Paiement des cotisations, information de l'employeur

1-24 C'est à la personne tierce qui octroie les sommes ou avantages qu'il incombe de payer les cotisations et contributions s'y rapportant et de procéder aux déclarations requises (c. séc. soc. art. L. 242-1-4 nouveau, al. 4).

Par ailleurs, la personne tierce a l'obligation d'informer l'employeur des sommes ou avantages versés à son salarié (modalités à préciser par décret).

→ Contribution sociale de solidarité des sociétés

Un contrôle renforcé des déclarations

Rappel

1-25 Les entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) dont le chiffre d'affaires hors taxes est au moins égal à 760 000 € sont tenues d'effectuer une déclaration et de payer cette contribution au plus tard le 15 mai de chaque année (c. séc. soc. art. L. 651-5 et D. 651-9).

Le non-respect de ces dispositions entraîne l'application de majorations (voir § 1-31).

À ce jour, cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle :

- auprès de l'administration fiscale qui communique au RSI « participations extérieures » (chargé du recouvrement de la C3S) les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette et du montant de cette contribution (LPF, art. L. 152) ;
- auprès des sociétés concernées (voir § 1-26).

Le législateur entend renforcer cette procédure de contrôle.

Mise en demeure en cas de réponse insuffisante

1-26 Les sociétés et entreprises redevables de la C3S (c. séc. soc. art. L. 651-1) sont tenues de fournir, à la demande de l'organisme de recouvrement, tous renseignements et documents nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de son montant dans un délai de 60 jours.

Désormais, dans le cas d'une réponse insuffisante à cette demande, l'organisme de recouvrement pourra mettre en demeure le redevable de la C3S de compléter sa réponse dans un délai de 30 jours en précisant les compléments de réponse attendus (loi art. 44, 1° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-1, II modifié).

De nouvelles sanctions pour défaut de renseignements

1-27 Une nouvelle majoration est appliquée dans la limite de 5 % du montant des sommes dues par le redevable (loi art. 44, 1° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-1, III modifié) :

- à défaut de réponse à la demande de renseignements et de documents ;
- à défaut de réponse suite à la mise en demeure envoyée afin de compléter les éléments (voir § 1-26) ;
- dans le cas de réponse insuffisante à cette mise en demeure.

Parallèlement, l'amende de 9 000 € prévue lorsque le redevable n'a pas fourni la déclaration ou a sciemment communiqué des renseignements inexacts ou incomplets est supprimée (loi art. 44, 2° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-2 abrogé).

Il n'existait aucune sanction applicable en cas de défaut de production des documents, l'amende de 9 000 € n'étant pas utilisée en pratique. Le législateur entend ainsi renforcer la procédure de contrôle sur pièces existante et la rendre, de cette façon, pleinement effective.

Notification du résultat du contrôle

- 1-28** L'organisme de recouvrement ayant constaté une inexactitude, une insuffisance, une omission ou une dissimulation dans les éléments servant au calcul de la contribution notifiée au redevable, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un document mentionnant l'objet des opérations de contrôle, les documents consultés, la période vérifiée, ainsi que le mode de calcul et le montant de la rectification envisagée.

Une telle notification était déjà prévue à l'article R. 651-5-1, alinéa 2 du code de la sécurité sociale.

Calcul du redressement

- 1-29** À défaut de réponse dans les délais prescrits à la demande de renseignements ou de documents et, le cas échéant, à la mise en demeure (voir § 1-26) ou en cas de réponse insuffisante, le montant de la rectification envisagée sera estimé selon les règles fixées pour le défaut ou le retard de déclaration de la C3S, à savoir à partir des éléments dont dispose le RSI ou des comptes annuels dont il est fait publicité ou encore, à défaut d'éléments suffisants, sur un seuil minimal de 760 000 € (loi art. 44, 1° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-1, IV nouveau).

Délai de réponse

- 1-30** Le redevable dispose d'un délai de 30 jours pour faire part de sa réponse à l'organisme de recouvrement. Ce dernier sera alors tenu de notifier à l'intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la modification de la rectification envisagée dès lors que les observations fournies par le redevable seront reconnues fondées ou alors de motiver leur rejet. L'organisme de recouvrement ne pourra pas engager la mise en recouvrement de la contribution et des majorations avant l'expiration du délai de réponse de 30 jours (loi art. 44, 1° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-1, IV nouveau).

Des dispositions similaires étaient déjà prévues à l'article R. 651-5-1 du code de la sécurité sociale.

Aménagement des sanctions existantes

- 1-31** Les majorations de retard existantes, actuellement improprement prévues par décret s'agissant d'une contribution, sont reprises dans la loi. Elles font, à cette occasion, l'objet de quelques aménagements.

1-32 **Majorations pour retard de déclaration du chiffre d'affaires**

Tout retard de déclaration du chiffre d'affaires (c. séc. soc. art. L. 651-5) entraîne l'application d'une majoration fixée dans la limite de 10 % du montant de la contribution mise à la charge du redevable ou résultant de la déclaration produite tardivement (loi art. 44, 3° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-4, I nouveau). Auparavant prévue par l'article D. 651-11 du code de la sécurité sociale, cette majoration était égale à 10 % du montant dû, dans la limite de 750 €. Cette limite n'a pas été reprise par le nouvel article. Une majoration identique est applicable sur le supplément de contribution mis à la charge du redevable en cas de rectifications du chiffre d'affaires (voir § 1-29 ; loi art. 44, 3° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-4, II nouveau).

1-33 **Majorations pour retard de paiement**

Une majoration fixée dans la limite de 10 % est appliquée de plein droit à la C3S qui n'a pas été acquittée aux dates limites de versement.

Toute contribution restée impayée plus d'un an après ces dates est augmentée de plein droit d'une nouvelle majoration fixée dans la limite de 4,8 % par année ou par fraction d'année de retard (loi art. 44, 3° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-5 nouveau).

Antérieurement, toute contribution restée impayée plus d'un an après les dates limites de paiement était augmentée de plein droit d'une nouvelle majoration de 10 % par année ou par fraction d'année de retard (c. séc. soc. art. D. 651-11, al. 2).

1-34 Application des majorations en cas de taxation d'office du chiffre d'affaires

Les majorations pour défaut de déclaration ou de paiement par voie électronique (c. séc. soc. art. L. 651-5-3), pour défaut ou retard de déclaration du chiffre d'affaires (c. séc. soc. art. L. 651-5-4) et pour retard de paiement (c. séc. soc. art. L. 651-5-5) sont également applicables dans le cadre de la taxation d'office à titre provisionnel prévue pour le recouvrement de la C3S (loi art. 44, 3° ; c. séc. soc. art. L. 651-5-6 nouveau).

1-35 Suppression des remises de majorations

Les remises de majorations sont supprimées.

Rappelons qu'actuellement le directeur de l'organisme chargé du recouvrement est compétent pour examiner les demandes de remise partielle ou totale de ces majorations (loi art. 44, 4° ; c. séc. soc. art. L. 651-9, al. 2 modifié).

Ajustement de l'assiette de la C3S

1-36 À compter du 1^{er} janvier 2011, ne seront pas comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour calculer la contribution due par les sociétés d'assurances et de capitalisation régies par le code des assurances, les sociétés de réassurances ainsi que pour les mutuelles et unions de mutuelles et les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance redevables de la contribution, les cotisations, primes et acceptations provenant (loi art. 45 ; c. séc. soc. art. L. 651-5 modifié) :

- de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ;

- ou de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1.

Il s'agit là d'une disposition de coordination visant à laisser inchangée la situation du chiffre d'affaires correspondant aux contrats d'assurance maladie solidaires et responsables. En effet, à défaut d'ajustement, cette situation se trouverait modifiée par les dispositions de l'article 7 du projet de loi de finances pour 2011 (voir FH 3367, § 2-25). À ce jour, ne sont pas compris dans l'assiette de la C3S les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts. Or, cette exonération de taxe pourrait être supprimée pour les primes ou cotisations échues à compter du 1^{er} janvier 2011.

Rappelons que ne sont pas non plus prises en compte les remises à ces sociétés versées dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité.

→ Mesures diverses relatives aux URSSAF**Déclaration URSSAF dématérialisée et sanction**

1-37 Les entreprises (ou les établissements d'une même entreprise) qui sont redevables de cotisations, contributions et taxes URSSAF supérieures à 150 000 € doivent, l'année suivante, effectuer leurs déclarations sociales par voie électronique (c. séc. soc. art. L. 243-14, II bis ; voir RF 1008, §§ 2699 à 2702).

