



EXPREMES INFO n° 111

Mars 2019

**uniquement sur abonnement
reproduction même partielle
strictement interdite**

**L'abonnement est personnel.
Le fichier source est confidentiel.
Son envoi ou son transfert à une autre adresse
mail que celle de l'abonné
est strictement interdit.**



RETRAITE

PRELEVEMENT A LA SOURCE SUR LES RETRAITES SSI	page 04
QUELLES PISTES POUR L'AVENIR DES PENSIONS DE REVERSION ?	page 05
QUEL AVENIR POUR LES CONDITIONS DE LIQUIDATION ?	page 06
QUESTIONS SUR LE REGIME UNIQUE ARRCO AGIRC	page 08
OBLIGATION DE CESSATION D'ACTIVITE	page 10
MANDATAIRES SOCIAUX ET BENEFICE D'UN REGIME COLLECTIF	page 12
TRANSFERT MADELIN VERS PERP	page 13
BAREME RACHATS DE TRIMESTRES POUR 2019	page 13

PREVOYANCE

ARTICLE 7 DE LA LOI EVIN ET PORTABILITE	page 13
SUBROGATION EN MATIERE D'IJSS	page 15
FORFAIT D'INDEMNISATION , DELAIS DE CARENCE HARMONISES	page 16
A QUELLES PRESTATIONS ONT DROIT LES AUTOENTREPRENEURS ?	page 17

REMUNERATIONS

PRECISIONS SUR LA PRIME EXCEPTIONNELLE	page 23
TAXE SUR LES SALAIRES 2019	page 24
LA FIXATION DE LA REMUNERATION DU GERANT MAJORITAIRE	page 24
FRAIS DE CARBURANT DES BIC, BNC ou BA POUR 2018	page 25
DEPENSES DE REPAS DES BIC / BNC	page 26

EPARGNE SALARIALE

CALCUL DE LA RESERVE SPECIALE DE PARTICIPATION	page 26
MANDATAIRES SOCIAUX ET BENEFICE DE L'EPARGNE SALARIALE	page 26

ASSURANCE VIE ET GESTION DE PATRIMOINE

ASSURANCE VIE : MONTANT DES AVANCES	page 28
--	----------------

LES CHOSES DONT ON A ENTENDU CAUSER EN FEVRIER

RESILIATION DES CONTRATS SANTE PREVOYANCE	page 28
LES RAPPORTS DE LA COUR DES COMPTES	page 29
LA NOUVELLE CONVENTION D'ASSURANCE CHOMAGE	page 30

DROIT DU TRAVAIL

LES HEURES SUPPLEMENTAIRES **page 30**

INDEX « EGALITE FEMMES-HOMMES » **page 32**

RESTUCTURATION, FUSION DE CONVENTIONS COLLECTIVES **page 33**

JURISPRUDENCES RECENTES **page 34**

- **Rupture conventionnelle : harcèlement moral et vice de consentement**

- **Prime d'objectifs annuelle**

- **Suspension du versement des IJSS**

- **Inaptitude, reprise de versement des salaires**

- **Modification des conditions de travail ou modification du contrat de travail**

- **Protection sociale et procédure collective**

- **Prise d'acte injustifiée**

EXPERTS COMPTABLES ET COMMISSAIRES AUX COMPTES

PROPOS INJURIEUX D'UN COLLABORATEUR **page 36**

RETRAITE

PRELEVEMENT A LA SOURCE SUR LES RETRAITES SSI

Dans notre dernier numéro, nous avons écrit : « *Tous les contrôles que nous avons effectués aboutissent à des résultats justes sauf dans un cas. Devinez lequel ? Celui des pensions de la SSI. Nous avons demandé des explications écrites...que nous attendons toujours* ».

Après plusieurs relances (comme d'habitude), nous avons reçu au bout d'un mois, le 5 février 2019, la réponse officielle suivante : « *Le PAS s'applique sur le montant net de la retraite, après déduction de tous les prélèvements sociaux, pas seulement de la CSG déductible, comme dans votre exemple* ».

Vous avez bien lu, on n'en croit pas ses yeux ! La SSI n'a rien changé par rapport au RSI : on a gardé les mêmes incompetents et changé uniquement la signature.

Le nombre de bénéficiaires de pensions SSI est de 2.200.000. La part de ces retraités imposables est de 920.000, il y a donc à mi-février 1.840.000 prélèvements à la source faux ! Une paille !

Et pendant ce temps, Gérard DARMANIN se vante d'une mise en place sans couacs du prélèvement à la source, auto-satisfecit relayé sans aucun esprit critique par les médias.

Et quand un journaliste ose poser la question : « *pourquoi alors il y a tant de français qui interrogent l'Administration ?* », le ministre répond : « *parce que les français n'ont pas compris que le PAS n'est pas calculé sur le net à payer mais sur le net imposable* ».

Bien entendu, alertée par EXPREMES INFO dès début janvier, la Sécurité sociale des Indépendants n'a rien fait expliquant qu'elle avait raison puisque ses assurés n'avaient pas compris....que le prélèvement à la source s'applique sur le montant net de la retraite et non sur le net imposable !

Alerté par EXPREMES INFO, Le MONDE.fr a sorti l'information dans son édition du 18 février 2019. La Direction de la Sécurité sociale des Indépendants a reconnu l'erreur en expliquant qu'elle en était parfaitement informée mais « *qu'elle avait du prendre cette décision car son système informatique ne lui permettait pas de calculer le prélèvement à la source sur le net imposable* » et que cette erreur n'excédait 10 € par mois que pour 1 % des pensionnés. C'est faux pour 920.000 contribuables....mais pas de beaucoup !

Les conditions de calcul du prélèvement à la source sont connues depuis 2017 ; la mise en place du prélèvement à la source ayant été reportée du 1^{er} janvier 2018 au 1^{er} janvier 2019. Selon la communication du gouvernement, de nombreux tests ont été réalisés courant 2018 pour s'assurer qu'il n'y avait aucun bug et que tout le monde était prêt.

La Sécurité sociale des Indépendants indique dans sa réponse du 5 février 2019 qu'elle part du net imposable et en déduit pour le calcul du net à payer, 9,1 % de prélèvements sociaux dont elle explique le détail : CSG non déductible : 2,40 %, CSG déductible : 5,9 %, CRDS 0,5 %, CASA 0,3 %. **Dit autrement, la Sécurité sociale des Indépendants prétend aujourd'hui que les responsables de son système informatique - qui doit compter deux salariés et un stagiaire - sont capables de programmer montant brut - 9,1 % mais ont été incapables de programmer, depuis 2017, montant brut - 5,9 %.**

La moindre caisse ARRCO-AGIRC a été capable de le faire et surtout les TPE ont été contraintes d'adapter leur logiciel de paie sans bénéficier d'une telle mansuétude. Si leurs calculs sont faux, que se passera-t-il si elles répondent « *c'est vrai mais pour uniquement 42 % de nos salariés et pas de beaucoup* ». La Sécurité sociale des Indépendants vient d'inventer à son profit, le droit à l'erreur...volontaire et le droit d'en taire l'existence ou de la nier quand elle est invoquée.

Le Gouvernement avait annoncé la fin de la catastrophe RSI en plaçant le RSI sous la tutelle de la puissante Sécurité sociale qui verse 14.000.000 de pensions (et qui a été capable de surmonter cette immense complexité informatique pour les salariés). Le RSI n'est pas mort. Il vit encore avec ses deux grandes **caractéristiques : une incompétence abyssale et un art consommé de prendre les assurés pour des imbéciles.**

La Sécurité sociale des Indépendants a inventé « une porte de sortie » lorsqu'elle a pris conscience de l'erreur qu'elle commettait. Elle ne « tient pas la route » : si elle est incapable, comme elle l'affirme, de calculer le montant imposable des pensions qu'elle verse, comment fait-elle pour déclarer à l'Administration fiscale, chaque année, ce montant ? Quelles informations va-t-elle transmettre à l'Administration fiscale sur les pensions versées en 2018 pour alimenter les rubriques préremplies de la déclaration fiscale des revenus 2018 ? L'art de faire prendre des vessies pour des lanternes.

QUELLES PISTES POUR L'AVENIR DES PENSIONS DE REVERSION ?

Non seulement, rien n'est décidé mais Jean Paul DELEVOYE a annoncé qu'il fallait prendre son temps sur ce sujet et qu'il pourrait être traité ultérieurement à la mise en place du système universel de retraite c'est-à-dire la réforme des droits directs.

Dit autrement le Gouvernement ne va prendre le risque de voir cette réforme des droits directs échouer à cause d'une polémique sur les droits de réversion.

Il nous semble néanmoins utile d'évoquer les pistes de réflexion qu'il s'agisse ou non des propositions du COR, Conseil d'Orientation des Retraites :

1° Harmoniser les règles actuelles des 42 régimes

Le taux des pensions (50 %, 54 % et 60 %), les conditions d'âge, les conditions de durée de mariage ou de remariage...etc. Le COR estime qu'une harmonisation par le haut coûterait cher, viendrait diminuer les pensions de droit direct de tous les futurs retraités et notamment des futurs retraités n'ayant jamais été mariés.

Mais attention il existe une « bombe cachée » : parmi les conditions de versement d'une pension de réversion, figurent aussi les conditions de ressources (qui existent par exemple pour la pension de base du régime général mais pas pour les pensions ARRCO et AGIRC).

2° Créer un pot commun pendant les années de mariage.

Pour faire simple, pendant les années de mariage, les droits d'un couple marié seraient cumulés dans un compte commun et seraient répartis moitié / moitié lors de la rupture de mariage par divorce ou décès.

Cette solution a un avantage : elle ne met pas à contribution les personnes non mariées. Et un inconvénient : pour les couples mariés, elle est beaucoup moins intéressante que la réversion actuelle.

3° Créer un pot commun pendant les années de mariage (variante)

Cette variante consiste à dire que la répartition 50 % / 50 % serait de droit commun mais qu'un couple pourrait la modifier par contrat de mariage (ou la modifier après le mariage par « avenant » au contrat de mariage initial).

4° Libre choix de la réversion ou non et de son taux

Cette solution s'inspire directement de la retraite par capitalisation, des règles de transformation d'un capital en rente. L'assuré définit les règles de transformation de son capital points. Lors de la liquidation de ses droits directs, il décide d'une option réversion ou non et si option réversion, de son taux. **Le montant de sa pension de droits directs varie en fonction de ses choix.**

Cette solution peut s'apparenter à la 3° sauf que les règles de partage ne sont pas définies a priori, avant la constitution des droits pour répartition pendant la période de constitution de ces droits mais par chaque membre du couple à la fin de la période de constitution de ces droits lors de la demande de liquidation des droits (ou à l'occasion d'un décès antérieur à cette liquidation).

5° Ne tenir compte que des années de mariage

Les droits à réversion seraient calculés uniquement au prorata des années de mariage. Cela permettrait de supprimer les conditions de durée de mariage mais surtout de supprimer une énorme égalité : un conjoint survivant perçoit aujourd'hui la même pension de réversion qu'il ait été marié deux ans avec le défunt ou quarante ans.

Si ce défunt n'avait pas précédemment divorcé donc été marié. En effet, dans ce cas, les règles de partage des pensions de réversion entre conjoint survivant et ex-conjoints divorcés (ou en l'absence de conjoint survivant, entre ex-conjoints divorcés) s'inspirent déjà de cette notion de durée de mariage.

Cette solution a toujours eu la préférence d'EXPREMES (et permettrait de supprimer les différences de traitement entre ex-conjoints divorcés non remariés et ex-conjoints divorcés remariés). **Elle a le mérite d'être très simple : la pension de réversion serait, dans les tous cas, et pour chaque mariage, calculée en fonction du rapport entre la durée du mariage et la durée d'assurance du défunt lorsqu'il a liquidé sa retraite.** Nul doute qu'elle permettrait de faire de significatives économies sur les mariages « tardifs » (de plus en plus nombreux).

