

SECURITE SOCIALE

Sécurité sociale - Absence de prise en charge des soins dispensés hors de France par la C.P.A.M - Articles L 332-3 et article R 332-2 du Code de la sécurité sociale

En vertu de l'article L 332-3 du Code de la Sécurité Sociale, les soins dispensés hors de France ne sont pris en charge, sauf dérogations apportées par l'article R 332-2 du même code dans les seuls cas où l'assuré tombe inopinément malade au cours d'un séjour à l'étranger ou ne peut recevoir en France les soins appropriés à son état.

Selon l'article R 332-2 du Code de la Sécurité Sociale, pour le cas où l'assuré ne peut recevoir en France les soins appropriés à son état, soit il est soigné dans un établissement ayant passé une convention avec les organismes qualifiés français, qui règle les conditions de séjour et les modalités de remboursement des soins dispensés, soit, à titre exceptionnel, et après avis favorable du contrôle médical, les caisses d'assurances maladie peuvent procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France.

En l'espèce, d'une part, les soins litigieux ne résultaient pas d'une maladie inopinée au cours d'un séjour à l'étranger et il n'était nullement soutenu qu'une convention existait entre le centre étranger et les organismes français habilités.

D'autre part, l'assuré n'a pas démontré que le caractère spécifique de sa rééducation justifiait son séjour dans l'établissement étranger.

Enfin, le contrôle médical ayant émis un avis défavorable à la demande de prise en charge du séjour de l'assuré, en vertu de l'article R 332-2 du Code de la Sécurité Sociale, c'est donc à bon droit que la commission de recours amiable de la C.P.A.M a confirmé le refus de prise en charge des soins.

(Arrêt du 6 Janvier 2006 - n° 2 - Répertoire général n° 05/00598)

Commission de Recours Amiable - Inopposabilité de l'accident du travail à l'employeur - Absence de décision sur les conséquences de l'inopposabilité sur la tarification du risque accident du travail de l'entreprise - Compétence - Article L 143-1 4° du Code de la Sécurité Sociale - Juridiction du contentieux technique de la Sécurité Sociale (Oui) - Incompétence juge du contentieux général de la Sécurité Sociale

L'intimé a saisi le juge du contentieux général de la Sécurité Sociale, à l'encontre de la décision de la Commission de Recours Amiable qui, bien qu'ayant déclaré l'accident du travail inopposable à l'employeur, n'avait pas statué sur les conséquences de cette inopposabilité sur le taux de cotisation en matière d'assurance accident du travail et maladies professionnelles définie par l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité Sociale.

En vertu de l'article L 143-1 4° du Code de la Sécurité Sociale, l'organisation du contentieux technique de sécurité sociale règle les contestations relatives aux décisions des caisses régionales d'assurance maladie concernant en matière d'accident du travail la fixation du taux de cotisation, l'octroi de la ristourne, l'imposition de cotisations supplémentaires et la détermination de la cotisation prévue à l'article L 437-1 du Code de la Sécurité Sociale. De ce fait, toute question relative à la fixation du taux de cotisation prévue à l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité Sociale relève de la compétence exclusive de la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale.

En conséquence, le juge du contentieux général de sécurité sociale n'était pas compétent pour :

- statuer sur les questions relatives à la tarification des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- ordonner à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de faire le nécessaire pour parvenir au retrait par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de l'imputation de l'accident de travail de Monsieur "X", comptabilisé au compte employeur de la société "Y" au titre de l'exercice 1998 ;
- dire que ce retrait devra modifier l'assiette de calcul du taux des cotisations afférentes à toute la période postérieure influencée par ce retrait ;
- ordonner à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de faire rembourser par L'U.R.S.S.A.F les cotisations indûment versées au titre de ladite période, avec intérêts légaux calculés sur les sommes indûment versées depuis la date du paiement initial jusqu'à la date de restitution.

Par contre, la Commission de Recours Amiable de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a statué dans les limites de sa compétence.