La loi instaure une sanction pour les grandes entreprises qui ne respectent pas leur obligation de déclarer par moyen dématérialisé leurs déclarations sociales. La pénalité est égale à 0,2 % du montant des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie électronique (loi art. 124 ; c. séc. soc. art. L. 243-14 modifié).

Elle est donc identique à la majoration prévue pour non-paiement des cotisations par moyen dématérialisé à laquelle ces entreprises sont aussi assujetties (paiement obligatoirement dématérialisé et uniquement par virement, si le montant des cotisations dépassait 7 M€) (voir RF 1008, §§ 2637 et 2640).

Délai de remboursement des cotisations indues

1-38 Les URSSAF (et les caisses générales de sécurité sociale en outre-mer) sont tenues de rembourser les cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées lorsque l'employeur en fait la demande, dans le délai de prescription, à savoir 3 ans à compter de la date à laquelle les cotisations ont été acquittées (c. séc. soc. art. L. 243-6).

La loi impose un délai aux organismes de recouvrement pour respecter leur obligation. Ceux-ci doivent dorénavant procéder au remboursement des cotisations indues dans un délai de 4 mois qui suit la demande de remboursement formulée par l'employeur (loi art. 42 ; c. séc. soc. art. L. 243-6).

Cette mesure vise à **garantir aux entreprises que leurs demandes de remboursement**, en cas de paiements de cotisations indues, soient traitées dans un délai raisonnable. Selon le gouvernement, le délai moyen de réponse des organismes est actuellement d'un à deux mois mais il peut, occasionnellement, être plus long (rapport Sénat n° 88, p. 147).

Sécurisation des contrôles URSSAF portant sur les cotisations chômage

Contrôles URSSAF relatifs à des cotisations « chômage » recouvrées par d'autres organismes

1-39 La loi ayant organisé le transfert aux URSSAF du recouvrement des cotisations d'assurance chômage et d'AGS (loi 2008-126 du 13 février 2008) a prévu que ce transfert s'accompagnerait du pouvoir de contrôle sur les cotisations d'assurance chômage et d'AGS qu'elles recouvreront à la place du Pôle Emploi, à partir du 1^{er} janvier 2011 (voir RF 2008, §§ 2801 et 2802 ; c. trav. art. L. 5422-16 dans sa version applicable à partir du 1^{er} janvier 2011).

Mais elle n'a pas prévu expressément que les URSSAF seront habilitées à contrôler les cotisations d'assurance chômage et d'AGS dont elles n'assureront pas le recouvrement. C'est pourquoi la loi vise à autoriser les URSSAF à contrôler l'assiette, le taux et le calcul des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'assurance chômage par (loi art. 39-I, 1° ; c. séc. soc. art. L. 243-7, version applicable à partir du 1^{er} janvier 2011 modifiée) :

- la CCVRP ;
- le Pôle Emploi lorsqu'il recouvre les cotisations et contributions des intermittents du spectacle (salariés engagés à titre temporaire qui relèvent de la profession cinématographique, de l'audiovisuel ou du spectacle et lorsque l'activité exercée bénéficie de l'aménagement des conditions d'indemnisation de l'assurance chômage) ;
- les régimes spéciaux (visés au titre I du livre VII du code de la sécurité sociale).

Pour ce faire, l'ACOSS et les organismes concernés (CCVRP, Unédic, régimes spéciaux) devront conclure une convention prévoyant, notamment, la rémunération du service rendu par l'URSSAF et les modalités de transmission des résultats du contrôle (loi art. 39-I, 2° ; c. séc. soc. art. L. 243-7 modifié). L'AGIRC et l'ARRCO devront faire de même. Les directeurs des organismes signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés,

sauf en ce qui concerne le traitement des litiges et des contentieux y afférents ainsi que de leurs suites qui sont précisés par décret (loi art. 39-III ; c. séc. soc. art. L. 216-2-1 modifié).

Sécurisation des contrôles réalisés pendant la période transitoire

1-40 Si la loi de 2008 précitée a bien prévu les règles régissant les modalités de recouvrement des cotisations d'assurance chômage et d'AGS exigibles avant 2011, elle n'a pas fixé celles relatives aux contrôles de ces contributions.

Pour y remédier, la loi précise que les cotisations d'assurance chômage et d'AGS sont contrôlées par les URSSAF jusqu'en 2011, date du transfert du recouvrement desdites cotisations de Pôle Emploi aux URSSAF (loi art. 39-II ; loi 2008-126 du 13 février 2008, art. 5-III modifié).

Il s'agit ici de « **sécuriser les contrôles déjà réalisés par les URSSAF** sur des contributions et cotisations exigibles avant la date du transfert », expliquait l'exposé des motifs du projet de loi.

→ Formalités applicables aux employeurs étrangers en matière sociale

Entreprises sans établissement en France

Recours au titre emploi-service entreprise

1-41 Les entreprises qui n'ont pas d'établissement en France doivent procéder à leurs obligations déclaratives et de paiement auprès de l'URSSAF du Bas-Rhin (voir RF 1008, § 61 ; c. séc. soc. art. L. 243-1-2 et arrêté du 29 septembre 2004, JO du 28).

Ces employeurs peuvent désormais recourir au titre emploi-service entreprise (TESE) (loi art. 41-I ; c. séc. soc. art. L. 243-1-2 modifié). Le TESE est supposé simplifier les déclarations sociales et le paiement des cotisations dues par les petites entreprises (voir RF 1008, §§ 2901 à 2908).

Déclaration et paiement des cotisations à l'URSSAF du Bas-Rhin

1-42 Dans ce cadre, l'entreprise s'acquittera de ses obligations sociales au Centre national des firmes étrangères (CNFE), mis en place au sein de l'URSSAF du Bas-Rhin (loi art. 41-I, 3° ; c. séc. soc. art. L. 243-1-2, II nouveau).

L'entreprise lui transmettra par voie électronique les déclarations sociales (dans les conditions prévues par l'article L. 133-5 du code de la sécurité sociale). Elle devra régler les cotisations et contributions sociales dues par des moyens de paiement qui seront fixés par décret (c. séc. soc. art. L. 243-1-2, III nouveau).

Quant au CNFE de l'URSSAF du Bas-Rhin, il transmettra également par voie électronique à l'entreprise les documents qu'il établit, en particulier le bulletin de salaire ou l'attestation d'emploi (c. séc. soc. art. L. 243-1-2, II nouveau).

Paiement des cotisations d'avance pour certains salariés

1-43 Lorsque le salarié est employé pour une durée n'excédant pas un certain plafond et rémunéré en deçà d'un certain montant (seuils à fixer par décret), son employeur pourra régler les cotisations et contributions sociales dues par avance auprès du CNFE de l'URSSAF du Bas-Rhin (voir § 1-41) (c. séc. soc. art. L. 243-1-2, II, al. 2 nouveau).

Ces cotisations seront forfaitaires, en fonction de la durée totale de la période d'emploi ou du séjour en France du salarié. Dans ce cas, l'employeur ne pourra pas bénéficier des exonérations de cotisations accordées aux particuliers employeurs ou pour une aide à domicile (exonération prévue à l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale).

Cette mesure entrera en vigueur à une date déterminée par décret et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2012 (loi art. 41-II).

Particuliers employeurs fiscalement domiciliés à l'étranger

Déclaration et paiement à l'URSSAF du Bas-Rhin

- 1-44** Un particulier employeur qui n'est pas considéré comme domicilié en France pour l'impôt sur le revenu peut désormais, à l'instar d'une entreprise ne comportant pas d'établissement en France (voir RF 1008, § 61), remplir ses obligations déclaratives en matière sociale auprès de l'URSSAF du Bas-Rhin (loi art. 41-I ; c. séc. soc. art. L. 243-1-2 modifié).
Il s'agit toutefois d'une simple faculté qui lui est offerte, alors qu'il s'agit d'une obligation pour une entreprise sans établissement en France (c. séc. soc. art. L. 243-1-2, al. 1).