6° Transformer la pension de réversion en complément de revenu alloué au conjoint survivant.

Restent simples. Prenons l'exemple d'un couple de retraités dont le mari perçoit 2.000 € de pension et l'épouse 1.000 €. Avec un taux de réversion de 50 %, en cas de décès du mari, l'épouse perçoit actuellement 1.000 € (droits propres) + 1.000 € de réversion = 2.000 €. En cas de décès de l'épouse, le mari perçoit actuellement 2.000 € (droits propres) + 500 € de réversion = 2.500 €

La proposition consiste à dire que chacun percevra après le décès de l'autre, 50 % du montant des pensions perçu par le couple....soit 1.500 € soit, dans notre exemple, - 500 € pour l'épouse et - 1.000 € pour le mari.

Une proposition scandaleuse, la négation de la retraite par répartition et du principe même du futur système universel de retraite ; « un euro cotisé donne les mêmes droits pour tous ».

7° Faire financer la réversion par la solidarité nationale c'est-à-dire par l'impôt

Il s'agit là encore d'une mort annoncée de la retraite par répartition. Il s'agit, en fait, d'une variante du 6° : assurer uniquement le versement de la moitié des pensions que percevait le couple et uniquement sous condition de ressources (le montant « garanti » de la moitié des pensions que percevait le couple serait plafonné).

8° Remplacer la réversion par une assurance veuvage

Il s'agirait d'une prestation réservée aux personnes d'un âge élevé pouvant justifier d'une vie commune prolongée à cet âge élevé, indépendamment de toute référence à une vie commune pendant la vie active. Pour exemple, une pension versée aux veuves âgées de 75 ans, pouvant justifier 20 ans de vie commune à 75 ans (dont en majeure partie hors vie active)...et vraisemblablement derrière, aux veuves remplissant certaines conditions de ressources.

En outre, une telle solution ne protégerait pas les épouses en cas de décès prématuré de leur mari. Or malheureusement, ces décès prématurés existent y compris lorsqu'elles ont encore des enfants à charge.

La solution de référence en la matière est celle de l'ARRCO-AGIRC : pas de condition d'âge à la réversion si deux enfants à charge au moment du décès....l'anti-thèse de cette proposition d'assurance veuvage comme si nos technocrates ignoraient le cas de pères de famille décédés à 50 voire 40 ans d'un accident de voiture, d'un problème cardiaque ou d'un cancer !

Commentaires :

- Le plus surprenant est qu'à aucun moment, n'est remis en cause le fait que la réversion soit réservée aux assurés mariés et que les assurés pacsés en soient toujours exclus. Sachant que, dans la situation actuelle, il existe indubitablement une inégalité en défaveur des couples pacsés mais que certaines propositions devraient contribuer à « tuer définitivement »....le mariage (comme la 2° !).
- Le plus « détonnant » (avec un t) est que certaines de ces propositions qu'elles émanent du COR, de Jean Paul DELEVOYE ou de certains ministères sont en totale contradiction, voire même en opposition frontale avec les principes édictés par Emmanuel MACRON pour la nouvelle réforme des retraites, pour le futur système universel de retraite, avec ses principes fondateurs : ne pas remettre en cause le principe de la retraite par répartition et « un euro cotisé donne les mêmes droits pour tous ». **Insouciance ou provocation ? En tous cas, une belle cacophonie et une façon efficace d'instaurer la confiance !**
- **L'autre hérésie technocratique est de continuer à affirmer - comme dans la 6° - que l'on peut maintenir le niveau de vie d'un conjoint survivant en lui assurant la moitié des revenus que percevait le couple.** Manifestement la leçon des gilets jaunes et de la forte représentation en leur sein de femmes chefs de famille mono-parentale n'est toujours pas comprise. Il y a de brillants intellectuels qui n'ont pas toujours compris que les frais inhérents aux enfants à charge, au logement (loyers et / ou charges) et autres frais fixes ne se divisent pas par deux après un divorce ou un décès au sein d'un couple.

QUEL AVENIR POUR LES CONDITIONS DE LIQUIDATION DE LA RETRAITE ?

Jean Paul DELEVOYE a confirmé que l'âge normal de liquidation du nouveau régime universel de retraite resterait fixé à 62 ans et qu'il n'était pas question de mettre en place une minoration à cet âge comme l'a fait l'ARRCO-AGIRC.

Rappelons que cela signifie aussi que l'âge normal de liquidation du nouveau régime universel sera fixé à 62 ans pour les régimes dans lesquels il est aujourd'hui inférieur (régimes spéciaux et régime des fonctionnaires de catégorie active).

Jean Paul DELEVOYE a annoncé aussi que les français seront incités à liquider leurs droits au-delà de 62 ans en bénéficiant d'une surcote. Ces propos n'ont pas été compris : certains soulignant que la surcote existe déjà !

Il faut rappeler que le nouveau régime universel de retraite est un régime par points euros. **Ce qui signifie que la notion de trimestres validés entrant en compte dans le calcul du montant des pensions, disparaît**

En conséquence, la notion de décôte pour insuffisance de trimestres lors de la liquidation disparaîtra (on saura si elle disparaît réellement, dans les faits, lorsqu'on connaîtra les règles, dans le nouveau régime universel de retraite, de conversion des points en montant de pensions à 62 ans).

La notion de surcote est maintenue mais dans une autre acception : elle ne prendra en compte que l'âge de liquidation (ne donnent droit aujourd'hui à surcote que les trimestres cotisés au-delà de 62 ans **et au-delà du nombre requis pour le taux plein ;** notion qui disparaîtra).

Seules les dérogations pour longue carrière ou pour carrière effectuée « majoritairement » en tant qu'handicapé devraient être, à notre avis, maintenues (et étendues aux régimes qui n'en bénéficient pas actuellement). Dans le principe....car, là aussi si la notion de trimestres validés disparaîtra, la notion de trimestres cotisés disparaîtra aussi.

QUESTIONS SUR LE REGIME UNIQUE ARRCO AGIRC

L'accord du 30 octobre 2015 prévoit (§ 12-2 Aménagements) :

- d'une part, que le coefficient de solidarité - minoration de 10 % du montant des pensions pendant 3 ans - ne s'applique pas aux retraités exonérés de CSG / CRDS
- d'autre part, que le taux de ce coefficient de solidarité est ramené à 5 % pour les retraités bénéficiant du taux réduit de CSG / CRDS

Le problème est qu'il existe depuis le 1^{er} janvier 2019, une quatrième catégorie de retraités : ceux qui ne sont pas exonérés de CSG / CRDS, ceux qui ne bénéficient pas du taux réduit de CSG / CRDS et ceux qui ne soient pas appliquer le taux normal de CSG / CRDS mais bénéficient d'un nouveau taux intermédiaire (le taux normal - l'augmentation de 1,7 % de la CSG).

Cette quatrième catégorie qui, selon le Gouvernement, représente 30 % des retraités ne sait absolument pas quel sort lui sera réservé ! En clair, si elle se verra appliquer un coefficient de solidarité de 5 % (comme les retraités bénéficiant du taux réduit de CSG / CRDS) ou un coefficient de solidarité de 10 % (comme les retraités acquittant la CSG / CRDS au taux normal). Toujours l'éternelle insécurité, instabilité juridique !

Une autre question sans réponse à ce jour se pose : cette quatrième catégorie se verra-t-elle exonérée de la cotisation maladie de 1 % sur les pensions de retraite complémentaire comme les retraités acquittant la CSG / CRDS au taux réduit ou se verra-t-elle appliquer cette cotisation comme les retraités acquittant la CSG / CRDS au taux normal (hypothèse la plus probable).

La question se corse car Jean-Claude BARBOUL, président du conseil d'administration de l'AGIRC-ARRCO, s'est prononcé publiquement en faveur d'un report à 2020 de l'application de l'accord de 2015 en invoquant des motifs

techniques. Il est vrai qu'ils sont nombreux : à titre d'exemple, par rapport au sujet que nous venons d'évoquer, rien n'est prévu concernant le passage d'un retraité d'une des trois catégories initiales à une autre : un retraité se voit appliquer le coefficient de solidarité de 10 % car il est soumis à la CSG au taux normal en année n. A la fin de l'année n, il peut bénéficier de l'exonération de CSG ou de la CSG à taux réduit. Continuera-t-il ou non à se voir appliquer la minoration de 10 % pendant deux ans ? La question vaut aussi dans l'autre sens (passage exonération à taux réduit ou taux réduit à taux normal).

Sans parler de la création d'une quatrième catégorie. **En fait, comme à l'accoutumée, ceux qui ont rédigé cet accord commencent à comprendre qu'ils ont engendré une véritable usine à gaz qu'ils ne parviennent pas à maîtriser.**

Jean-Claude BARBOUL a indiqué depuis qu'il s'était exprimé non pas en tant que président du conseil d'administration de l'AGIRC-ARRCO mais en tant que élu de la CFDT qu'il représente dans ce conseil (qu'il préside à raison du principe d'alternance de la gestion paritaire). **Au-delà des problèmes techniques évoqués, la CFDT souhaite, pour des raisons politiques, remettre en cause l'accord de 2015 (et non pas en obtenir uniquement le report d'application d'un an) : ce coefficient de solidarité n'est plus financièrement justifié. Le gain qu'il procure est sans commune mesure avec les difficultés qu'il génère et surtout cet accord déroge à un principe fondamental : l'alignement des règles de liquidation du régime ARRCO / AGIRC à gestion paritaire sur les règles légales de liquidation des régimes de base votées par les parlementaires.**

Dérogation que veut supprimer le nouveau système universel de retraite en cours de négociation qui, logiquement, devrait aboutir à supprimer une autre dérogation : la gestion paritaire des régimes complémentaires au profit d'une définition unique et légale de la gestion du nouveau régime universel de retraite.

Dit autrement, la CFDT commence à comprendre que ce type d'accord consiste « à se tirer une balle dans le pied » en justifiant la fin de toute gestion paritaire.

C'est aussi l'enjeu des négociations sur la nouvelle convention d'assurance chômage en cas de refus du MEDEF de toute solution permettant de régler la question essentielle des contrats courts.

Le régime unique ARRCO AGIRC pose aussi deux questions dont la réponse dépend des négociations en cours sur la nouvelle définition du statut cadre : pour quels salariés, les employeurs doivent cotiser à hauteur de 1,5 % sur la tranche A des rémunérations en prévoyance décès (article 7 de la convention collective nationale de retraite et prévoyance des cadres du 14 mars 1947) et quels salariés sont concernés par la cotisation APEC (qui a aussi une part patronale).

Les partenaires sociaux ont indiqué que ces cotisations étaient maintenues en 2019 sauf qu'elles n'ont plus de fondement juridique ; la notion de cadre telle que définie dans la convention collective nationale de retraite et prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ayant disparu.

D'une façon générale, on peut considérer que doivent cotiser en 2019, les salariés qui relevaient de l'AGIRC en 2018. Reste la question des nouveaux embauchés depuis le 1^{er} janvier 2019 notamment pour les salariés qui se situaient en 2018 à la frontière des anciennes définitions des cadres et non cadres. Pour exemple, ceux qui relevaient de la GMP, de l'ex-GMP puisqu'elle n'existe plus.

On ne sait rien actuellement de ces négociations qui peuvent aboutir à un élargissement de la définition du statut cadre ou, a contrario, à une restriction de l'accès à ce statut. Du côté de l'élargissement, il peut être évoqué le niveau des

responsabilités, des qualifications et des diplômes qui seraient pris en compte pour les postes « fonctionnels », non hiérarchiques. Du côté de la restriction, il peut être évoqué un retour aux sources : l'encadrement, la responsabilité hiérarchique d'équipes (l'équivalent de la notion anglo-saxonne de manager).