(Arrêt du 27 Janvier 2006 - n° 11 - Répertoire général n° 05/00595)

Contestation d'un redressement de l' U.R.S.S.A.F - Assiette minimum pour le calcul de cotisations d'un restaurant - Accord tacite U.R.S.S.A.F lors précédent contrôle - Méthode d'évaluation par sondage et extrapolation - Absence d'accord de l'employeur - Nullité du redressement (Oui)

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale a confirmé la décision de la C.R.A (Commission Recours Amiable) de l' U.R.S.S.A.F qui avait elle même confirmé un redressement réalisé par la méthode de l'évaluation par sondage et extrapolation pour chiffrer l'assiette minimum à prendre en considération pour calculer les cotisations selon les règles propres aux hôtels, cafés, restaurants, bars, en particulier en raison de l'obligation pour l'entreprise de nourrir l'ensemble de son personnel ou de lui attribuer une indemnité compensatrice.

Pour échapper à la règle de l'accord tacite donné lors d'un contrôle précédent, l'U.R.S.S.A.F invoque une jurisprudence antérieure au décret du 28 Mai 1999 qui a institué un dernier alinéa à l'article R 243-59 du Code de la Sécurité Sociale.

Aux termes de ces dispositions en vigueur, un redressement ne peut plus porter sur des éléments qui, ayant fait l'objet d'un précédent contrôle dans la même entreprise, n'ont pas donné lieu à observation de la part de l'organisme de contrôle.

En l'espèce, le 29 Octobre 1987, un contrôleur de l' U.R.S.S.A.F a apposé son visa avec la mention "rien à signaler" sur le livre de paye 1986 de la société, livre de paye faisant clairement apparaître les avantages " nourriture logement".

L'U.R.S.S.A.F ne peut prétendre qu'un élément nouveau est intervenu au titre de la réduction sur les repas prévue par la loi de finances pour 1998 alors que le redressement contesté, relatif à l'assiette minimum des cotisations, ne fait pas mention de cette réduction et traite uniquement des principes généraux d'intégration dans le salaire de base des indemnités de nourriture.

Dans ces conditions, la société invoque, à raison, l'autorité de la chose décidée antérieurement par l'U.R.S.S.A.F.

Par ailleurs, l'U.R.S.S.A.F qui entend recourir à une méthode d'évaluation par sondage et extrapolation sur la base de la comptabilité réelle de l'entreprise doit s'assurer préalablement de l'accord de l'employeur sur les modalités du contrôle et sur les mécanismes de l'extrapolation.

En l'espèce, l'U.R.S.S.A.F se propose, a posteriori, de chiffrer le redressement à concurrence du montant indiqué dans sa mise en demeure.

Une telle méthode est proscrite.

Le redressement opéré est donc annulé.

(Arrêt du 27 Janvier 2006 - n ° 14 - Répertoire général n ° 05/00768)

Procédure - Prise en charge accident au titre de la législation professionnelle par la C.P.A.M - Commission de Recours Amiable (C.R.A) - Respect du principe du contradictoire - Information de l'employeur (Non) - Article 411-11 du Code de la Sécurité Sociale - Inopposabilité de la décision de la C.R.A

En vertu de l'article R 411-11 du Code de la Sécurité Sociale, la caisse primaire d'assurance maladie doit assurer l'information de l'employeur, préalablement à sa décision, sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de lui faire grief.

Ce principe est applicable pendant toute la durée de l'instruction d'un dossier, notamment devant la Commission de Recours Amiable.

En l'espèce, la caisse primaire n'a pas communiqué, préalablement à la décision de la C.R.A, des points susceptibles de faire grief à l'employeur.

La décision de la C.R.A est donc inopposable à l'employeur.

(Arrêt du 10 Février 2006 - n ° 22 - Répertoire général n ° 05/00870)

Procédure - Action en répétition des pensions de réversion - Prescription quinquennale (Non) - Article 2277 du Code Civil - Recevabilité de l'appel

L'action en répétition des pensions de réversion, qui relève du régime spécifique des quasi-contrats, n'est pas soumise à la prescription abrégée de l'action en paiement desdites prestations, mais à la prescription trentenaire de droit commun.