Recours au chèque emploi-service universel

- 1-45** Le particulier employeur qui n'est pas établi en France pourra recourir au chèque emploi-service universel (CESU) pour rémunérer et déclarer des assistants maternels ou des salariés occupant des emplois de services à la personne. Dans ce cas, ils s'acquitteront de ses obligations sociales auprès de l'URSSAF spécifiquement compétente pour les employeurs établis à l'étranger, à savoir celle du Bas-Rhin (voir § 1-41). L'URSSAF en question transmettra à l'employeur, sous forme électronique, les documents - notamment le bulletin de salaire ou l'attestation d'emploi - à remettre au salarié (c. séc. soc. art. L. 243-1-2, II nouveau).

Transmission des déclarations et paiement des cotisations

- 1-46** Le particulier employeur établi à l'étranger devra alors transmettre au CNFE de l'URSSAF du Bas-Rhin ses déclarations par voie électronique (dans les conditions prévues par l'article L. 133-5 du code de la sécurité sociale).
Il devra régler les cotisations et contributions sociales dues par des moyens de paiement qui seront fixés par décret (c. séc. soc. art. L. 243-1-2 modifié).

Paiement des cotisations d'avance pour certains salariés

- 1-47** Comme les entreprises, le particulier employeur pourra, au plus tard en 2012, régler les cotisations et contributions sociales dues par avance auprès du CNFE de façon forfaitaire (et sans bénéfice des exonérations de cotisations prévues aux articles L. 133-7 et L. 241-10 du code de la sécurité sociale) si son salarié est employé pour une durée n'excédant pas un certain plafond et rémunéré en deçà d'un certain montant (voir § 1-43).



« Les cotisations sociales dans l'entreprise », RF 1008, §§ 61, 208, 343, 350, 356, 359, 415, 416, 471, 472, 475, 476, 477, 479, 481, 485, 486, 487, 489, 493, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 514, 898, 905, 906, 1085, 1440, 1445, 1453, 1521, 1525, 1824, 1825, 1829, 1830, 1838, 1856, 2699, 2801, 2902
« La protection sociale des non-salariés », RF 2008-3, §§ 1920, 1935, 1936, 1938

LFSS pour 2011 : non-salariés, lutte contre la fraude et mesures diverses

2

Les travailleurs indépendants devront encore souscrire en 2011 une déclaration commune des revenus. Les auto-entrepreneurs en régime microsocial simplifié ont désormais l'obligation de déclarer leur chiffre d'affaires, même s'il est nul. Un autre volet important de la loi vise à mieux lutter contre la fraude et le travail dissimulé.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, à paraître

L'essentiel

- ✓ En 2011, les travailleurs indépendants devront encore souscrire une déclaration de revenus à titre obligatoire. Celle-ci sera facultative par la suite. / 2-2 et 2-3
- ✓ À compter du 1^{er} janvier 2011, tout auto-entrepreneur ayant opté pour le régime microsocial simplifié devra déclarer son chiffre d'affaires, y compris si celui-ci est nul. Il perdra le bénéfice de ce régime s'il déclare un chiffre d'affaires nul pendant une période de 24 mois civils ou 8 trimestres consécutifs. / 2-6 et 2-7
- ✓ Les fausses déclarations des accidents du travail exposent l'employeur à la pénalité due en cas de fraude à l'assurance maladie/accidents du travail. / 2-12
- ✓ Le délit de travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié est étendu, ce qui renforce les obligations des donneurs d'ordres. / 2-13 et 2-14
- ✓ L'employeur d'un salarié victime d'un accident du travail qui était en situation de travail dissimulé doit rembourser à la sécurité sociale les dépenses liées à l'accident. / 2-15
- ✓ Les personnes qui, volontairement, ne respectent pas les obligations qui leur incombent pendant un arrêt maladie devront rembourser à la caisse primaire les indemnités journalières de sécurité sociale. Celles de ces personnes qui exerceraient une activité non autorisée et rémunérée seront au surplus redevables d'une pénalité. / 2-18
- ✓ Les personnes en arrêt maladie pourront suivre des actions de formation pendant leur arrêt de travail, à l'instar de ce qui est déjà prévu en cas d'accident du travail. / 2-21
- ✓ Les règles applicables au congé d'adoption et aux indemnités journalières correspondantes sont harmonisées dans le régime général, le régime des travailleurs indépendants et des praticiens et auxiliaires médicaux. / 2-22
- ✓ Le dispositif d'affiliation au régime général des personnes exerçant une activité réduite à des fins d'insertion est prolongé jusqu'au 31 décembre 2012. / 2-23
- ✓ Les conditions de cumul d'une pension d'invalidité avec une activité non salariée sont alignées sur celles applicables en cas de reprise d'une activité salariée. / 2-24



→ **Dispositions relatives aux non-salariés****Déclaration obligatoire en 2011 et volontaire par la suite****Rappel**

- 2-1** La déclaration commune des revenus devait être définitivement supprimée à compter du 1^{er} janvier 2011 (loi 2008-776 du 4 août 2008 et décret 2009-1638 du 23 décembre 2009). À cette date, les données nécessaires au recouvrement et au calcul des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants seront obtenues par les URSSAF (ou les caisses générales de sécurité sociale dans les DOM) directement auprès de l'administration fiscale (c. séc. soc. art. L. 133-6-2).

Rappelons que s'il était prévu que la DCR soit supprimée au 1^{er} janvier 2010, un décret avait toutefois reporté cette suppression au 1^{er} janvier 2011.

Maintien d'une déclaration obligatoire en 2011

- 2-2** En 2011, les travailleurs indépendants seront encore tenus, mais à titre exceptionnel, de souscrire une déclaration de revenus à titre obligatoire. Les organismes sociaux obtiendront ainsi, pour cette année, à la fois des données de l'administration fiscale et les déclarations des revenus des travailleurs non salariés effectuées selon les anciennes modalités (loi art. 43-II).

Le législateur entend ainsi garantir une **plus grande fiabilité du processus**. En effet, la suppression de la DCR repose sur la possibilité pour les URSSAF de recueillir auprès de l'administration fiscale les données nécessaires à la reconstitution de l'assiette des cotisations et contributions sociales, ce qui implique une adaptation des formulaires de déclaration fiscale (2042 C) ainsi que l'organisation d'échanges de données entre l'administration et les organismes chargés du recouvrement. La mesure exceptionnelle retenue pour l'année 2011 qui permet l'utilisation simultanée de l'ancien et du nouveau dispositif vise à assurer une meilleure qualité de service aux cotisants et une bonne compréhension des conséquences de la réforme.

Une déclaration volontaire pour l'avenir

- 2-3** Les travailleurs indépendants qui le souhaitent peuvent continuer, pour l'avenir, à déclarer à titre volontaire leurs revenus aux organismes chargés du recouvrement des cotisations en souscrivant une déclaration préalable (loi art. 43 ; c. séc. soc. art. L. 133-6-2, I modifié).

Les organismes sociaux n'ayant pu obtenir les données nécessaires au calcul des cotisations ni par échange avec l'administration fiscale, ni par déclaration volontaire du travailleur indépendant en informeront ce dernier afin qu'il les leur communique (c. séc. soc. art. L. 133-6-2 modifié).

Contrôles dans le cadre de l'interlocuteur social unique

- 2-4** Le contrôle du respect de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et des contributions des travailleurs indépendants (personnes exerçant des professions artisanales, industrielles et commerciales) est, dans le cadre de l'interlocuteur social unique, délégué aux URSSAF et aux caisses de sécurité sociale (c. séc. soc. art. L. 133-6-5).

Le code de la sécurité sociale est donc corrigé afin d'indiquer que le contrôle des travailleurs indépendants doit être effectué dans le respect du principe de l'interlocuteur social unique applicable depuis le 1^{er} janvier 2008, ce qui est, en pratique, déjà le cas (loi art. 123 ; c. séc. soc. art. L. 243-7 modifié).

Artisans et commerçants : information sur le rachat de trimestres

2-5 Lorsqu'il est retenu un nombre de trimestres d'assurance inférieur à 4 par année civile d'exercice, au titre d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré est autorisé à effectuer un versement complémentaire de cotisations (c. séc. soc. art. L. 634-2-1).

En cas de cessation d'activité, l'assuré est également autorisé à effectuer, au cours de l'année de la cessation, le versement complémentaire afférent à la cotisation de l'année régulière.

Désormais, le travailleur non salarié sera informé de cette possibilité chaque année jusqu'à expiration du délai pendant lequel ce versement complémentaire est autorisé (loi art. 111 ; c. séc. soc. art. L. 634-2-1 modifié).