OBLIGATION DE CESSATION D'ACTIVITE

Pour les retraites liquidées à compter du 1^{er} janvier 2015, l'obligation de cessation d'activité a été généralisée à tous les régimes de base. **Dit autrement un assuré qui demande sa retraite dans un régime de base doit justifier qu'il a cessé son activité dans ce régime de base mais aussi dans tous les régimes de base auxquels il a appartenu.**

Ce qui ne doit pas être confondu avec l'obligation d'avoir liquidé toutes les pensions des régimes de base et des régimes complémentaires légalement obligatoires qui est **une condition du cumul emploi retraite libéralisé.**

Ne sont pas concernées par l'obligation de cessation d'activité, les activités énoncées à l'article L 161-22 du code de la Sécurité sociale pour lesquels le cumul emploi retraite est « légalement » autorisé.

Il convient de les rappeler car elles sont parfois « oubliées » : activités artistiques, activités juridictionnelles ou assimilées, consultations données occasionnellement, participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire, les activités d'hébergement en milieu rural réalisées avec des biens patrimoniaux, les activités de parrainage, l'activité d'élu local, les ministres des cultes et membres de congrégations et collectivités religieuses, les personnes handicapées travaillant dans des établissements de soutien et d'aide par le travail (ESAT), activités de nature particulière (nourrices gardiennes d'enfants et assistantes maternelles, assurés remplissant les fonctions de tierce personne auprès d'une personne âgée, invalide ou handicapée, les activités de faible importance (< 4 Smic mensuels bruts sur l'année, les activités bénévoles et les activités à caractère artistique, littéraire ou scientifique, exercées accessoirement.

Rappelons qu'il existe aussi une autre exception légale à l'obligation de cessation d'activité : **la retraite progressive.**

Avant 2015, au regard du seul régime général, seules les activités salariées donnant lieu à affiliation à ce régime, au régime des salariés agricoles ou aux régimes spéciaux doivent être cessées.

Depuis 2015, au regard de tous les régimes, l'assuré doit cesser **toute activité professionnelle salariée** (salariés, salariés agricoles, salariés des régimes spéciaux, salariés de la fonction publique relevant du service des pensions de l'Etat ou ceux - fonctionnaires territoriaux et hospitaliers - dépendant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ou **non salariée, sauf exceptions prévues par les régimes d'affiliation en cause.**

La nouveauté est l'institution d'un contrôle croisé : « au regard de tous les régimes ». Rappelons en effet que depuis 2015, en cas de cumul emploi retraite, les cotisations sont obligatoires mais non productives de droits quel que soit le régime dans lequel l'assuré poursuit ou reprend une activité y compris s'il n'y avait jamais été affilié. Chaque régime, chaque caisse doit donc contrôler le respect des règles de cessation d'activité (ou appliquer les dérogations) propres à chaque régime auquel a appartenu son adhérent.

Un affilié CNRACL qui a été dans un premier temps affilié au régime général, souhaite liquider sa retraite régime général et poursuivre son activité CNRACL. La CNAV doit exiger la cessation de son activité CNRACL.

Un affilié régime général qui a été dans un premier temps affilié au régime CNRACL souhaite liquider sa retraite CNRACL et poursuivre son activité salariée. La CNRACL doit exiger la cessation de son activité salariée.

nb : cela été déjà vrai avant 2015 en remplaçant CNRACL par SNCF....ou salarié agricole.

« Sauf exceptions prévues par les régimes d'affiliation en cause » !

La circulaire CNAV n° 2018 -22 du 23 août 2018 (la plus récente sur le sujet) n'évoque, pour les non-salariés, qu'une seule dérogation à ce principe, pour les artisans et commerçants.

« La circulaire SSI n° 2016-006 du 11 mai 2016 précise que le travailleur indépendant est autorisé à maintenir et à poursuivre son activité lorsqu'il demande sa retraite.

Ainsi, l'assuré qui déclare poursuivre ou reprendre son activité au SSI doit être considéré comme ayant cessé son activité au moment de la date d'effet de sa pension. Il bénéficie alors automatiquement et dès la date d'effet de la pension au RG, des dispositions du cumul emploi retraite total ou plafonné. Il n'a pas à fournir de justificatif de cessation de son activité de travailleur indépendant (entreprise individuelle, gérant majoritaire de Sarl, etc.) »

En fait, cette dérogation n'est pas « assise » sur une circulaire SSI mais sur l'article D 634-11-1, **créé en 2004**, qui concerne le régime d'assurance vieillesse des professions commerciales, artisanales et commerciales : **« Par dérogation au premier alinéa, la pension peut être servie sans cessation préalable de l'activité, lorsque l'assuré déclare vouloir exercer, postérieurement à l'entrée en jouissance de sa pension, une activité relevant des régimes du présent titre ».** **Mais cette circulaire comporte une erreur plus importante : elle ne mentionne aucun autre régime non salarié.**

Qu'est-Il pour les professions libérales ? La dérogation SSI a été étendue au régime CNAVPL par l'article D 643-10-1 du CSS :

« La pension peut être servie sans cessation préalable de l'activité :

- lorsque l'assuré déclare vouloir exercer, postérieurement à l'entrée en jouissance de sa pension, une activité relevant du présent régime....dans le cadre du cumul emploi plafonné.

- ou lorsqu'il remplit les conditions...du cumul emploi retraite libéralisé ».

Un adhérent CIPAV « exclusif » peut demander la liquidation de ses droits sans obligation de cessation de son activité (comme un commerçant ou artisan).

Un affilié CIPAV qui a été dans un premier temps affilié au régime général, souhaite liquider sa retraite régime général et poursuivre son activité CIPAV. La CNAV ne peut exiger la cessation de son activité CIPAV.

Un affilié régime général qui a été dans un premier temps affilié au régime CIPAV, souhaite liquider sa retraite CIPAV et poursuivre son activité salariée. La CIPAV doit exiger la cessation de son activité salariée.

Qu'en est-il des exploitants agricoles ? Aussi bizarre que cela puisse paraître, une telle dérogation n'existe pas pour les chefs d'exploitation agricole

Article L732-39 du Code rural et de la pêche maritime :

« Le service d'une pension de retraite, liquidée par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et dont l'entrée en

jouissance intervient à compter d'un âge fixé par voie réglementaire, est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée agricole ».

Seule petite tolérance rappelée dans la circulaire CNAV du 23 août 2018 :

L'exploitant agricole dispose d'un délai de 2 mois à partir de la date d'effet de sa pension pour cesser son activité.

Etant précisé que l'obligation de cessation d'activité n'est pas incompatible avec une possibilité de cumul emploi retraite comme le rappelle la MSA : *« L'obligation de cesser l'ensemble des activités pour percevoir une pension ne remet pas en cause la possibilité de reprendre une activité dans le cadre du cumul emploi-retraite ».*

Il existe cependant des exceptions à cette obligation de cessation d'activité :

Article L 732-40 du Code rural et de la pêche maritime :

« Sur demande de l'assuré motivée par l'impossibilité de céder, notamment dans les conditions normales du marché, son exploitation en pleine propriété....après avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture, l'intéressé peut être autorisé par le préfet à poursuivre la mise en valeur de son exploitation sans que l'exercice de cette activité professionnelle fasse obstacle au service des prestations d'assurance vieillesse liquidées par un régime obligatoire : cette autorisation, renouvelable dans les mêmes formes, est donnée pour une durée limitée ne pouvant excéder un maximum fixé par décret ».

Il existe d'autres dérogations - qui doivent être demandées - liées à une activité réduite (l'exploitation d'une parcelle réduite de terres, dont la superficie est fixée par le schéma directeur départemental des structures agricoles, dans la limite maximale de 1/5ème de la Surface Minimum d'Installation) ou à la personne (bénéficiaires de l'aide à la cessation d'activité laitière, du dispositif aide agriculteur en difficulté ou redressement judiciaire).

Dernier point : l'obligation de justifier le respect de l'obligation de cessation d'activité - quand elle existe - par la production de certaines preuves a été remplacée par une obligation faite à l'assuré de signer une déclaration sur l'honneur attestant l'avoir fait (y compris pour les dirigeants assimilés salariés).

Certains ont interprété cela comme une suppression de l'obligation de cessation d'activité. Hors toute considération morale, Il doit être vivement conseillé à vos clients de bien comprendre la nuance.

MANDATAIRES SOCIAUX ET BENEFICE D'UN REGIME COLLECTIF

Rappelons que les dirigeants assimilés salariés ne sont pas automatiquement bénéficiaires d'un régime de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire. **En l'absence de contrat de travail, ils ne peuvent être rattachés à une catégorie bénéficiaire que sur décision du conseil d'administration** (ou par l'assemblée des associés pour un gérant minoritaire de SARL ou pour un dirigeant de SAS). La raison en est que ce rattachement pour bénéfice d'un régime de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire constitue un complément de rémunération.

Il existe une exception : lorsque la catégorie bénéficiaire du régime est définie par référence au champ de la convention AGIRC car les mandataires sociaux sont

expressément visés à l'article 4 de la convention AGIRC. Dans ce cas et uniquement dans ce cas, il y a lieu de rassurer les clients qui ne pourraient produire la preuve d'une décision du conseil d'administration (ou de l'assemblée des associés pour un gérant minoritaire de SARL ou pour un dirigeant de SAS).

Sauf que la convention AGIRC (CCN de 1947) n'existe plus depuis la fusion ARRCO et AGIRC....et donc la notion d'article 4 de cette convention ce qui rejoint un problème plus général que nous avons déjà évoqué.

Voir le même article pour l'Épargne salariale.

TRANSFERT MADELIN VERS PERP

Dans une réponse à une question d'Olivier CADIC publiée dans le JO du Sénat du 27 décembre 2018, le Ministère de l'économie et des finances indique que **le transfert vers un PERP ne remet pas en cause le fait que les cotisations versées sur un contrat dit « MADELIN » aient bénéficié d'une déduction de l'assiette imposable des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires des professions non commerciales, en application de l'article 154 bis du Code général des impôts. De même, la fiscalité applicable aux prestations versées lors du départ en retraite est identique sur les contrats PERP et sur les contrats dits « MADELIN ». S'agissant des versements ultérieurs, en revanche, les plafonds de déductibilité fiscale des deux produits diffèrent.**

BAREME RACHATS DE TRIMESTRES POUR 2019

Dans une circulaire CNAV n° 2019-7 du 18 janvier 2019, la CNAV a publié **le barème des versements pour la retraite (rachats de trimestres) applicable aux demandes déposées en 2019.** Ci après, le lien :

https://www.legislation.cnav.fr/Documents/circulaire_cnav_2019_07_18012019.pdf

PREVOYANCE

ARTICLE 7 DE LA LOI EVIN ET PORTABILITE

Au titre de la portabilité, un salarié qui bénéficie d'un régime de prévoyance ou de frais de santé peut, à la rupture de son contrat de travail, sous condition d'avoir droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage, continuer à en bénéficier conserver sa couverture complémentaire pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée de son dernier contrat de travail avec un maximum légal de douze mois (maximum légal car un accord d'entreprise au sens large - y compris DUE - peut prévoir une durée plus longue).

Examinons le cas particulier d'un salarié en arrêt longue maladie qui vient à être licencié ou à conclure une rupture conventionnelle.