La fin de non-recevoir à raison de la prescription quinquennale soulevée par l'appelant doit être écartée et l'action de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole déclarée recevable.

(Arrêt du 17 Février 2006 - n ° 24 - Répertoire général n° 05/00876)

Décision de prise en charge accident du travail d'un salarié - Absence d'enquête légale - Inopposabilité décision à l'égard de l'employeur - Absence d'un pouvoir d'injonction de la C.P.A.M à l'égard de l'URSSAF et de la C.R.A.M concernant le nouveau calcul de taux et le remboursement de cotisation

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (T.A.S.S) a déclaré la décision de prise en charge de l'accident du travail d'un salarié inopposable à l'employeur en raison de l'absence d'enquête légale prévue à l'article L 442-1 du Code de Sécurité Sociale en cas d'incapacité permanente totale de travail .

Une caisse primaire d'assurance maladie ne dispose d'aucun pouvoir d'injonction ni à l'égard d'une caisse régionale d'assurance maladie (C.R.A.M) chargée de déterminer le taux de la cotisation d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles applicable, ni à l'égard de l'U.R.S.S.A.F chargée d'en assurer le recouvrement.

Par conséquent, en l'espèce, il ne peut être ordonné à la C.P.A.M de faire procéder par la C.R.A.M à un nouveau calcul des taux de cotisations et de faire rembourser par l'U.R.S.S.A.F les cotisations indues par l'employeur.

(Arrêt du 14 Avril 2006 - n ° 45 - Répertoire général n° 05/01050, 05/01107, 05/01134)

Opposabilité procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle à l'encontre du dernier employeur - Article R 441-10 du Code de la Sécurité Sociale - Absence d'information des employeurs successifs du salarié sur la procédure

La maladie professionnelle doit être considérée comme contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque avant sa constatation médicale, sauf à cet employeur à rapporter la preuve contraire.

Les articles R 441-10 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ne prévoient pas l'information des employeurs successifs du salarié.

En l'espèce, les mesures d'instructions ont été exactement dirigées à l'encontre du dernier employeur du salarié demandant la reconnaissance de sa maladie professionnelle. L'appelante, en l'occurrence une société ayant employé précédemment le salarié, ne peut donc se voir déclarer inopposable, pour ne pas avoir été associée à la phase d'instruction, la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle.

(Arrêt du 5 Mai 2006 - n° 47 - Répertoire général n° 05/00954)

Maladie professionnelle - Exposition aux poussières d'amiantes - Imputabilité de la maladie à plusieurs employeurs - Demande d'indemnisation complémentaire à l'encontre de l'un d'eux en cas de faute grave

Le fait que la maladie professionnelle soit imputable à plusieurs employeurs, chez lesquels le salarié a été exposé au risque, n'interdit pas à celui-ci, pour demander une indemnisation complémentaire, de démontrer que l'un d'eux a commis une faute inexcusable.

En l'espèce, il n'est plus contesté qu'en cause d'appel l'exposition du salarié aux poussières d'amiante chez ses employeurs successifs, dont l'appelante, constitue une faute inexcusable. Qu'ainsi les conséquences financières de cette faute doivent être retenues à l'encontre de l'employeur même s'il n'est pas le dernier employeur du salarié.

(Arrêt du 5 Mai 2006 - n° 47 - Répertoire général n° 05/00954)

Réduction des créances des caisses de sécurité sociale - Article L 256-4 du Code de Sécurité Sociale - Incompétence du juge judiciaire

L'article L 256-4 du Code de la Sécurité Sociale dispose que "sauf en ce qui concerne les cotisations et majorations de retard, les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale notamment dans des cas mentionnés aux articles L 244-8, L 374-1, L 376-1 à L 376-3, L 452-2 à L 452-5, L 454-1 et L 811-6 peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par décision motivée par la caisse".

Ainsi seules les caisses de sécurité sociale ont qualité pour réduire le montant de leur créance autres que les cotisations et majorations de retard.

Le juge judiciaire est incompétent pour statuer sur une demande tendant à la remise d'un trop perçu de pension d'invalidité.