Notons toutefois que les modalités d'application de ce dispositif de versement complémentaire de cotisations permettant de valider 4 trimestres par an devaient être fixées par décret non encore paru à ce jour. Il a été précisé au cours des débats que l'obligation d'information pourrait être prise en compte dans ce décret d'application à paraître (Sénat, Séance du 16 novembre 2010).

Rappelons qu'il existe déjà à ce jour une possibilité de rachat de trimestres (appelé « versement pour la retraite ») lorsque le nombre de trimestres retenu est inférieur à 4 par année civile (c. séc. soc. art. L. 634-2-1, al. 1). Le dispositif de versement complémentaire devait toutefois s'avérer plus avantageux financièrement.

Auto-entrepreneur

Obligation de déclarer un chiffre d'affaires même nul

2-6 À compter du 1^{er} janvier 2011, tout auto-entrepreneur ayant opté pour le régime microsocial simplifié devra déclarer chaque mois ou chaque trimestre son chiffre d'affaires ou de recettes, y compris lorsque le montant de ce dernier sera nul (loi art. 117 ; c. séc. soc. art. L. 133-6-8-1 modifié). Les modalités d'application et notamment les majorations et pénalités applicables en cas de défaut ou retard de déclaration seront déterminées par décret.

Ces dispositions ont pour objet de **lutter contre les fraudes et de faciliter les contrôles URSSAF**, certains travailleurs indépendants utilisant ce statut afin de ne pas déclarer leur activité et certains employeurs demandant à leurs salariés d'exercer leur activité sous ce statut afin de ne pas les déclarer.

Jusqu'au 31 décembre 2010, en l'absence de chiffre d'affaires ou de recettes, l'auto-entrepreneur n'est pas tenu d'effectuer de déclaration (c. séc. soc. art. R. 133-30-2).

Sortie du dispositif pour chiffre d'affaires nul : période réduite à 24 mois

2-7 Au 1^{er} janvier 2011, le travailleur indépendant perdra le bénéfice du régime microsocial simplifié en cas de déclaration d'un montant de chiffre d'affaires ou de recettes nul pendant une période de 24 mois civils ou 8 trimestres consécutifs, au lieu de 36 mois ou 12 trimestres (loi art. 117 ; c. séc. soc. art. L. 133-6-8-1 modifié).

Praticiens et auxiliaires médicaux : la cotisation d'assurance maladie clarifiée

2-8 L'assiette de la cotisation d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAM) est clarifiée.

Il est en effet précisé que cette cotisation est due sur l'ensemble des revenus tirés de leurs activités professionnelles et non plus sur les seuls revenus tirés des activités professionnelles relevant de la convention (loi art. 15 ; c. séc. soc. art. L. 722-4 modifié).

Les revenus tirés d'activités professionnelles non effectuées dans le cadre des conventions, du règlement ou du régime d'adhésion personnelle (c. séc. soc. art. L. 722-1) sont cependant pris en compte dans la limite du plafond fixé pour la cotisation d'assurance maladie de l'ensemble des non-salariés.

Rappelons que les PAM bénéficient d'un régime particulier d'assurance maladie rattaché au régime général de la sécurité sociale. Jusqu'à présent, ils étaient redevables d'une cotisation d'assurance maladie auprès de l'URSSAF calculée sur le revenu professionnel exercé dans le cadre de la convention uniquement. Dès lors qu'un professionnel conventionné tirait des revenus à la fois d'une activité conventionnée et d'une activité non conventionnée il devait cotiser simultanément au régime des PAM pour les revenus conventionnés et au régime social des indépendants (RSI) au titre des revenus non conventionnés.

Prise en charge des cotisations des professionnels de santé

2-9 Désormais, la participation au financement des cotisations dues par les professionnels de santé par l'assurance maladie est subordonnée au paiement préalable, par le professionnel de santé, de la part de cotisations qui lui revient. Ce dernier devra donc être à jour du versement de ses cotisations et contributions sociales auprès de l'URSSAF (ou la CGSS) ou bien avoir souscrit et respecté un plan d'apurement auprès de ces organismes (loi art. 119 ; c. séc. soc. art. L. 162-14-1 modifié).

En l'état actuel du droit, « la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé la cotisation à sa charge dans un délai déterminé par décret ». La participation peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent. Cette réglementation conduisait donc en pratique à ce que les organismes d'assurance maladie continuent de prendre en charge la partie conventionnelle des cotisations sociales d'un professionnel de santé alors même que celui-ci ne s'acquittait pas du paiement de la fraction lui incombant.

Affiliation au RSI des loueurs de chambres d'hôtes

2-10 Les loueurs de chambres d'hôtes sont maintenant clairement affiliés au régime social des indépendants (RSI) en tant qu'industriels et commerçants (loi, art. 22).

Afin de ne pas pénaliser « les petites activités de chambres d'hôtes qui sont à l'évidence non commerciales d'un point de vue juridique, et de ce fait soumises aux seules contributions sociales CSG-CRDS-PS de 12,1 % » pour reprendre les termes de l'amendement à l'origine de la mesure, le législateur affine les seuls loueurs de chambres d'hôtes (mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme) dont le revenu imposable de l'activité est supérieur au seuil d'exonération de faibles revenus professionnels non salariés non agricoles applicable en matière de cotisations d'allocations familiales. Ce seuil est, pour 2010, de 4670 €.

Les loueurs de chambres d'hôtes sont ainsi dorénavant affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité du RSI (c. séc. soc. art. L. 613-1 modifié), ainsi qu'au régime d'assurance vieillesse du RSI (c. séc. soc. art. L. 622-4 modifié). Ils devront, en conséquence, s'acquitter des cotisations correspondantes.

Pour mémoire, du point de vue fiscal, les revenus provenant de l'activité de loueur de chambres d'hôtes ont le caractère de bénéfices industriels et commerciaux.

→ Mesures de lutte contre la fraude

Extension de la procédure à tiers détenteur

2-11 La procédure d'opposition à tiers détenteur est étendue au recouvrement des cotisations et contributions faisant l'objet d'un redressement au titre de l'emploi de personnel salarié (loi art. 121).

Pour mémoire, cette procédure permet aux caisses du régime social des indépendants (RSI), aux organismes conventionnés par l'assurance maladie-maternité, aux caisses d'assurance vieillesse du régime des professions libérales munis d'un titre exécutoire de demander – par voie d'opposition – à un tiers détenteur (ou redevable) de sommes appartenant (ou devant revenir) au débiteur de verser à sa place les sommes qu'il détient (ou dont il est redevable) à hauteur des cotisations dues (c. séc. soc. art. L. 652-3).

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 avait rendu possible cette procédure pour le recouvrement des contributions et cotisations sociales faisant l'objet d'un redressement après constatation d'une infraction de travail dissimulé, ainsi que des majorations et pénalités afférentes (voir FH 3330, § 4-6). La restriction liée au travail dissimulé étant levée, elle est maintenant étendue à tous les recouvrements des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié (c. séc. soc. art. L. 243-3-1 modifié).

Fausse déclaration d'accident du travail

2-12 Le directeur de la caisse primaire ou, désormais, de la caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) peut prononcer une pénalité financière en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail (c. séc. soc. art. L. 162-1-14). Celle-ci est due, notamment, en cas de non-respect par l'employeur de ses obligations en matière de déclaration d'accident du travail ou de délivrance de la feuille d'accident (c. séc. soc. art. L. 162-1-14, II, 9° ; voir FH 3330, § 4-7 ; voir « Congés payés et arrêts de travail », RF 1009, §§ 5026, 5027 et 5035).

Le législateur fait désormais rentrer dans le champ d'application de la pénalité « toute fausse déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail », en plus du non-respect en matière de déclaration d'accident du travail (loi art. 93-II, 2° b ; c. séc. soc. art. L. 162-1-14, II, 9° modifié).

Jusqu'à présent, aucun système de sanction administrative n'était prévu face aux comportements déclaratifs visant à minorer frauduleusement les taux d'accidents du travail applicables au sein des entreprises, notamment en déclarant un accident dans un établissement donné alors qu'il est intervenu dans un autre (rapport Sénat n° 88, p. 247).

Pour mémoire, la **pénalité est fixée** en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées **dans la limite** de 50 % de leur total, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, dans la limite de 2 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (c. séc. soc. art. L. 162-1-14, III). Elle est prononcée au terme d'une **procédure** spécifique (c. séc. soc. art. R. 147-1 et R. 147-2).

Rappelons par ailleurs que la procédure de notification de la pénalité est modifiée (voir § 2-20).