Il a le droit à la portabilité. Mais le problème est que la prise en charge par l'Assurance maladie ne débutera qu'à la fin de son arrêt de travail. Cette question a été réglée dans une réponse ministérielle publiée au JO du 23 mars 2010 à une question posée par le député Georges COLOMBIER : *« Pour éviter toute rupture de prise en charge, il est également précisé que le dispositif entre en vigueur dès la cessation du contrat de travail, et non à partir du moment où le salarié est indemnisé par l'assurance chômage. Il en découle qu'un salarié en arrêt maladie avant la fin de son contrat de travail est éligible. Il ne pourra cependant produire de document relatif à sa prise en charge par le régime d'assurance chômage qu'à l'issue de son arrêt de travail ».*

Signalons que, dans cette réponse ministérielle, il est aussi écrit : « *Il apparaîtrait souhaitable que les organismes de prévoyance prévoient des modalités spécifiques pour un salarié se trouvant dans cette situation. Ces modalités pourraient par exemple consister en un différé pour la présentation du document justifiant du droit au bénéfice de l'assurance chômage. La notice fournie par l'organisme assureur constituer le vecteur idéal pour délivrer cette information* ». Dit autrement la notice d'information fournie par l'organisme assureur doit clairement décrire ce cas - rupture du contrat de travail en arrêt maladie - et la possibilité, dans ce cas, que le salarié ne soit pas en capacité de justifier du droit au bénéfice de l'assurance chômage au début de la période de portabilité. Combien de notices respectent cette directive ?

L'article 7 de la loi EVIN dit « *Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de la convention est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution* ». *Il traite de la rupture du contrat d'assurance et non la rupture du contrat de travail.*

Sauf que la Cour de cassation a étendu l'article 7 à la rupture du contrat de travail dans un arrêt du 5 mars 2015, n° 13-26.892 (et confirmé depuis) : « Mais attendu que lorsque des salariés sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la cessation de la relation de travail est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant cette relation ; qu'il ne peut être dérogé à ce principe par une disposition contractuelle ; Et attendu qu'ayant constaté que M. X... avait été placé en arrêt maladie avant la rupture de son contrat de travail, qu'il avait perçu des indemnités journalières servies par l'institution de prévoyance et que l'invalidité reconnue postérieurement par la sécurité sociale résultait de cette maladie professionnelle, la cour d'appel en a exactement déduit, abstraction faite de la référence erronée à l'article 7 de la loi du 31 décembre 1989, que la prestation d'invalidité qui s'était substituée aux indemnités journalières constituait une prestation différée dont l'assureur devait assurer la prise en charge, nonobstant toute clause contraire »

Arrêt d'une importance capitale ! Car, dans ce cadre, les prestations doivent être maintenues (prenons l'exemple d'IJ) jusqu'à leur terme c'est-à-dire pendant une durée qui peut être supérieure à celle de la portabilité ce qui est favorable au salarié ! Un salarié aura, dans certains cas, intérêt à revendiquer cette extension de l'article 7 plutôt que le droit à portabilité.

Sans parler du cas du salarié licencié pour faute grave exclu de la portabilité mais pas de cette obligation de maintien.

Par ailleurs, **rappelons aussi que l'article 7-1, créé ultérieurement à l'occasion de la loi du 8 août 1994, prévoit aussi le maintien de la garantie décès au profit des salariés en cours d'indemnisation au moment de la résiliation du contrat d'assurance mais donc aussi, depuis cet arrêt, au moment de la rupture de la relation de travail.**

Il existe, à ce sujet, un autre important arrêt de la Cour de cassation du 11 décembre 2014, n° 13-25.777 : « *Mais attendu que l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, qui prévoit le maintien de la garantie décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, n'exige ni que le décès soit consécutif à la maladie ou à l'invalidité dont le salarié était atteint, ni que la maladie ou l'invalidité ait été déclarée au premier assureur* ».

En clair, peu importe que le décès ne soit pas lié à l'incapacité ou à l'invalidité pour laquelle le salarié était indemnisé, la garantie est due* et peu importe que le sinistre ayant occasionné cette incapacité ou cette invalidité n'ait pas déclaré au premier assureur, la garantie est due si ce dernier indemnisait le salarié, lui versait des prestations au moment de la rupture de la relation de travail.

** Alors que dans l'article 7, l'invalidité n'est considérée comme une prestation différée que si elle est la conséquence directe de l'état d'incapacité, de la pathologie qui l'a occasionnée. En clair, un assuré indemnisé à l'occasion d'un arrêt de travail dû à un cancer devient invalide à la suite d'un accident de voiture, ce n'est pas une prestation différée. Un assuré indemnisé à l'occasion d'un arrêt de travail dû à un cancer décède à la suite d'un accident de voiture, c'est une prestation différée.*

Conseil aux employeurs : il faut éviter de licencier des salariés en arrêt de travail. C'est, en général, interdit de licencier un salarié en raison de son état de santé.

Il existe de rares exceptions toujours risquées : s'il est démontré que l'arrêt de travail du salarié perturbe gravement la bonne marche de l'entreprise...ou s'il est démontré le salarié a commis une faute professionnelle grave pendant l'exercice de ses fonctions avant son arrêt pour maladie ou pendant qu'il était en arrêt de travail.

Rares sont les employeurs qui s'y aventurent. **En revanche, pour être pratiques, il faut éviter de conclure des ruptures conventionnelles avec des salariés en arrêt de travail.** Et cela est plus fréquent !

SUBROGATION EN MATIERE D'IJSS

En l'absence de subrogation, le salarié doit envoyer ses décomptes d'IJSS à l'organisme de prévoyance (en l'espèce PRO-BTP). **Mais la responsabilité de l'employeur peut être engagée s'il ne fait pas les démarches nécessaires pour demander au salarié d'adresser à l'organisme de prévoyance les documents nécessaires à l'instruction de son dossier. Cassation, 22 juin 2017, n° 16-16.977.** Dit autrement en l'absence de subrogation, **l'employeur ne peut se désintéresser du bon accomplissement, aboutissement du contrat de prévoyance.**

Traisons maintenant le sujet prélèvement à la source.

En l'absence de subrogation, si les IJSS sont versées au salarié par la CPAM, c'est la CNAM qui est chargée du prélèvement à la source.

En cas de subrogation, c'est l'employeur qui est chargé du prélèvement à la source. L'administration fiscale a précisé dans son bulletin BOI-IR-PAS-20-10-10-2018051 les règles du prélèvement à la source des IJSS :

- IJSS brutes maladie imposables à 100% - 3,8% de CSG déductible dans la limite de 60 jours continus
- IJSS brutes maternité, paternité imposables à 100% - 3,8% de CSG déductible
- IJSS brutes accident de trajet, de travail, maladie professionnelle imposables à 50% - 3,8% de CSG déductible.

Les IJSS maladie non professionnelle sont prises en compte dans le calcul du prélèvement à la source dans la limite des 60 premiers jours calendaires d'un arrêt de travail continu*, ce dernier constituant le point de départ du décompte de 60 jours. Au delà de ce décompte de 60 jours continus, l'employeur n'a plus à les soumettre au calcul du prélèvement à la source. **C'est la seule particularité de ces règles.**

nb : Lors du renouvellement d'un arrêt de travail initial sans reprise d'activité, le point de départ du décompte de 60 jours est celui du premier arrêt de travail. En cas de reprise d'activité entre 2 arrêts de travail, le début du deuxième arrêt de travail constitue le nouveau point de départ du décompte de la limite des 60 premiers jours calendaires.

Compte tenu du délai de carence de 3 jours, c'est donc 57 IJSS qui doivent être soumises au prélèvement à la source (de même le point de départ du décompte des 60 jours est la date de l'arrêt de travail, avant le délai de carence et non la date du premier versement des IJ après le délai de carence).

Le seul point important est que le montant des IJSS soumis au PAS ne doit, pas être porté dans la rubrique rémunération nette fiscale (ni dans la rubrique « rubrique rémunération nette fiscale » de la DSN - S21.G00.50.002 - ni dans la rubrique « net fiscal potentiel » de la DSN - S21.G00.50.005 -) puisque c'est la CNAM qui déclare à l'Administration fiscale les IJ qu'elle verse (sinon il y aurait double prise en compte). Le montant qui doit être soumis à prélèvement à la source est donc égal à la rémunération nette fiscale + le montant imposable des IJ.

En matière d'IJ complémentaires prévoyance s'il n'y a pas subrogation comme en matière de rentes d'invalidité, de rentes d'éducation et de rentes de conjoint, c'est à l'organisme payeur de prendre en charge le prélèvement à la source.

S'il y a subrogation, c'est à l'employeur de soumettre ces IJ complémentaires au prélèvement à la source **mais, grande différence avec les IJSS, il doit en intégrer le montant dans la rémunération nette imposable.**

Rappelons que s'agissant d'un maintien de salaire, ces IJ complémentaires sont soumises à la CSG et la CRDS sur les revenus d'activité au taux de 9,70 %, après abattement d'assiette de 1,75 %, le cas échéant, plafonné (et non sur celles des revenus de remplacement comme les IJSS). Le montant des IJ complémentaires à soumettre au prélèvement à la source doit donc tenir compte de 6,80 % de CSG déductible et non de 3,8 %.

FORFAIT UNIQUE D'INDEMNISATION , DELAIS DE CARENCE HARMONISES

La mission Indemnités journalières chargée de plancher sur la dépense galopante due aux arrêts de travail a émis l'idée d'imposer à tous les contrats de prévoyance complémentaire **un jour de carence en cas de maladie ou accident non professionnel**. Beaucoup de conventions collectives ou de contrats d'entreprise prévoient en effet un maintien de salaire dès le premier jour d'arrêt de travail alors que la Sécurité sociale ne verse ses indemnités journalières qu'après un délai de carence de trois jours, à partir du quatrième jour d'arrêt de travail. Ces entreprises supportent donc seules le coût du maintien de salaire pendant les trois premiers jours et ensuite supportent le coût du différentiel entre le maintien de salaire et le montant des IJSS qui est limité à 50 % du salaire plafonné à 1,8 smic (petit rappel pour Madame Agnès BUZYN).

A noter que certaines conventions collectives conditionnent le droit au maintien de salaire **au droit du salarié à percevoir des IJSS**. Cela ne doit pas être interprété comme le fait de lier le maintien de salaire **à la perception effective d'IJSS** : le salarié a droit au maintien de salaire pendant les trois jours de carence Assurance maladie dans la mesure où il a droit aux IJSS et les percevra à partir du quatrième jour d'arrêt de travail pour maladie. Ce que vient de confirmer la Cour de cassation dans un arrêt du 20 décembre 2018, n° 17-28.955.

Les obligations conventionnelles de maintien de salaire peuvent être considérées comme un facteur non dissuasif d'arrêts de travail mais tout particulièrement **ces trois premiers jours assurés par les seuls entreprises avant versement des IJSS**.

D'où l'idée d'imposer un jour de carence à tous les contrats de prévoyance complémentaire et, derrière l'idée d'un forfait unique d'indemnisation.

Le forfait unique d'indemnisation consisterait à aligner le délai de carence prévoyance complémentaire avec le délai de carence IJSS. La mission propose un forfait unique d'indemnisation avec une carence d'un jour qui verrait donc l'imposition d'un jour de carence à tous les contrats de prévoyance complémentaire associée à un délai de carence ramené de 3 à 1 jour pour les IJSS. Peu de chances qu'il soit retenu car s'il soulagerait un peu les entreprises, il aggraverait le coût pour l'Assurance maladie. Or la baisse de ce coût est bien la priorité du Gouvernement.

Rappelons qu'en 2012, le Gouvernement avait envisagé de porter la carence IJSS à quatre jours au lieu de trois et qu'il y avait renoncé au dernier moment en choisissant de diminuer le montant des IJ en plafonnant le montant du salaire pris en compte à 1,8 smic plutôt qu'un PMSS. Alors que la lutte contre les arrêts de travail injustifiés concerne avant tout les arrêts de courte durée, on peut se demander retrospectivement si ce choix était le bon : un quatrième jour de carence n'aurait-il pas été plus dissuasif qu'une baisse du montant des IJSS qui ne concernent que les salariés dont le salaire est supérieur à 1,8 smic ?

Notons que, dans le même temps, le Gouvernement avait instauré en 2012 un jour de carence...dans la fonction publique et là, l'effet dissuasif sur les arrêts de courte durée avait été immédiatement démontré (on sait ce qu'il advint : supprimé le 1^{er} janvier 2014, il a été rétabli le 1^{er} janvier 2018).