C'est à tort que les premiers juges ont partiellement fait droit à la demande.

(Arrêt du 9 Juin 2006 - n° 63 - Répertoire général n° 05/01692)

Qualification jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale - Jugement de dernier ressort - Article R 244-2 du Code de Sécurité Sociale - Régime agricole de sécurité sociale - Article L 721-1 et s. du Code Rural - Article R 142-25 du Code de Sécurité Sociale - Recevabilité appel

L'article R 244-2 du Code de Sécurité Sociale dispose que les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale statuent en dernier ressort, quel que soit le chiffre de la demande, lorsqu'ils sont saisis de recours contre des décisions prises en application de l'article R 243-20 qui autorise la remise de majorations de retard.

Toutefois, si l'article R 244-2 du Code de Sécurité Sociale, tout comme l'article R 243-20 auquel il renvoie, est inséré dans le titre VI "Ressources" du Livre Deuxième portant "Organisation du régime général", le régime agricole de sécurité sociale n'appartient pas au régime général tel que défini par l'article L 2001-1 du Code de Sécurité Sociale, mais ressort des articles L 721-1 et suivants du Code Rural, et réunit les personnels salariés et non-salariés des professions agricoles.

Il relève en ce qui concerne l'appel en matière de remise de majoration de retard, des dispositions communes au régime de base et de l'article R 142-25 du Code de Sécurité Sociale qui prévoit que le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale statue en dernier ressort jusqu'à concurrence du taux de compétence en dernier ressort fixé par les Tribunaux d'Instance.

En l'espèce, compte tenu du montant des majorations de retard dont la remise était sollicitée, le jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale est susceptible d'appel, malgré sa qualification impropre de dernier ressort.

La notification de ce jugement ayant seulement fait état d'un pourvoi possible, le délai d'appel n'a pu courir de sorte que la Mutualité Sociale Agricole est recevable en son appel.

(Arrêt du 16 Juin 2006 - n° 64 - Répertoire général n° 05/01446)

Redressement U.R.S.S.A.F - Méthode de calcul - Technique du sondage par échantillonnage et extrapolation - Accord préalable de l'employeur sur les modalités du contrôle et mécanisme d'extrapolation (Non) - Annulation du redressement (Oui) - Restitution des sommes versées lors du redressement

L' U.R.S.S.A.F qui entend recourir à une méthode d'évaluation par sondage et extrapolation sur la base de la comptabilité réelle de l'entreprise pour effectuer un redressement, doit s'assurer préalablement de l'accord de l'employeur sur les modalités du contrôle et sur les mécanisme de l'extrapolation.

En l'espèce, si l'U.R.S.S.A.F soutenait avoir obtenu l'accord préalable du chef du service gestion du personnel et rémunérations de l'entreprise, présente au moment du contrôle, cette

dernière attestait n'avoir ni suggéré, ni accepté d'utiliser la technique du sondage par échantillonnage, en lieu et place d'une analyse exhaustive des documents mis à la disposition pour le contrôle effectué portant sur la période du 1^{er} Novembre 1998 au 31 Octobre 2001. Par ailleurs, l' U.R.S.S.A.F n'apportait aucunement la preuve d'un accord formalisé par un responsable habilité de l'entreprise.

De plus, la société démontrait qu'elle avait toujours été opposée au recours à l'échantillonnage en versant au débat un jugement rendu avant ce redressement dans lequel la société effectuait un recours à l'encontre d'une décision du T.A.S.S dans une affaire l'opposant déjà à l' U.R.S.S.A.F.

Le contrôle objet du litige ayant été effectué postérieurement à la décision, l'organisme de recouvrement savait pertinemment que l'employeur était opposé à une telle méthode. Dans ces conditions, la Cour a annulé le redressement opéré et infirmé le jugement déféré.

Enfin, la société demandait que soit ordonnée la restitution des sommes qu'elle a versées en vertu du redressement opéré, avec les intérêts au taux légal à compter de la saisine du T.A.S.S.