Lutte contre le travail dissimulé

Extension du travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié

2-13 Nouveau champ d'application de l'infraction

Le travail dissimulé est caractérisé en cas de dissimulation d'activité ou de dissimulation d'emploi salarié (c. trav. art. L. 8221-3 à L. 8221-5). Afin de renforcer la lutte contre le travail illégal, l'infraction de travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié est étendue.

Initialement, elle comprenait le fait, pour tout employeur, de se soustraire intentionnellement à l'accomplissement de l'une des formalités suivantes (c. trav. art. L. 8221-5, 1° et 2°) :

- soit à la déclaration nominative préalable à l'embauche ;
- soit à la remise de bulletins de salaire ou à la mention sur ces derniers d'un nombre d'heures de travail inférieur à celui réellement accompli.

Désormais, l'employeur est aussi passible de sanctions pour travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié lorsqu'il n'a pas accompli, auprès des organismes de recouvrement des contributions et cotisations sociales, les déclarations relatives aux salaires ou aux cotisations sociales assises sur ceux-ci (loi art. 40-I ; c. trav. art. L. 8221-5, 3° nouveau).

Jusqu'à présent le délit de travail dissimulé n'était pas caractérisé si l'employeur avait déclaré l'embauche d'un salarié et lui avait régulièrement remis des bulletins de paie, sans pour autant avoir déclaré et acquitté les contributions et cotisations de sécurité sociale pour ce salarié.

2-14 Conséquences pour les donneurs d'ordres

Afin de prévenir le travail dissimulé, le donneur d'ordres qui conclut un contrat portant sur un montant d'au moins 3 000 € doit périodiquement s'assurer que son cocontractant respecte toutes les formalités et démarches dont la méconnaissance caractérise le travail dissimulé. S'il ne le fait pas, sa responsabilité peut être lourdement engagée (c. trav. art. L. 8222-1, 1°, L. 8222-2 et R. 8222-1). Il devra donc désormais aussi vérifier que son cocontractant est à jour de ses obligations de déclaration et de paiement auprès des URSSAF (CGSS dans les DOM) (loi art 40-II ; c. trav. art. L. 8222-1, 1° bis nouveau).

Une attestation est délivrée au donneur d'ordres dès lors que le sous-traitant acquitte les cotisations et les contributions qu'il doit à leur date d'exigibilité. Cette attestation est aussi délivrée lorsque le sous-traitant défaillant a souscrit un plan d'apurement des cotisations et contributions restant dues et qu'il le respecte, ou qu'il conteste leur montant par recours contentieux, c'est-à-dire devant les tribunaux, sauf si son recours fait suite à une verbalisation pour travail dissimulé (loi art. 40-III ; c. séc. soc. art. L. 243-15 nouveau).

Un **décret** viendra préciser les modalités de délivrance de ces attestations, ainsi que leur contenu.

Victime d'accident du travail en situation de travail dissimulé : remboursement des dépenses par l'employeur

2-15 Lorsque la victime d'un accident du travail se trouve en situation de travail dissimulé, que ce soit par dissimulation d'emploi salarié ou dissimulation d'activité (voir « Obligations et responsabilités de l'employeur », RF 1003, § 550), l'employeur doit désormais rembourser à la branche accidents du travail-maladies professionnelles le montant des dépenses occasionnées par cet accident (loi art. 93-I, 1° ; c. séc. soc. art. L. 471-1, al. 1 modifié).

Ce remboursement n'était jusqu'alors prévu que pour les salariés étrangers victimes d'accidents du travail alors qu'ils étaient en situation irrégulière au regard des conditions de régularité du séjour et de travail en France (c. séc. soc. art. L. 471-1 dern. al.).

Si, de surcroît, l'employeur n'a pas rempli ses obligations de déclaration de l'accident du travail ou de remise de la feuille d'accident au salarié (voir RF 1009, §§ 5026, 5027 et 5035), il est passible de la pénalité financière prévue en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail (voir § 2-12), sans préjudice d'autre sanction (loi art. 93-I, 2° ; c. séc. soc. art. L. 471-1 modifié).

Fin de la remise des pénalités et majorations en cas de liquidation judiciaire

2-16 La loi restreint le champ de la remise des majorations et pénalités de retard en cas de liquidation judiciaire (voir RF 1008, § 2711).

Si le passif déclaré résulte en tout ou partie du constat de l'infraction de travail dissimulé, ces majorations et pénalités ne bénéficient plus d'une remise (loi art. 122 ; c. séc. soc. art. L. 243-5 modifié).

Renforcement du droit de communication pour lutter contre la fraude profitant à des tiers

2-17 La loi élargit le champ des matières dans lesquelles les agents de contrôle des organismes de sécurité sociale peuvent obtenir certains documents ou informations sans qu'on puisse leur opposer le secret professionnel.

Ce droit est étendu aux documents et informations nécessaires pour recouvrer des prestations versées indûment à des tiers.

Par ailleurs, une nouvelle sanction est mise en place. Ceux qui refuseront de déférer à une demande entrant dans le champ du droit de communication sans opposabilité du secret professionnel seront punis d'une amende de 7 500 €, le délit pouvant, en outre, faire l'objet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale (loi art. 116 ; c. séc. soc. art. L. 114-19 modifié).

Jusqu'à présent, le droit de communication était limité aux éléments nécessaires au contrôle URSSAF ou à la lutte contre le travail dissimulé et au contrôle de l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale.

Bénéficiaires d'indemnités journalières de sécurité sociale

2-18 La loi renforce les sanctions applicables aux bénéficiaires d'indemnités journalières de sécurité sociale.

Ceux qui, volontairement, ne se conforment pas aux obligations qui leur incombent (se soumettre aux prescriptions du médecin, au contrôle du service de contrôle médical de la sécurité sociale, respecter les heures de sortie et s'abstenir d'exercer une activité non autorisée) devront rembourser à la caisse primaire les indemnités perçues (loi art. 114 ; c. séc. soc. art. L. 323-6 modifié).

Par ailleurs, celles de ces personnes qui exercent, pendant l'arrêt de travail, une activité non autorisée mais rémunérée seront en outre passibles de la pénalité applicable en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail (c. séc. soc. art. L. 162-1-14 ; voir § 2-12).

Ces dispositions s'appliquent également aux IJSS liées à un accident du travail (c. séc. soc. art. L. 433-1, dern. al. renvoyant à c. séc. soc. art. L. 323-6) ou à une maladie professionnelle.

Lutte contre la fraude aux prestations sociales

2-19 Les organismes de sécurité sociale sont autorisés à demander aux bénéficiaires ou aux demandeurs de prestations sociales toute pièce justificative de la régularité de leur demande et de leur identité (loi art. 118 ; c. séc. soc. art. L. 161-1-4 modifié).

Autrement dit, ils sont donc désormais autorisés à examiner le passeport des demandeurs ou bénéficiaires de prestations sociales. Jusqu'à présent, ils ne pouvaient réclamer que les pièces justificatives « utiles » pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment les avis d'imposition.

Nouvelles règles de notification de la pénalité due en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail

2-20 Tenant compte des critiques formulées par certains, et en particulier par les professionnels de santé, la loi encadre la procédure de notification de la pénalité applicable en cas de fraude à l'assurance maladie-accidents du travail (voir § 2-12).

Toute pénalité prononcée par les directeurs des caisses primaires et des CARSAT ne pourra être notifiée, et donc devenir effective, qu'après avoir été « avalisée » par un avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), ou du représentant qu'il désignera à cet effet. Cet avis sera réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire (loi art. 120-I, 1° ; c. séc. soc. art. L. 162-1-14, VII bis nouveau).

Il en ira de même pour :

- les **sanctions prononcées à l'encontre des médecins** qui pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, un dépassement d'honoraires non justifié ou ne renseignent pas les patients qui souhaitent connaître le coût auquel ils s'exposent à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic ou de soins (loi art. 120-I, 2° ; c. séc. soc. art. L. 161-1-14-1 modifié) ;
- la **pénalité** prononcée à la suite du contrôle d'une **pharmacie**, d'un **laboratoire** de biologie médicale, d'un **établissement de santé**, d'un **fournisseur** de produits ou de prestations médicaux remboursables, d'une entreprise de **transports sanitaires** (loi art. 120-I, 3° ; c. séc. soc. art. L. 162-1-14-2 modifié) ;
- les mises sous accord préalable des prescriptions (arrêts de travail ou autres) des médecins trop fréquentes ou trop élevées (loi art. 120-I, 4° ; c. séc. soc. art. L. 162-1-15).