En tout état de cause, l'idée d'un forfait unique d'indemnisation fait son chemin. En fait, il s'agirait de faire en sorte que les obligations conventionnelles de maintien de salaire intègrent toutes un délai de carence et le même délai de carence....qu'elles donnent lieu ou non à couverture par un contrat de prévoyance complémentaire (et non pas simplement aux seuls contrats de prévoyance complémentaire).

La version la plus logique serait d'aligner le délai de carence maintien de salaire / prévoyance complémentaire sur celui des IJSS soit 3 jours ; **idée qui peut se traduire aussi par le fait de lier le maintien de salaire à la perception d'IJSS.**

On peut lire, dans le Quotidien du Médecin, une pétition de généralistes proposant une série de mesures destinées à éviter l'« abattage » en médecine. Parmi lesquelles **la suppression de l'obligation d'un certificat médical d'arrêt de travail pour les arrêts inférieurs à 3 jours...qui deviendrait inutile avec un délai de carence maintien de salaire généralisé à 3 jours.**

La version la plus douce à notre avis serait d'avoir un délai de carence unique de deux jours (celle de la mission = un jour nous semblant irréaliste), la version la plus dure étant quatre jours.

Reste à savoir si ce forfait unique d'indemnisation s'appliquera aussi, au nom de l'égalité entre tous les français, à la fonction publique mais cela est « une autre paire de manches ».

Pour rappel, dans la fonction publique territoriale, d'après l'enquête annuelle du courtier en assurances SOFAXIS qui gère ce risque, le taux d'absentéisme pour raisons de santé, a grimpé de 28 % depuis 2007, pour atteindre un taux d'absentéisme de 9,5 % en 2016 contre à peine 4,6 % dans le privé.

A QUELLES PRESTATIONS ONT DROIT LES AUTO-ENTREPRENEURS ?

Les autoentrepreneurs acquittent d'une cotisation à un taux unique* sur leur CA : 12,8 % pour les ventes de marchandises, denrées à emporter ou à consommer sur

place et fourniture de logement, 22,0 % pour les autres prestations de services artisanales, 22% pour les autres prestations de services commerciales et 22 % pour les activités relevant de la Sécurité Sociale des Indépendants au titre de l'assurance vieillesse.

* et 22 % pour les activités libérales relevant de la CIPAV au titre de l'assurance vieillesse.

* à cette cotisation unique, s'ajoutent une cotisation formation professionnelle (CFP)

Rappelons les **nouveaux** auto entrepreneurs **dont les activités libérales non réglementées** relevaient auparavant de la CIPAV au titre de l'assurance vieillesse relèvent, depuis le 1er janvier 2018, de la SSI et du régime d'assurance vieillesse. Les autoentrepreneurs qui avaient créé une activité relevant d'une profession libérale non réglementée avant le 1^{er} janvier 2018, pourront opter entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022 pour un transfert de la CIPAV à la SSI.

Par souci de simplification de cet article, nous allons considérer que tous les autoentrepreneurs relèvent de la SSI. En excluant donc les cas des autoentrepreneurs qui avaient créé une activité relevant d'une profession libérale **non réglementée** (qui a été sortie du périmètre de la CIPAV) avant le 1^{er} janvier 2018 mais aussi le cas des autoentrepreneurs qui ont créé leur activité depuis le 1^{er} janvier 2018 et qui relèvent de la CIPAV.

Qui sont-ils ? **Les professions libérales réglementées** comme les médecins, les experts comptables et plus généralement celles qui dépendent des dix caisses hors CIPAV gérant le régime CNAVPL pour la retraite de base et un régime spécifique pour la retraite complémentaire **n'ont pas accès au statut de l'autoentrepreneur** (+ CNBF qui est hors CNAVPL).

Il n'en demeure pas moins que la CIPAV est devenue non plus un caisse balai, « fourre tout » mais une onzième caisse de professions libérales dites réglementées - dont la liste est précisément définie et « fermée » - comme une autre (gérant le régime CNAVPL pour la retraite de base et un régime spécifique pour la retraite complémentaire). Parmi ces nouvelles professions libérales dites réglementées, on compte par exemple (voir nos articles à ce sujet) les moniteurs de ski, les guides de haute montagne, les accompagnateurs de moyenne montagne, les ostéopathes, les psychologues, les psychothérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciens, les chiropracteurs, les experts automobiles....etc. **Or ces professions ont accès au régime de l'auto-entrepreneur et continuent à dépendre de la CIPAV.** Il est donc inexact de dire que les nouveaux entrepreneurs dépendent tous de la SSI. C'est vrai à 95 %.

En principe, les autoentrepreneurs même s'ils cotisent à un taux unique très inférieur à la somme des taux des cotisations, risque par risque, que doit acquitter un BIC ou BNC, **bénéficient des mêmes droits calculés selon les mêmes modalités.** C'est l'Etat qui compense selon des règles de calcul complexes, la perte de cotisations pour chaque risque, branche de la Sécurité sociale.

Le seul « bémol » est que les cotisations sont assises sur le CA et que les prestations sont calculés à partir du revenu.

Que dit l'article L 133-6-8 du Code de la Sécurité sociale ? « Les prestations attribuées aux personnes mentionnées au présent article sont calculées sur la base de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes après application, pour les travailleurs indépendants relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, d'un taux d'abattement de 71 % lorsqu'ils appartiennent à la première catégorie mentionnée au 1 de l'article 50-0 du code général des impôts et de 50 % dans le cas

contraire et, pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 du présent code, d'un taux d'abattement de 34 % ».

En clair, le revenu utilisé pour calculer les prestations sera le revenu au sens du régime fiscal c'est-à-dire le CA après abattement de 71 %, 50 % ou 34 %.

1° Retraite de base

11° Calcul du montant de la pension.

Il sera appliqué la règle de calcul du Revenu Annuel Moyen des 25 meilleures années en prenant en compte pour les années d'autoentrepreneariat, le revenu tel que défini, c'est-à-dire le CA après abattement fiscal (y compris pour l'application de la LURA, liquidation unique des retraites des polypensionnés)

12° Validation de trimestres

Il est normalement appliqué la règle un trimestre validé pour une assiette de cotisations égales à 150 fois le smic horaire donc qui dit assiette dit revenu donc le CA après abattement fiscal.

Avec un smic horaire à 10,33 €, cela donne pour valider pour valider un trimestre, 1.505 € de revenu, 3.009 € pour valider deux trimestres, 4.514 € pour valider trois trimestres, 6.018 € pour valider quatre trimestres.

Pour retrouver l'équivalent en CA de ce revenu, il faut multiplier ce revenu

- par 3,45 ($= 1 / (1 - 0,71)$) pour les activités de négoce ayant un abattement de 71 % ;
- par 2,00 ($= 1 / 1 - 0,50$) pour les activités de prestations de service artisanales et commerciales ayant un abattement de 50 % ;
- par 1,52 ($= 1 / 1 - 0,34$) pour les activités libérales ayant un abattement de 34 %.

Ce qui donnerait en CA

	CA pour valider un trimestre	CA pour valider deux trimestres	CA pour valider trois trimestres	CA pour valider quatre trimestres
Négoce Abatt = 71 %	5.192 €	10.831 €	15.573 €	20.762 €
Services Abatt = 50 %	3.010 €	6.018 €	9.028 €	12.036 €
Libéral Abatt = 34 %	2.288 €	4.574 €	6.861 €	9.147 €

Or que trouve-t-on sur le site de l'Administration

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23369> ?

	CA pour valider un trimestre	CA pour valider deux trimestres	CA pour valider trois trimestres	CA pour valider quatre trimestres
Négoce Abatt = 71 %	3.670 €	6.490 €	9.340 €	20.430 €
Services Abatt = 50 %	2.135 €	3.775 €	5.440 €	11.850 €
Libéral Abatt = 34 %	2.425 €	4.320 €	6.265 €	8.980 €

A ce jour, nous n'avons toujours pas compris la cohérence de ce tableau.

Les valeurs pour valider quatre trimestres sont cohérentes : en fait, ce sont « nos » chiffres qui sont les bons ; l'Administration n'ayant pas tenu compte de la revalorisation du smic au 1^{er} janvier 2019 passé de 9,88 à 10,03 € soit + 1,52 % ce qui explique les écarts.

Mais les montants pour valider un, deux ou trois trimestres restent totalement incompréhensibles : normalement le revenu pour valider un trimestre doit être égal au quart du revenu pour valider quatre trimestres, le revenu pour valider deux trimestres égal à la moitié et le revenu pour valider trois trimestres égal aux trois quarts.

Cette absence de proportionnalité est inexplicable.

Tout comme le fait que le montant du CA exigé pour un libéral avec abattement de 34 % est supérieur au montant du CA exigé pour un BIC avec abattement de 50 % pour la validation d'un, deux ou trois trimestres.

On trouve dans un rapport du COR, le tableau suivant :
<http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-3818.pdf>

	CA pour valider un trimestre	CA pour valider deux trimestres	CA pour valider trois trimestres	CA pour valider quatre trimestres
Négoce Abatt = 71 %	5.049 €	10.098 €	15.147 €	20.196 €
Services Abatt = 50 %	2.928 €	5.856 €	8.784 €	11.712 €
Libéral Abatt = 34 %	2.218 €	4.436 €	6.654 €	8.872 €

Si ce tableau est en valeur 2017 (ne prenant pas en compte et l'augmentation du smic au 1^{er} janvier 2018 et l'augmentation du smic au 1^{er} janvier 2019), on constate qu'il est conforme à la logique du nôtre : les CA pour racheter un, deux, trois ou quatre trimestres sont bien strictement proportionnels et le montant du CA exigé pour un libéral pour la validation d'un, deux ou trois trimestres est bien, logiquement, inférieur à celui d'un BIC.

Qu'en pensez ? L'Administration se contente de répondre qu'elle a recopié un tableau du RSI ; Il s'agit d'un nouveau grand mystère de la Sécurité sociale des Indépendants (voir notre article sur le prélèvement à la source sur les pensions SSI). Nous avons interrogé la direction de la SSI. Nous sommes en attente de sa réponse. Nous vous tiendrons informés bien entendu.

Pour l'instant, vous devez considérer que le CA à atteindre pour valider 4 trimestres est juste (il s'agit de l'objectif « normal » de tout autoentrepreneur).

En revanche qu'il existe des incertitudes sur le CA à atteindre pour valider un, deux ou trois trimestres.

Le tableau de la SSI représente un important « cadeau » pour la validation d'un, deux ou trois trimestres (par rapport à la validation de quatre trimestres). Or nous n'avons trouvé aucun texte qui légitime un tel « cadeau ».

Qui plus est, le montant du CA exigé d'un libéral pour la validation d'un, deux ou trois trimestres est plus important que celui exigé d'un commerçant ce qui

n'est pas logique. Or nous n'avons trouvé aucun texte qui légitime cette inégalité de traitement.

Ces incertitudes nous obligent à mettre ce sujet en attente. Nous y reviendrons bien entendu.

2° Retraite complémentaire

Pour calculer le nombre de points acquis dans le régime complémentaire SSI, il convient de prendre le revenu assiette de cotisations = le CA après abattement fiscal de le multiplier par le taux de cotisation « normal » dans ce régime soit 7 % et de diviser ce montant par le prix d'achat d'un point soit 17,456 € en 2018 (valeur 2019 non connue à ce jour).