Cependant, un arrêt infirmatif constitue le titre ouvrant droit à la restitution des sommes versées en exécution d'un jugement infirmé et les sommes devant être restituées portent intérêts au taux légal à compter de la notification, valant mise en demeure, de la décision ouvrant droit à restitution.

Dès lors, il n'y a pas lieu de statuer sur une telle demande.

(Arrêt du 8 Août 2006 - n °79 - Répertoire général n ° 05/01829)

Opposabilité à l'employeur de la déclaration du caractère professionnel d'un accident ou maladie - Article R 441-11 du Code de la Sécurité Sociale - Devoir d'information de la C.P.A.M - Forme lettre circulaire - Absence de participation de l'employeur à l'enquête administrative - Inopposabilité de la décision de prise en charge de la maladie professionnelle de la salariée

Il résulte de l'article R 441-11 du Code de la Sécurité Sociale que la caisse primaire d'assurance maladie, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision.

En l'espèce, la lettre recommandée avec accusé de réception en date du 5 Décembre 2001, sur laquelle s'appuie la caisse pour faire valoir qu'elle a rempli ses obligations, mentionne " ... à ce jour, l'instruction du dossier est terminée. En effet, aucun élément nouveau ne paraît plus devoir intervenir. Préalablement à la prise de décision sur le caractère professionnel de l'accident vous avez la possibilité de venir consulter les pièces constitutives du dossier pendant un délai de dix jours à compter de la date d'établissement de ce courrier ".

Cette information délivrée par la caisse revêt la forme d'une lettre circulaire.

Si elle indique implicitement la date à partir de laquelle la décision sera rendue, elle ne répond par ailleurs pas aux exigences réglementaires en ce qu'elle n'informe pas l'employeur des points susceptibles de lui faire grief qui ont ensuite fondé sa décision.

La simple indication de la mise à disposition du dossier ne saurait en tenir lieu.

L'employeur précise qu'une enquête administrative, à laquelle il n'a pas été appelé, a été diligentée et qu'il a répondu à un questionnaire.

Il ne peut être retenu qu'il a ainsi participé à une enquête administrative contradictoire au cours de laquelle il aurait pu être entendu et donner toutes informations utiles.

La déclaration de prise en charge de la maladie professionnelle de la salariée est donc inopposable à l'employeur.

(Arrêt du 8 Décembre 2006 - N ° 110 - Répertoire général n ° 06/00467)

Société d'exercice libéral - Société de commandite par action - Loi du 31 Décembre 1990 - Article L 651-1 du Code la Sécurité Sociale - Assujettissement au paiement de la contribution sociale de solidarité

Une société d'exercice libéral interjetée appel d'un jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale confirmant qu'elle est redevable, à la Caisse ORGANIC RECOUVREMENT, de la C.S.S (contribution sociale de solidarité) et de la contribution additionnelle en vigueur depuis 2005.

La Cour confirme que la société, ayant choisi pour l'exercice de sa profession la forme d'une société en commandite par actions, est soumise, par application de l'article L 651-1 du Code de la Sécurité Sociale, à la contribution sociale de solidarité (C.S.S).

Effectivement, si l'objet de la société est civil, le forme est commerciale.

Les adaptations apportées par la Loi du 31 Décembre 1990 à la Loi du 24 Juillet 1966 sur les sociétés à laquelle elle renvoie, n'ont pour but que de préserver la déontologie mais non de soustraire les sociétés d'exercice libéral au régime juridique applicable aux sociétés de commandite par actions qui, en application de l'article L 651-1 du Code de la Sécurité Sociale, sont assujetties au paiement de la contribution sociale de solidarité.

Ce dernier texte a été modifié pour tenir compte de la création des sociétés par actions simplifiées mais il n'y avait pas lieu de procéder à une telle modification pour inclure les sociétés d'exercice libéral dont la forme sociale était celle, préexistante, des sociétés en commandite par actions.

L'objet étant civil, elle n'est pas commerçante et doit donc être immatriculée sous la lettre D au RCS.

Le régime fiscal de la TVA est indifférent en l'espèce.

(Arrêt du 15 Décembre 2006- N ° 113 - Répertoire général n ° 06/00469)