Ces mesures seront applicables à compter de la publication des décrets pris pour leur application et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2011 (loi art. 120-II).

→ Mesures diverses et relatives aux prestations sociales

Suivi de formations pendant un arrêt maladie

2-21 Les personnes en arrêt pour maladie non professionnelle pourront demander, avec l'accord de leur médecin traitant, à suivre des actions de formation (c. trav. art. L. 6313-1) ou des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la CPAM est partie prenante (loi art. 84-I, 1° ; c. séc. soc. art. L. 323-3-1 nouveau).

La CPAM reste maîtresse de la décision de permettre de suivre ce type d'action. Il faut notamment qu'après avis du médecin-conseil, la durée des actions de formation soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. Elle fait part de son accord à l'assuré social et, le cas échéant, à l'employeur (dans ce cas, ce dernier doit en informer le médecin du travail).

Pendant le suivi de ces formations, le salarié est considéré comme en arrêt de travail et indemnisé à ce titre (indemnités journalières de sécurité sociale, indemnisation complémentaire à la charge de l'employeur s'il y a lieu). Le contrat de travail est donc toujours suspendu (loi art. 84-II, 1° ; c. trav. art. L. 1226-1-1 nouveau).

L'objectif est de favoriser la reconversion des personnes malades, et particulièrement celles qui sont en arrêt de longue durée, pour leur offrir des outils leur permettant d'anticiper leur retour à l'emploi et d'engager une dynamique de réinsertion professionnelle.

→ À NOTER

Rappelons qu'il existe déjà un dispositif identique dans le cadre d'un arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (voir RF 1008, § 5072). Quelques ajustements de coordination sont donc mis en place (loi art. 80-I, 2° et 80-II, 2° ; c. séc. soc. art. L. 433-1, al. 4 et c. trav. art. L. 1226-7 modifiés), sachant que les deux mécanismes fonctionnent à l'identique.

Adoption : harmonisation des règles de partage des indemnités journalières entre la mère et le père

2-22 Les règles applicables au congé d'adoption et aux indemnités journalières correspondantes sont harmonisées dans le régime général, le régime des travailleurs indépendants et des praticiens et auxiliaires médicaux (loi art. 106 ; c. séc. soc. art. L. 331-7, L. 613-19, L. 613-19-1, L. 613-19-2, L. 722-8 et L. 722-8-1 modifiés).

Jusqu'à présent, le congé d'adoption et les indemnités journalières afférentes étaient soumis à des règles différentes en fonction des régimes.

En effet, **dans le régime général**, les femmes assurées peuvent bénéficier d'indemnités journalières pendant 10 semaines ou 22 semaines en cas d'adoptions multiples et peuvent renoncer partiellement ou en totalité à ce droit, au profit du père. **En revanche, dans le régime des travailleurs indépendants et celui des praticiens ou auxiliaires médicaux conventionnés**, la mère ne pouvait renoncer à ses indemnités ni les partager avec le père. De même, un père affilié au régime social des indépendants n'avait aucun droit au congé d'adoption, quel que soit le régime d'affiliation de la mère.

Désormais, la période d'indemnisation peut, quel que soit le régime d'affiliation, faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsqu'ils remplissent l'un et l'autre les conditions pour bénéficier de l'indemnité. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de 11 jours ou de 18 jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à 11 jours.

Sont également concernés les conjointes et conjoints collaborateurs des travailleurs indépendants et des praticiens et auxiliaires médicaux.

Activité réduite à fin d'insertion : prolongation

2-23 Le dispositif d'affiliation au régime général des personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion qui devait prendre fin au 31 décembre 2010 est prolongé de 2 ans (loi art. 23 ; loi 2007-1786 du 19 décembre 2007, art. 20 modifiée).

La mise en place du dispositif d'expérimentation ayant été longue, le législateur a en effet décidé de reporter le terme prévu pour cette expérimentation jusqu'au 31 décembre 2012.

Pour mémoire, la loi de financement de sécurité sociale pour 2008 avait permis, à titre expérimental, aux personnes exerçant une **activité économique réduite à fin d'insertion** et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale **d'être affiliées au régime général** de la sécurité sociale (alors que les activités visées ne sont pas salariées). **Le but était de favoriser l'intégration sociale et professionnelle** de personnes exerçant de petites activités économiques leur procurant de faibles revenus (petit commerce local, plats préparés à la maison et vendus dans le voisinage, travaux de couture...) et pour lesquelles le formalisme d'une installation à leur propre compte représente une barrière actuellement difficile à franchir, notamment pour des raisons culturelles ou d'éventuelles difficultés de maîtrise de la langue française. À terme, les personnes concernées doivent pouvoir accéder au statut de travailleur indépendant.

Pensions d'invalidité

Cumul d'une pension d'invalidité avec la reprise d'une activité

2-24 Afin d'aligner les conditions de cumul d'une pension d'invalidité et d'une activité non salariée sur celles applicables en cas de reprise d'une activité salariée, l'article L. 341-10 du code de la sécurité sociale sera abrogé à compter du 1^{er} juin 2011 (loi art. 77 ; c. séc. soc. art. L. 341-10 abrogé).

À ce jour, les règles relatives au cumul d'une pension d'invalidité servie par le régime général avec les salaires ou gains de l'assuré ayant repris une activité professionnelle sont différentes selon que l'activité reprise est salariée ou non salariée. La reprise d'une activité salariée s'avère en effet plus favorable actuellement.

En cas de reprise d'une activité salariée, le versement de la pension d'invalidité ne peut être suspendu que si le montant cumulé de la pension d'invalidité et du salaire de l'intéressé dépasse, pendant 6 mois consécutifs, l'ancien salaire perçu avant l'arrêt de travail pour invalidité (salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité ; c. séc. soc. art. L. 341-12 et R. 341-15). L'assuré peut ainsi retrouver l'équivalent de sa rémunération antérieure

grâce à la reprise d'une activité salariée. Ce qui n'est pas le cas s'il reprend une activité non salariée puisque la pension d'invalidité est réduite si, après un trimestre d'activité, le cumul de la pension et des revenus non salariés dépasse un plafond fixé, au 1^{er} avril 2010, à 6 283,74 € pour une personne seule et à 8 700,59 € pour un couple (c. séc. soc. art. R. 341-16).

L'article L. 341-12 du code, qui prévoit la suspension ou l'écurement de la pension d'invalidité « en raison du salaire ou du gain de l'intéressé », sera alors applicable à cette date au cumul d'une pension d'invalidité avec une activité salariée ou une activité non salariée.

Calcul des pensions d'invalidité servies par différents régimes

2-25 La coordination entre régimes d'assurance invalidité pour les personnes ayant relevé successivement ou alternativement soit de régimes de salariés, soit d'un régime de salariés et d'un régime de non-salariés, soit de plusieurs régimes de travailleurs non salariés était limitée, jusqu'à présent, aux conditions d'ouverture et de maintien des droits à pension d'invalidité dans les régimes en cause.

Désormais, cette coordination est étendue au calcul des droits à pension (loi art. 94 ; c. séc. soc. art. L. 172-1, al. 2 modifié). Un décret viendra préciser les conditions dans lesquelles sont calculés les droits, lorsque le montant de la pension servie par le régime représente une fraction annuelle des revenus moyens correspondant aux cotisations versées au cours des 10 années civiles d'assurance les plus avantageuses.

Le fait que la coordination invalidité soit limitée dans la législation sociale française aux conditions d'ouverture des droits peut entraîner dans certains cas, lors du calcul des droits à la pension d'un nouvel assuré dans un régime, la liquidation d'une pension très modeste. En effet, le calcul de la pension ne se fera pas nécessairement sur la période maximale, à savoir les 10 meilleures années s'agissant du régime général, mais sur les quelques mois ou années durant lesquels l'assuré a cotisé à ce régime. **Le but de cet article est donc d'organiser une coordination entre les principaux régimes qui calculent le montant de leur prestation de manière similaire : le régime général, le RSI et le régime des travailleurs salariés agricoles.** Ces régimes calculent le montant de la pension d'invalidité sur la base d'un revenu annuel moyen, modulé par un taux différent selon la catégorie d'incapacité. Les assurés concernés par la mesure verront ainsi le montant de leur pension d'invalidité majoré par la prise en compte des périodes d'activité exercées au sein du ou des régimes précédents, ce qui permettra de rétablir une certaine équité.