Exemple : Services CA = 15.000 €, revenu = 7.500 €

$7.500 \times 0,07 = 525$ € de cotisations

$525 / 17,456 = 30$ points

Soit avec une valeur du point de 1,187 €, la constitution d'un élément de retraite annuelle de 36 €

3° IJ Maladie

Comme un BIC, l'indemnité journalière versée en cas de maladie d'un auto-entrepreneur correspond à la moitié du revenu professionnel annuel moyen des 3 dernières années. Sachant que là aussi, par revenu, il faut entendre non pas le CA mais le CA après abattement fiscal.

nb : Article D 613-31 du CSS

Pour les personnes affiliées postérieurement à la troisième année civile précédant la date de la constatation de l'incapacité de travail, le revenu d'activité pris en compte

1° Pour les personnes affiliées au cours de l'avant-dernière année civile précédant cette date, le revenu annuel moyen des deux premières années civiles d'activité ;

2° Pour les personnes affiliées au cours de la dernière année civile précédant cette date, le revenu annuel de la première année civile d'activité ;

En cas de période d'affiliation incomplète au cours de la première ou de la deuxième année d'activité, le revenu de cette période est, pour la détermination du revenu annuel rapporté à l'année entière.

Rappelons que dans le régime SSI, le droit aux IJ Maladie n'est ouvert qu'après une année d'affiliation à la SSI à la date de l'arrêt d'activité.

Les IJSS, pour les auto-entrepreneurs, ne sont versées que si le revenu moyen annuel atteint 10 % de la moyenne du PASS en vigueur au cours des 3 années civiles précédant la date de versement des prestations soit 3.919,20 € en 2019

(moyenne 2016, 2017 et 2018) ce qui correspond pour le négoce à un CA moyen de 13.521 €, pour les services à un CA moyen de 7.838€ et pour les activités libérales à un CA moyen de 5.957 €

Exemple : Services CA moyen des trois dernières années = 15.000 €, donc revenu moyen = 7.500 €. L'IJ est égal à la moitié du revenu moyen soit $7.500 / 2 / 365 = 10,27$ €

Pour les autoentrepreneurs, en 2019, le montant minimal de l'IJ est de 5,551 € et le montant maximal est de 55,51 €.

Le montant des IJ versées aux artisans et commerçants BIC ne peut être inférieur, en 2019, à 22,20 € par jour et ne peut être supérieur à 55,51 € par jour.

Certains éminents confrères écrivent à tort que les autoentrepreneurs ont le droit à cette IJ minimum de 22,20 €. Le montant minimum pour les auto-entrepreneurs est bien de 5,551 € ce qui correspond à un revenu égal à 10 % de PASS 2019 soit 4.053 / 730. Pourquoi cette différence ? **Parce que les BIC doivent s'acquitter d'une cotisation IJSS sur une assiette minimale forfaitaire annuelle de 40 % du PASS soit 16.209,60 €** (ce qui correspond à une IJ de 16.209,60 / 730 = 22,20 €) **ce que ne font pas les autoentrepreneurs....sauf lorsqu'ils atteignent un revenu de 16.209,60 € soit 32.419 € de CA pour les activités de services.**

4° IJ maternité

Depuis le 1^{er} janvier 2018, pour bénéficier des prestations d'assurance maternité l'assurée doit justifier de dix mois d'affiliation au titre d'une activité non salariée à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'adoption (nb : condition moins stricte que pour les IJ Maladie : dix mois au lieu de douze et décomptés à partir de la date présumée de l'accouchement et non de la date de début du congé maternité).

Par ailleurs, les prestations maternité sont soumises aux mêmes conditions de revenus que les IJSS (au moins égal à 3.919,20 €). Au dessus de ce seuil, les femmes micro-entrepreneurs ont les mêmes droits que les femmes BIC ou BNC. Elles peuvent bénéficier de deux types d'allocations cumulables dans le cadre du congé maternité :

- L'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité
- L'allocation forfaitaire de repos maternel

L'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité est versée à la micro-entrepreneure en cas de congé maternité justifiant d'arrêt de l'activité professionnelle pendant 44 jours consécutifs dont 14 jours précédant immédiatement l'accouchement. Ce congé maternité peut être prolongé par une ou deux périodes de 15 jours.

L'auto-entrepreneure percevra pour un congé de 44 jours, 2.442,40 €, pour un congé de 59 jours, 3.275,00 € et pour un congé de 74 jours, 4107,70 €

En cas de naissance multiple (jumeaux), l'auto-entrepreneure peut bénéficier de 30 jours de congé maternité supplémentaires soit pour un congé de 104 jours, 5.773,00 €. En cas d'adoption, de 56 jours de congé soit 3108,50 € et, en cas d'adoptions multiples, de 86 jours de congé soit 4.773,80 € en 2019

En plus de l'indemnité journalière, une auto-entrepreneure prenant un congé maternité peut percevoir l'allocation forfaitaire de repos maternel d'un montant de 3.377,00 € (versés en deux fois) ou de 1.688,50 € en cas d'adoption.

Que se passe-t-il si le revenu est inférieur à 3.919,20 € ? **La micro-entrepreneure ne perçoit plus que 10 % de tous les montants que nous venons de citer soit 244,24 € pour un congé de 44 jours au lieu de 2.442,40 € et 337,70 € d'allocation forfaitaire de repos maternel au lieu de 3.377,00 € !**

Conclusion :

En matière de protection sociale, les seuils de CA annuel (en valeur 2019) de 20.762 € pour le négoce, de 12.036 € pour les prestations de services et de 9.147 €

pour les activités libérales sont déterminants pour la validation de 4 trimestres et donc pour l'acquisition du taux plein permettant d'éviter décote ou rachat de trimestres.

Les seuils de CA annuel de 13.521 € pour le négoce, de 7.838 € pour les services et de 5.957 € pour les activités libérales à un CA moyen de 5.957 € sont déterminants pour le droit aux IJ maladie.

Ces derniers seuils sont encore plus déterminants pour le droit aux IJ Maternité pour les auto-entrepreneures.

Pour le droit aux IJ Maladie, ils conditionnent le droit à ces IJ mais, au-delà, de ce seuil, le montant des IJ reste fonction du montant du revenu donc du CA. Pour les IJ Maternité, ils conditionnent le droit à ces IJ mais, au-delà, de ce seuil, le montant des prestations n'est pas fonction du montant du revenu donc du CA. Il y a là un véritable effet couperet entre la perception de prestations aux montants non négligeables et la perception de....10 % de ces montants !

Les seuils de CA pour la retraite étant supérieurs à ceux des IJ Maladie ou Maternité, **on peut dire en synthèse que la protection sociale des auto-entrepreneurs est préservée s'ils réalisent un CA annuel (en valeur 2019) de 20.762 € pour le négoce, de 12.036 € pour les prestations de services et de 9.147 € pour les activités libérales.**

REMUNERATIONS

PRECISIONS SUR LA PRIME EXCEPTIONNELLE

Une instruction interministérielle DSS/5B/2019/29 du 6 février 2019 est venue modifier l'instruction interministérielle DSS/5B/5D/2019/2 du 4 janvier 2019.

- Le plafond de 3 SMIC annuels est calculé sur la base de la durée légale de travail. La DSS indique cependant qu'il ne peut pas faire l'objet de majoration au titre des heures supplémentaires et complémentaires réalisées par le salarié. La DSS précise que si le plafond de 3 SMIC annuel est franchi après la décision d'attribution de la prime exceptionnelle en raison d'éléments de rémunération qui n'étaient pas connus au moment de la décision, dans ce cas, le plafond de 3 SMIC est considéré comme respecté.
- La DSS précise que la prime exceptionnelle ne doit pas être prise en compte dans le calcul des indemnités de rupture du contrat de travail (y compris pour le calcul de l'indemnité de fin de contrat (CDD) et de fin de mission (intérim). Elle s'explique cela par le caractère non-récurrent de la prime exceptionnelle (nb : c'est pourtant un salaire).
- La prime exceptionnelle ne peut être neutralisée dans le calcul de l'intéressement. En effet, l'accord d'intéressement doit être appliqué tel qu'il a été négocié. Ajouter un dispositif de neutralisation entraînera une requalification de l'intéressement.
- Les intérimaires peuvent percevoir plusieurs primes soit versée par leur employeur soit par une ou plusieurs entreprises utilisatrices soit par leur employeur et une ou plusieurs entreprises utilisatrices. La DSS précise que l'appréciation des conditions d'attribution prévues par la loi et notamment du plafond de 3 SMIC annuels est effectuée par chaque entreprise sans tenir compte de ce que le salarié a déjà perçu par les autres entreprises.
A noter que ce § ne traite pas des salariés multi-employeurs qui posent le même problème et qu'il n'est pas traité ailleurs. On peut penser qu'il est possible d'extrapoler ce § aux salariés multi-employeurs mais rien n'est garanti.

- Sont éligibles à la prime exceptionnelle, les salariés liés par un contrat de travail au 31 décembre 2018 (ou à la date de versement si elle est **antérieure**). La DSS précise que les salariés qui n'ont perçu aucune rémunération en 2018 peuvent être exclus du versement de la prime.
- Si la prime exceptionnelle a été versée suite à une décision unilatérale, il n'y a aucune obligation de déposer cet « accord » auprès de la DIRECCTE.
- En cas de contrôle, si l'Administration constate qu'une ou plusieurs conditions de l'attribution de la prime exceptionnelle ne sont pas respectées, elle invitera l'employeur à régulariser sa situation. A défaut, le redressement sera réduit à aux cotisations et contributions dues sur les seules sommes faisant défaut ou excédant les conditions fixées par la loi.

Selon une enquête de l'ANDRH, 74 % des entreprises ont versé (44 % au 31 janvier) ou verseront (30 %) la prime MACRON pour un montant moyen de 532 €, 687 € dans les entreprises de moins de 50 salariés, 530 € dans les entreprises de 50 à 299 salariés et 467 € dans les entreprises de 300 à 999 €. Dans 84 % des cas, le versement de la prime a fait l'objet d'une décision unilatérale. Ces chiffres sont à prendre avec réserves puisque fondés sur un panel de 395 réponses réparties ainsi 1 % (soit 4) pour les entreprises de moins de 11 salariés, 5 % pour les entreprises de 11 à 49 salariés, 39 % pour les entreprises de 50 à 299 salariés, 30 % pour les entreprises de 300 à 1.000 salariés et 24 % pour les entreprises de plus de 1.000 salariés (échantillon qui s'explique par la nature de celui qui a mené l'enquête : l'Association Nationale des Directeurs des Ressources Humaines).

Il semble néanmoins que la prime MACRON soit un succès et que les entreprises aient joué le jeu y compris les TPE / PME ce qui était moins attendu (y compris par nous). **Cela prouve que les TPE / PME plébiscitent la simplicité.** Du reste, parmi les entreprises qui ne verseront pas la prime tout en ayant les moyens, l'argument principal est l'existence de dispositifs d'épargne salariale plus généreux...mais aussi plus complexes. Les médias ont annoncé que TOTAL a versé à ses salariés une prime exceptionnelle de 1.500 € (donc au-delà du plafond autorisé). Or il semblerait que TOTAL ait versé ces 1.500 € **via un supplément d'intéressement !**

TAXE SUR LES SALAIRES 2019

La taxe sur les salaires due au titre des revenus d'activité annuels à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élève à :

- 4,25 % pour les sommes n'excédant pas 7.924 €,
- 8,5 % pour celles comprises entre 7.924 € et 15.822 €
- 13,6 % pour les rémunérations au-delà de 15.822 €..

LA FIXATION DE LA REMUNERATION DU GERANT MAJORITAIRE DE SARL

Pendant longtemps, on pensait que la rémunération des gérants majoritaires de SARL lorsqu'elle est déterminée par une décision collective des associés - ce qui est, en général, le cas - devait l'être a priori avant son versement. A raison de cette « orthodoxie », nombreux sont les experts comptables, qui, lorsque le gérant voulait s'octroyer une prime de fin d'exercice en sus de la rémunération annuelle qui avait été fixée, organisaient avant la clôture de l'exercice, - au moins au plan formel (nous nous comprendrons) - une assemblée générale extraordinaire pour faire approuver par les associés le versement de cette prime. Cette « formalité » pouvait paraître bien lourde surtout lorsque le gérant était « archi-majoritaire » ; les autres associés étant des proches. Tout le monde a connu ces « fausses SARL » datant de temps anciens où n'existaient ni l'EURL (avec possibilité d'opter pour l'IS) ni la SASU.