Minimum contributif : extension au régime des cultes

2-26 L'assuré susceptible de bénéficier du minimum de pension (ou minimum contributif) prévu dans un ou plusieurs régimes (régime général, régime des artisans, industriels et commerçants ou salariés agricoles) bénéficie de ce minimum de pension (c. séc. soc. art. L. 351-10) à condition que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret (c. séc. soc. art. L. 173-2).

Pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012, le régime des cultes sera également concerné par ces dispositions (loi art. 110).

La condition de résidence exigée pour l'ASPA étendue au minimum vieillesse

2-27 L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) remplace, depuis le 1^{er} janvier 2006, les allocations composant le minimum vieillesse (allocation aux mères de famille, allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation spéciale vieillesse, allocation supplémentaire, secours

viager...). Ces dernières peuvent encore être versées aux personnes qui en bénéficiaient avant cette date et qui n'ont pas opté pour l'ASPA.

Or, le bénéfice de l'ASPA est subordonné à une condition de résidence stable et régulière sur le territoire national, ce qui n'est pas le cas pour les anciennes allocations du minimum vieillesse qui sont versées selon les règles applicables avant leur abrogation.

La condition de résidence exigée pour l'ASPA est donc étendue aux anciennes allocations qui peuvent désormais être supprimées lorsqu'il est constaté que l'une des conditions exigées pour leur service n'est pas remplie (loi art. 125 ; ord. 2004-605 du 24 juin 2004, art. 2 modifié).

Mesures relatives aux prestations familiales

Prêts à l'amélioration de l'habitat ouverts aux assistantes maternelles

- 2-28** Pour lever toute ambiguïté, il est explicitement précisé que les prêts à l'amélioration de l'habitat, ouverts depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 aux assistantes maternelles (voir FH 3330, § 4-12), peuvent être accordés non seulement pour améliorer le lieu d'accueil de l'enfant lorsqu'il est fixé au domicile des assistantes maternelles, mais aussi lorsqu'il est fixé au sein d'une maison d'assistants maternels. Les modalités d'octroi des prêts seront précisées dans des conditions et des limites fixées par décret (loi art. 104 ; c. séc. soc. art. L. 542-9 modifié).

PAJE : pas de report de l'allocation de base au mois suivant la naissance

- 2-29** Après un vif débat, les députés ont décidé de ne pas retenir la disposition projetée de reporter au mois suivant la naissance de l'enfant le versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) (voir FH 3369, § 1-41).

Cette prestation reste versée à partir du jour de la naissance de l'enfant.

Allocations familiales des enfants placés à l'aide sociale

- 2-30** La loi limite le montant des allocations familiales pouvant être maintenu aux parents dont les enfants sont placés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et qui, par exception, continuent à percevoir une partie des allocations familiales.

Le juge peut ainsi leur verser une part des allocations familiales - limitée désormais à 40 % au maximum - lorsqu'elles participent à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant au foyer (loi art. 107 ; c. séc. soc. art. L. 521-2 modifié).

Indemnisation des victimes de l'amiante

Réforme des règles de prescription

- 2-31** Délai de prescription fixé à 10 ans

La règle de prescription quadriennale jusqu'alors appliquée aux actions en indemnisation devant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) soulevait des difficultés quant au point de départ retenu pour évaluer si le délai de prescription est ou non dépassé.

Confrontée à la question de savoir si la prescription applicable aux demandes d'indemnisation adressées au FIVA par les victimes d'une exposition à l'amiante était de **4 ans** (loi 68-1250 du 31 décembre 1968, art. 1) ou de **10 ans** (c. civ. art. 2226), la Cour de cassation avait considérée qu'il convenait d'appliquer la prescription quadriennale (cass. avis 18 janvier 2010, n° 09-00004, Bull. avis n° 1). Par ailleurs, plusieurs arrêts de juin et juillet 2010 sont revenus sur les difficultés tenant au point de départ à retenir (cass. civ., 2^e ch., 3 juin 2010, n° 09-13372, n° 09-13373 et n° 09-14605 FSPBR ; cass. civ., 2^e ch., 8 juillet 2010, n° 09-15016, n° 09-15952, n° 09-68057 et n° 09-70493 D).

Pour y remédier, la loi fixe expressément la durée de prescription à 10 ans, au lieu de 4 ans (loi art. 92-I, 1° ; loi 2000-1257 du 23 décembre 2000, art. 53, III bis nouveau).

Le délai de prescription se calcule en principe à partir de la date du certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Toutefois, par exception :

- pour l'indemnisation des préjudices résultant d'une aggravation d'une maladie dont un certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, le délai court à partir de la date du premier certificat médical constatant cette aggravation ;
- pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée, et dont le décès est lié à l'exposition à l'amiante, le délai court à partir de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition.

2-32 Entrée en vigueur

Ce délai de prescription s'appliquera immédiatement en tenant compte du délai écoulé depuis l'établissement du premier certificat médical. Pour l'application de cette règle, les certificats médicaux antérieurs au 1^{er} janvier 2004 sont réputés avoir été établis à cette date (loi art. 92-II, al. 1). Quant aux victimes de l'amiante dont la demande d'indemnisation a été rejetée du fait du jeu de la prescription avant l'entrée en vigueur de la loi, elles pourront demander au FIVA de se prononcer à nouveau sur leur demande, à condition de se désister de leur action en cours contre la décision de rejet. Les intéressés auront jusqu'au 31 décembre 2013 pour ce faire. Le FIVA devra informer les personnes potentiellement concernées de ce droit (loi art. 92-II, al. 2).

Action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

2-33 La loi clarifie les règles applicables en matière de reconnaissance de la faute inexcusable.

Ainsi, l'indemnisation complémentaire que peut accorder le FIVA en cas de reconnaissance de la faute inexcusable ne trouve à s'appliquer que lorsque le fonds est partie à l'action en reconnaissance de la faute inexcusable (loi art. 92-I, 2° ; loi 2000-1257 du 23 décembre 2000, art. 53, IV modifié).

En outre, la reconnaissance d'une telle faute ouvre droit à la majoration des indemnités versées en application de la législation de la sécurité sociale et l'indemnisation à la charge du Fonds est révisée en conséquence (loi art. 92-I, 3° ; loi 2000-1257 du 23 décembre 2000, art. 53, VI modifié).

Instauration d'une cotisation sur les retraites des notaires

2-34 Une cotisation sera dorénavant prélevée sur les avantages de retraite servis par la caisse du régime spécial de retraite des notaires, la CRPCEN (loi art. 31 ; loi du 12 juillet 1937, art. 3 § 1 modifié).

En seront toutefois exonérés les retraités :

- qui n'ont pas opté pour le régime d'assurance maladie des clercs et employés de notaires ;
- exonérés de CSG et de CRDS compte tenu de leur revenu fiscal de référence (voir RF 1008, § 1093) ;
- titulaires d'un avantage non contributif d'assurance vieillesse ou d'invalidité (minimum vieillesse, allocation de solidarité spécifique aux personnes âgées ; allocation supplémentaire d'invalidité) (c. séc. soc. art. L. 136-2, III, 2°).

Le taux et les conditions de prélèvement de cette nouvelle contribution seront précisés par décret.

Cette mesure est la retranscription législative du plan de redressement du régime de retraite des notaires adopté par la CRPCEN le 18 décembre 2009 qui prévoyait notamment l'instauration d'une cotisation sur les retraites, à l'instar de la cotisation maladie de 1 % dont sont redevables les retraités du régime général sur leurs avantages de retraite. « Elle figure déjà dans le projet de loi de

modernisation des professions judiciaires et juridiques réglementées, qui a fait l'objet d'une première lecture à l'Assemblée nationale. Cependant, compte tenu du calendrier d'examen de ce projet de loi et de la poursuite de la dégradation des comptes de la CRPCEN, une adoption dans le cadre (de la) loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 est indispensable pour permettre sa mise en œuvre dès le début de l'année prochaine » (rapp. Sénat, tome VII, p. 112).

Aide au paiement d'une complémentaire santé

2-35 Les foyers dont les ressources excèdent de moins de 20 % le plafond de ressources exigé pour le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ont droit à une aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS) pour obtenir une réduction sur le prix d'un contrat individuel responsable d'assurance complémentaire santé.