Dans un arrêt récent, la Cour de cassation instaure une grande souplesse en précisant que la décision collective des associés déterminant la rémunération d'un gérant de SARL pouvait résulter d'une simple signature, par tous les associés, d'un rapport mentionnant l'existence de la rémunération et en consacrant la validité de l'approbation de cette rémunération par les associés après son versement au gérant (Cassation, 15 mars 2017 n° 14-17.873)

Cette décision donne la possibilité de fixer a posteriori la rémunération du gérant et elle a l'avantage de lui laisser au gérant une grande marge de manœuvre en le laissant seul décider de s'octroyer du montant de sa rémunération **dès lors que les associés acceptent par la suite de la ratifier**. Si l'arrêt évoque un rapport mentionnant la rémunération approuvée par les associés, il va sans dire que la solution la plus simple est de faire voter une résolution ratifiant la rémunération du gérant a posteriori, pour l'exercice clos, lors de l'assemblée générale ordinaire approuvant les comptes de cet exercice en même temps qu'une résolution fixant a priori la rémunération du gérant pour le nouvel exercice. Il n'y aura plus, en cas de prime, à organiser une assemblée générale extraordinaire avant la clôture de l'exercice.

C'est encore plus simple dans le cas d'un gérant et associé unique d'EURL en rappelant que la seule obligation est celle de consigner les décisions unilatérales de l'associé unique (et celle concernant la rémunération en est une) dans le registre des décisions.

En résumé, une simplification et un seul risque : la non ratification par les associés, risque bien relatif car il faut rappeler l'arrêt de la Cour de cassation : « *La détermination de la rémunération du gérant de SARL par l'assemblée des associés ne procédant pas d'une convention, le gérant peut, s'il est associé, prendre part au vote* ».

FRAIS DE CARBURANT DES BIC, BNC ou BA POUR 2018

L'Administration a publié au BOFPI du 6 février 2019, le barème des frais de carburant pour 2018 applicable aux BIC, BNC et BA.

Évaluation pour 2018 s'agissant des véhicules de tourisme			
Puissance fiscale des véhicules de tourisme	Gazole	Super sans plomb	GPL
3 à 4 CV	0,079 €	0,099 €	0,061 €
5 à 7 CV	0,098 €	0,122 €	0,076 €
8 et 9 CV	0,116 €	0,145 €	0,090 €
10 et 11 CV	0,131 €	0,163 €	0,101 €
12 CV et plus	0,146 €	0,182 €	0,113 €

Évaluation pour 2018 s'agissant des véhicules deux roues motorisés : vélomoteurs, scooters et motocyclettes	
Puissance fiscale des véhicules deux-roues motorisés	Frais de carburant au kilomètre
Inférieure à 50 CC	0,032 €
De 50 CC à 125 CC	0,065 €
3, 4 et 5 CV	0,083 €
Au-delà de 5 CV	0,115 €

DEPENSES DE REPAS DES BIC / BNC

Un travailleur indépendant soumis à l'impôt sur le revenu (IR) ou un gérant d'EURL à l'IR, sous le régime des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC) ou des bénéficiaires non commerciaux (BNC) peut déduire les frais supplémentaires de repas de son résultat sous trois conditions :

- ils doivent constituer des dépenses nécessitées par l'exercice de la profession (déplacement professionnel chez un client par exemple) ;
- ils doivent être justifiés par la distance entre le lieu d'exercice et le domicile ;
- ils doivent être effectivement engagés (« frais réels » donc sous réserve d'une pièce justificative, notamment facture d'un restaurant).

Ces frais supplémentaires correspondent à la fraction comprise entre le montant d'un repas pris à domicile évalué à 4,85 € et un plafond de 18,80 € (ils sont donc au maximum de 13,95 € par repas).

EPARGNE SALARIALE

CALCUL DE LA RESERVE SPECIALE DE PARTICIPATION

L'attestation du commissaire aux comptes s'est vu attribuer par la loi un caractère irréfutable : les montants du bénéfice net et des capitaux propres ainsi certifiés ne peuvent en effet être remis en cause à l'occasion d'un litige relatif à la participation aux résultats de l'entreprise. C'est un principe d'ordre public que la Cour de cassation a toujours appliqué avec la plus grande rigueur.

Dans deux arrêts en date du 28 février 2018 (n° 16-50.015) et du 6 juin 2018 (n° 16-24.566), la Cour de cassation a rappelé que le montant du bénéfice net établi par le commissaire aux comptes, servant au calcul de la réserve spéciale de participation, ne peut pas être discuté même en cas d'action en justice « *quand bien même l'action des syndicats fondée sur la fraude ou l'abus de droit invoqués à l'encontre des actes de gestion de la société* ».

MANDATAIRES SOCIAUX ET BENEFICE DE L'EPARGNE SALARIALE

Les mandataires sociaux assimilés salariés ou non salariés et les entrepreneurs individuels bénéficient de droit du PEE ou du PERCO du moment où l'entreprise compte au moins un salarié titulaire d'un contrat de travail (donc hors apprentis).

Nul besoin que l'accord PEE ou PERCO le prévoit et nul besoin d'une décision du conseil d'administration ou de l'assemblée des associés (voir notre article sur Mandataires sociaux et régimes de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire).

Pour l'intéressement, les mandataires sociaux assimilés salariés ou non salariés et les entrepreneurs individuels peuvent en bénéficier du moment où l'entreprise compte au moins un salarié et moins de 250 salariés.

Nul besoin d'une décision du conseil d'administration ou de l'assemblée des associés mais attention cette extension du bénéfice de l'intéressement à cette catégorie de bénéficiaires non titulaires d'un contrat de travail doit être expressément prévue dans l'accord conclu et déposé à la DIRECCTE .

Rappelons en outre que les droits de cette catégorie de bénéficiaires ne peuvent excéder ceux du salarié le mieux rémunéré.

Pour la participation, les mandataires sociaux assimilés salariés ou non salariés et les entrepreneurs individuels peuvent en bénéficier du moment où l'entreprise compte au moins un salarié et moins de 50 salariés (lorsqu'elle est mise en place de façon facultative).

Les mêmes règles que l'intéressement s'appliquent alors : l'accord doit prévoir son extension à cette catégorie de bénéficiaires et les droits de cette catégorie de bénéficiaires ne peuvent excéder ceux du salarié le mieux rémunéré.

Dans les entreprises de 50 à 250 salariés, les mandataires sociaux assimilés salariés ou non salariés et les entrepreneurs individuels ne peuvent bénéficier de la participation **si celle-ci utilise la formule légale de calcul de la RSP**.

Dans les entreprises de 50 à 250 salariés qui ont mis en place un accord utilisant une formule dérogatoire de calcul obligatoirement plus favorable que la formule légale, **les mandataires sociaux assimilés salariés ou non salariés et les entrepreneurs individuels peuvent bénéficier de la répartition du supplément dérogatoire** (de l'enveloppe qui dépasse le montant auquel aurait abouti la formule légale).

L'accord doit prévoir son extension à cette catégorie de bénéficiaires mais, dans ce cas, l'entreprise doit calculer une première participation issue de la formule légale, à répartir entre les personnes titulaires d'un contrat de travail, et une seconde masse, excédentaire, à répartir entre les salariés et les dirigeants.

Questions (« pointues ») diverses :

- Dans la répartition de cette seconde masse, la règle *les droits de cette catégorie de bénéficiaires ne peuvent excéder ceux du salarié le mieux rémunéré* s'applique-t-elle ? D'après les textes, **non**.
- Que se passe-t-il en cas de mise en place d'un accord de participation dérogatoire à titre facultatif dans une entreprise dont l'effectif est inférieur à 50 salariés ? **A notre avis**, il n'y a pas lieu à procéder à la répartition en deux temps prévue dans ce cas pour les entreprises de 50 à 250 salariés. On procédera à une répartition unique comme dans les entreprises de moins de 50 salariés ayant mis en place un accord de participation à formule légale en appliquant au résultat de cette répartition la règle *les droits de cette catégorie de bénéficiaires ne peuvent excéder ceux du salarié le mieux rémunéré*.
- Les droits de cette catégorie de bénéficiaires sont plafonnés. Cela signifie que **pour une répartition proportionnelle aux salaires** pour l'intéressement ou la participation facultative, on ne prendra pas la rémunération réelle des mandataires sociaux mais la rémunération la plus élevée des salariés. En revanche, pour l'intéressement et l'application de la règle *l'enveloppe globale ne peut dépasser 20 % de la masse salariale*, on prendra en compte la totalité de la rémunération de cette catégorie de bénéficiaires. **Pour une répartition proportionnelle au temps de présence**, on tiendra compte pour cette catégorie de bénéficiaires comme pour les salariés des entrées / sorties en cours d'exercice (début et fin de mandat) mais, pour les absences « décomptables », elle bénéficiera d'un arrondi favorable (= supposés jamais absents). En tout état de cause, **y compris en cas de combinaisons de ces deux critères**, la règle *les droits de cette catégorie de bénéficiaires ne peuvent excéder ceux du salarié le mieux rémunéré* s'applique (nb : elle est « forcément » respectée **en cas de répartition uniforme...** si c'est le seul critère).
- Les textes prévoient qu'il faut prendre en compte **la rémunération de l'année n ou le revenu de n - 1**. Ils doivent être compris comme : il faut prendre le revenu de n - 1 par défaut, quand on ne peut faire autrement donc pour les entrepreneurs

individuels. En conséquence, pour les gérants majoritaires de SARL (article 62), il faut prendre la rémunération de n et non la rémunération de n - 1 ; la rémunération de n étant connue.

Rappelons enfin que les sommes versées au titre de l'intressement et de la participation (non bloquées dans un PEE ou un PERCO) sont imposables donc soumises au prélèvement à la source.

ASSURANCE VIE ET GESTION DE PATRIMOINE

ASSURANCE VIE : MONTANT DES AVANCES

La Fédération Française de l'Assurance a adopté un engagement déontologique définissant le cadre dans lequel les avances peuvent être octroyées. Il précise notamment que le montant de l'avance ne doit pas dépasser 80 % du montant de la provision mathématique pour les contrats en euros et 60 % pour les contrats en unités de compte.

Un souscripteur s'était vu refuser une avance égale à 90 % de la valeur de son contrat d'assurance-vie. **Pour la Cour de cassation, cet engagement déontologique n'est pas opposable aux assurés, ce sont les conditions générales du contrat qui s'appliquent** : or, celles-ci prévoyaient que « *le cocontractant pourra demander à tout moment une avance à la compagnie ; celle-ci ne pourra excéder 90 % de la valeur de l'épargne acquise du contrat, ni être inférieure à 10 000 F...* ». Cassation, 4 octobre 2018, n° 17-25.624.

LES CHOSES DONT ON A ENTENDU CAUSER EN FEVRIER

RESILIATION DES CONTRATS SANTE PREVOYANCE

Un amendement voté dans le cadre de la loi PACTE prévoyait d'assouplir les conditions de résiliation des contrats santé et prévoyance individuels ou collectifs (aujourd'hui, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins 2 mois avant la date d'échéance anniversaire) **en permettant une résiliation à tout moment, « infra-annuelle », après un an de contrat** à l'instar des contrats individuels ou collectifs automobile et habitation. Il s'agissait simplement d'élargir les dispositions de la loi HAMON aux contrats santé et prévoyance individuels ou collectifs (déjà élargies à l'assurance emprunteur).

Pour permettre un plus grande concurrence dans un domaine où les assurés, particuliers ou assureurs, subissent des augmentations de tarifs souvent injustifiées (ce n'est pas un hasard si cet amendement est à replacer dans le contexte du déploiement du 100 % santé qui avait donné l'occasion à certains assureurs d'annoncer des augmentations de santé sans aucun fondement).