La loi augmente le seuil de ressources permettant d'obtenir l'ACS, fixé à « moins de 20 % », pour le faire passer à « moins de 30 % » (loi art. 27-I ; c. séc. soc. art. L. 863-1 modifié).

Elle étale toutefois sur deux années ce relèvement. Ainsi, pour les décisions octroyant le bénéfice de l'ACS jusqu'au 31 décembre 2011, le plafond passera à « moins de 26 % » (loi art. 27-II). Il sera porté à « moins de 30 % » à compter des décisions prises à partir du 1^{er} janvier 2012 (loi art. 27-III).

Annualisation du temps de travail dans les hôpitaux d'outre-mer

2-36 À titre temporaire, dans les établissements publics de santé d'outre-mer, les praticiens hospitaliers à temps partiel pourront bénéficier d'aménagements particuliers en matière d'annualisation du temps de travail. Ces expérimentations seront mises en œuvre pendant 3 ans, du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014. Un décret en précisera les modalités d'application (loi art. 105 ; c. santé pub. art. L. 6152-7).

Cette mesure vise à atténuer les difficultés de recrutement auxquels sont confrontés les hôpitaux d'outre-mer, en mettant en place des modes d'aménagement du temps de travail susceptibles de séduire les praticiens hospitaliers. Selon les débats parlementaires, il s'agirait essentiellement de permettre à ces praticiens de travailler en hôpital pendant 6 mois, pour qu'ils puissent exercer une activité extrahospitalière pendant les 6 mois restants (Déb. Sén., séance du 16 novembre 2010, JO du 17, p. 10125).

Cette mesure avait **déjà été envisagée dans le cadre de la réforme de l'hôpital** de 2009 (loi 2009-879 du 21 juillet 2009, JO du 22), mais le Conseil constitutionnel l'avait censurée, car la loi s'en remettait à un décret pour fixer la durée des expérimentations en question (Conseil constitutionnel, décision 2009-584 DC du 16 juillet 2009). La loi de financement remédie à cette lacune en définissant précisément la durée pendant laquelle pourront être menées ces expérimentations en matière d'annualisation du travail à temps partiel.



« La protection sociale des non-salariés », RF 2008-3, §§ 15, 44, 651, 728, 730, 1227, 1287 et 1440

« Congés payés et arrêts de travail », RF 1009, §§ 4859, 4885, 4910, 5027, 5033 et 5072

« Les cotisations sociales de l'entreprise », RF 1008, § 2711

« Obligations et responsabilités de l'employeur », RF 1003, §§ 553 et 570

« Rupture du contrat de travail », RF 1010, § 1361

Prorogation du délai de reprise de l'administration

5-17 Le délai de reprise dont dispose l'administration peut être exercé :

- au titre des 2 années excédant le délai normal, lorsque la découverte d'agissements frauduleux entraîne le dépôt d'une plainte pour fraude fiscale par l'administration (CGI, LPF, art. L. 187 ; voir « Contrôle fiscal » précité, p. 310) ;
- pendant 10 ans en cas de découverte d'une activité occulte, c'est-à-dire lorsque le contribuable n'a pas déposé dans le délai légal les déclarations qu'il était tenu de souscrire et n'a pas fait connaître son activité à un centre de formalités des entreprises (CGI, LPF, art. L. 169, L. 174 et L. 176 ; voir « Contrôle fiscal » précité, pp. 292, 301 et 302) ;
- pendant 10 ans lorsque l'administration a dressé un procès-verbal de flagrance fiscale (CGI, LPF, art. L. 174) ;
- pour les informations recueillies par l'administration lors d'un recours à l'assistance administrative internationale, jusqu'à la fin de l'année qui suit celle de la réponse de l'administration étrangère à la demande de l'administration française et, au plus tard, jusqu'à la fin de la cinquième année qui suit celle au titre de laquelle l'imposition est due (CGI, LPF, art. L. 188 A ; voir « Contrôle fiscal » précité, p. 311).

→ Omissions à réparer d'ici le 31 décembre 2010

TVA déductible omise et TVA sur impayés

5-18 Si la TVA déductible ne figure pas dans la déclaration déposée au titre du mois où le droit à déduction pouvait être exercé, le redevable peut réparer cette omission en portant la taxe correspondante sur les déclarations souscrites jusqu'au 31 décembre de la deuxième année suivant celle de l'omission (CGI, ann. II, art. 224-1 ; voir « La TVA », RF 998, § 1856). Passé ce délai, la déduction est perdue. En conséquence, le redevable peut réparer jusqu'au 31 décembre 2010 les omissions éventuelles relatives aux déclarations de 2008.

S'agissant de la TVA acquittée à raison d'opérations impayées, les demandes de remboursement (ou d'imputation) doivent être faites au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle s'est produit l'événement ouvrant droit à récupération (voir RF 998, § 2482).

Omissions sur la DAS-2 souscrite en 2010

5-19 Les personnes physiques ou morales ou organismes, quel que soit leur objet ou leur activité, ont l'obligation de déclarer les commissions, courtages, ristournes, honoraires, droits d'auteur et d'inventeur versés. Le défaut de déclaration de ces sommes entraîne l'application d'une amende égale à 50 % des sommes non déclarées (CGI art. 1736-I), ramenée à 5 % lorsque le défaut de déclaration porte sur les droits d'auteur ou d'inventeur (CGI art. 1736-III).

Cependant, cette amende n'est pas applicable en cas de première infraction commise pendant l'année civile en cours et les 3 années précédentes, lorsque l'omission est réparée soit spontanément, soit à la première demande de l'administration, avant la fin de l'année au cours de laquelle la déclaration devait être souscrite (CGI art. 1736-I ; voir RF 1012 à paraître).

→ **Bouclier fiscal : demande de restitution****Demande à déposer avant le 31 décembre 2010**

5-20 Le bouclier fiscal permet aux contribuables de demander la restitution des impôts directs versés qui excèdent 50 % de leurs revenus (CGI art. 1^{er} et 1649-0 A ; BO 13 A-1-08 ; voir FH 3349-2, §§ 21-1 à 21-24).

La créance est acquise par le contribuable au 1^{er} janvier de la deuxième année qui suit celle de la réalisation des revenus (CGI art. 1649-0 A-1). Pour les revenus de 2008, le droit à restitution est acquis au 1^{er} janvier 2010.

La demande de restitution doit être déposée avant le 31 décembre de la deuxième année suivant celle de la réalisation des revenus (CGI art. 1649-0 A-8).

Pour les redevables qui n'ont pas imputé leur créance sur l'ISF, les impôts locaux de leur habitation principale ou les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine (voir FH 3349, § 21-5), la demande de restitution doit être déposée avant le 31 décembre 2010.

Forme et service destinataire de la demande

5-21 La demande de restitution effectuée en dehors de l'autoliquidation du bouclier fiscal est exercée à l'aide d'un imprimé 2041-DRID fourni par l'administration fiscale, téléchargeable sur le site Internet impots.gouv.fr. Cette demande constitue une réclamation contentieuse. Le formulaire 2041-DRID est reproduit et commenté dans notre cahier consacré à l'ISF (voir FH 3349-2, §§ 21-7 à 21-23).

Les restitutions d'un montant inférieur à 8 € ne sont pas effectuées (CGI art. 1965 L et 1649-0 A-7, 1^{er} al.).

Une seule demande de plafonnement doit être déposée par foyer fiscal au sens de l'impôt sur le revenu. Les personnes qui déposent des déclarations d'impôt sur le revenu distinctes (cohabitants, concubins) doivent aussi déposer des demandes de plafonnement distinctes.

La demande de restitution doit être déposée au service des impôts du lieu de l'habitation principale du contribuable.

Pour les contribuables de nationalité française résidents de Monaco, la demande doit être déposée au service des impôts de Menton.



Groupe
Revue Fiduciaire

PRESSE | INTERNET | ÉDITION | FORMATION | LOGICIELS

JOURNÉE D'ÉTUDE 9H30-17H30

Le partage de l'expertise de pointe

INTÉGRATION FISCALE

MARDI 14 DÉCEMBRE 2010

Saint James & Albany Hôtel - Spa, Paris

SOUS LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE :

Patrick MORGENSTERN, Expert comptable, Commissaire aux comptes,
Consultant en formation, Chargé d'enseignement en fiscalité à l'Université de
Bourgogne et de Paris II Panthéon-Assas

www.grouperf.com/conferences



En partenariat avec



Renseignements

TÉL : 01.47.70.48.04

E-MAIL : jese@grouperf.com