Le Gouvernement a, en final, renoncé à cet amendement provisoirement en l'attente d'études complémentaires sur les modalités exactes de mise en œuvre.

Qu'en pensez ? Il est nécessaire d'accroître la concurrence dans un domaine où il existe indubitablement des écarts considérables de tarifs à prestations identiques. La première étape a été l'interdiction des clauses de désignation.

Les assureurs ont ressorti, à cette occasion, l'argument de la « démutualisation » dont on ne sait toujours pas ce qu'il recouvre. En fait, dans la réalité, les écarts de tarifs s'expliquent surtout par les différences importantes du poids des frais de gestion et des frais de distribution des contrats, entre assureurs.

Cette mesure nous semble opportune pour les contrats individuels prévoyance et santé et pour les contrats collectifs santé. La seule réserve « recevable » concerne

les contrats collectifs de prévoyance lourde à cause des clauses de la loi EVIN prévoyant un maintien des garanties après la résiliation du contrat (pour les salariés en cours d'indemnisation à cette date, Article 7). Encore faudrait-il autoriser la résiliation à la date de fin de l'exercice comptable si celui-ci n'est pas un exercice civil.

Restera cependant une autre étape : **l'harmonisation de la rédaction des garanties afin de permettre aux assurés, particuliers et entreprises, une meilleure « comparabilité » et intelligibilité des contrats.** Ce chantier de la transparence progresse peu. Même en santé alors que le Comité Consultatif du secteur financier (CCSF) a émis, en juin 2018, des recommandations en matière d'harmonisation des intitulés des garanties et d'obligation de présenter des exemples de remboursement chiffrés....qui ne sont toujours pas respectées.

LES RAPPORTS DE LA COUR DES COMPTES

Dans les premiers comptes-rendus du Grand Débat National, dans le volet Institutions, figure une idée qui nous est chère : renforcer les pouvoirs de la Cour des comptes.

Si l'on peut émettre des réserves sur l'utilité des contributions du Conseil Economique et Social de la place d'INA, les analyses critiques des sages de la rue Cambon sont d'une remarquable qualité.

Si la présidence de la commission des Finances, de l'Économie générale et du Contrôle budgétaire est une fonction dévolue, depuis Nicolas SARKOZY, à l'opposition, il s'agit d'un bien modeste contre-pouvoir, qui plus est, limité à l'examen des projets de loi voulus par le Gouvernement.

Les rapports de la Cour des comptes dérangeant car ils mettent en évidence des questions....que personne ne veut traiter !

Ainsi dans son dernier rapport, la Cour des comptes épingle les privilèges du régime de retraite des salariés d'EDF : départ en retraite à 57 ans à condition d'avoir accumulé 17 années de services actifs et pension calculée à un taux de 75 % sur la moyenne des six derniers mois de salaires. Cela coûte aux consommateurs près d'1 Md€ par an aux consommateurs, au travers d'une ligne de leurs factures intitulée...« contribution tarifaire d'acheminement » ! Cela représente un engagement à long terme de 22,6 Md€ soit presque l'équivalent des provisions d'EDF pour le démantèlement des centrales nucléaires. Sans parler du coût supporté par les salariés, cotisants ou retraités de la CNAV pour financer l'adossement du régime EDF au régime général.

Sans parler du tarif appliqué aux salariés et retraités d'EDF qui paient leur Kwh pour leur résidence principale et pour leur résidence secondaire qui représente 4 % du tarif officiel appliqué aux autres français....

Sans parler de la politique salariale : un cadre EDF avait une rémunération moyenne en 2017 de 6.717 € brut par mois : une somme 10 % supérieure à ce que le même cadre gagnerait chez un concurrent. Ces six dernières années, les rémunérations dans l'entreprise ont d'ailleurs toujours progressé à un rythme bien supérieur à l'inflation : le salaire moyen a crû ainsi de 2,67% en 2017, après une hausse de 4,15% en 2016...etc sans parler des heures supplémentaires surpayées et de très généreuses primes de mariage, de naissance...etc

La France a le système fiscal le plus redistributif qu'il soit : si l'écart entre les 20 % de foyers les plus modestes et les 20 % de foyers les plus aisés est de 8,3 avant impôts et prestations sociales, il tombe à 4,0 après impôts et prestations sociales.

Il serait temps de mettre fin à certains privilèges seigneuriaux et de réaliser l'égalité sociale, l'égalité du statut social.

Malheureusement, les rapports de la Cour des comptes restent souvent lettre morte.

Une réforme institutionnelle pourrait rendre obligatoire le fait que tout projet de loi de finances ou de loi de financement de la Sécurité sociale réponde aux rapports de la Cour des comptes.

LA NOUVELLE CONVENTION D'ASSURANCE CHOMAGE

Les négociations butent sur la question essentielle des contrats courts qui est pourtant la source essentielle du déficit de l'assurance chômage. Le MEDEF a théâtralement quitté la table des négociations pour y revenir trois jours après.

Les seules propositions du MEDEF visent à diminuer le montant des allocations versées aux chômeurs et notamment aux chômeurs qui étaient en CDI et ont été victimes d'un licenciement après une longue période de cotisations (comme les seniors)

Tous les pays européens ont adopté un système de bonus-malus qui responsabilise les employeurs sur les coûts pour l'assurance chômage que génèrent leurs pratiques sociales. Pourquoi ? parce que dans ces pays, l'assurance chômage relève de la loi, des élus de la nation en charge de la défense de l'intérêt collectif, celui des entreprises, des salariés actifs et des chômeurs . La France se heurte au refus du MEDEF de toute évolution de l'assurance chômage permettant d'assurer son équilibre financier dès lors qu'elle contrarie les intérêts particuliers du patronat.

Emmanuel MACRON a menacé de légiférer sur les contrats courts en cas d'échec des négociations. La « vraie solution » - qu'il avait annoncée - est d'en finir avec la gestion paritaire de l'Assurance chômage afin qu'elle relève comme toute la protection sociale, comme toutes les branches de la Sécurité sociale, de la loi, du parlement (Il en va de même du régime ARRCO-AGIRC mais, dans ce domaine, le futur régime universel de retraite apporte une réponse car il aboutira à la disparition de cette gestion paritaire).

Mais outre la question des contrats courts, se pose aussi celle du coût pour l'Assurance chômage des ruptures conventionnelles dont le nombre a encore augmenté de 3,9 % en 2018.

Mais à l'inverse des contrats courts où le MEDEF s'oppose aux revendications des organisations syndicales, concernant la rupture conventionnelle, ce sont les organisations syndicales qui s'opposent à toute évolution.

Ansi le MEDEF a proposé par exemple de dé plafonner le délai de carence spécifique (prise en compte des indemnités perçues à l'occasion de la rupture du contrat de travail) aujourd'hui plafonné à 75 jours...provoquant l'ire notamment de FO !

Au travers des CDD courts, la France a ré-inventé au XXI ème siècle, le statut de journalier. Au travers de la rupture conventionnelle, la France a inventé le divorce à l'amiable....dont la pension alimentaire, la prestation compensatoire est supportée par l'Assurance chômage c'est-à-dire par la solidarité nationale.

DROIT DU TRAVAIL

LES HEURES SUPPLEMENTAIRES

Seules les heures supplémentaires accomplies à la demande ou pour le compte de l'employeur ouvrent droit à rémunération.

De nombreux contrats ou avenants à des contrats de travail prévoient que le salarié s'engage à solliciter l'autorisation préalable de l'employeur avant d'effectuer des heures supplémentaires.

De nombreux employeurs rappellent par écrit à leurs salariés qu'ils doivent respecter la durée légale de 35 heures par semaine et que les heures supplémentaires doivent faire l'objet d'un accord préalable de l'employeur ou de leur supérieur hiérarchique.

Ces « protections » sont-elles suffisantes pour ne pas payer des heures supplémentaires ? **Non, répond la Cour de cassation dans deux arrêts du 14 novembre 2018, n° 17-16.959 et n° 17-20.659.**

Le salarié peut réclamer le paiement d'heures supplémentaires à la condition de les avoir effectuées avec **l'accord implicite de l'employeur.**

Mais qu'est ce que sous-tend cette notion d'accord implicite de l'employeur ; « ***Mais attendu que le salarié peut prétendre au paiement des heures supplémentaires accomplies, soit avec l'accord au moins implicite de l'employeur, soit s'il est établi que la réalisation de telles heures a été rendue nécessaire par les tâches qui lui ont été confiées*** » ?

Tel est le cas lorsque l'employeur a eu connaissance des heures supplémentaires accomplies par le salarié et qu'il ne s'y est pas opposé.

Un employeur peut se retrouver dans cette situation lorsqu'il a payé des heures supplémentaires (en en reconnaissant l'existence) mais que le nombre de ces heures a ensuite augmenté du fait d'un accroissement de la charge de travail du salarié et que l'employeur « conteste » n'avoir pas accepté cet accroissement.

Tel peut être le cas aussi si le salarié apporte la preuve que les heures supplémentaires accomplies avaient été rendues nécessaires à la réalisation des tâches qui lui étaient confiées.

Dans de nombreuses entreprises, des salariés n'effectuent pas « régulièrement » des heures supplémentaires et ne sont pas explicitement autorisés à en effectuer. Mais des circonstances de fait peuvent les conduire à en effectuer **quand la réalisation de telles heures est rendue nécessaire par les tâches qui lui ont été confiées.** Les juges apprécieront cette notion de nécessité mais, par exemple, tel est le cas d'un salarié qui effectue des heures supplémentaires pour réparer la machine qu'il utilise, tombée en panne ou pour en effectuer l'entretien programmé ou à l'occasion de grosses commandes.

Dit autrement, c'est à l'employeur, s'il ne souhaite pas payer d'heures supplémentaires, d'adapter la charge de travail de ses salariés pour que ces derniers ne dépassent pas la durée légale hebdomadaire de travail.

Mais qu'est ce que sous-tend cette notion d'accord implicite de l'employeur ; « ***Mais attendu que le salarié peut prétendre au paiement des heures supplémentaires accomplies, soit avec l'accord au moins implicite de l'employeur, soit s'il est établi que la réalisation de telles heures a été rendue nécessaire par les tâches qui lui ont été confiées*** » ?

Tel est le cas lorsque l'employeur a eu connaissance des heures supplémentaires accomplies par le salarié et qu'il ne s'y est pas opposé.

Un employeur peut se retrouver dans cette situation lorsqu'il a payé des heures supplémentaires (en en reconnaissant l'existence) mais que le nombre de ces

heures a ensuite augmenté du fait d'un accroissement de la charge de travail du salarié et que l'employeur « conteste » n'avoir pas accepté cet accroissement.

Tel peut être le cas aussi si le salarié apporte la preuve que les heures supplémentaires accomplies avaient été rendues nécessaires à la réalisation des tâches qui lui étaient confiées.

Dans de nombreuses entreprises, des salariés n'effectuent pas « régulièrement » des heures supplémentaires et ne sont pas explicitement autorisés à en effectuer. Mais des circonstances de fait peuvent les conduire à en effectuer **quand la réalisation de telles heures est rendue nécessaire par les tâches qui lui ont été confiées**. Les juges apprécieront cette notion de nécessité mais, par exemple, tel est le cas d'un salarié qui effectue des heures supplémentaires pour réparer la machine qu'il utilise, tombée en panne ou pour en effectuer l'entretien programmé ou à l'occasion de grosses commandes.

Dit autrement, c'est à l'employeur, s'il ne souhaite pas payer d'heures supplémentaires, d'adapter la charge de travail de ses salariés pour que ces derniers ne dépassent pas la durée légale hebdomadaire de travail.

Rapeplons que les heures supplémentaires se décomptent par semaine civile, celle-ci étant définie comme débutant le lundi à 0 heure pour s'achever le dimanche à 24 heures sauf dispositions conventionnelles différentes. il n'est pas possible de faire la moyenne des heures effectuées sur plusieurs semaines ;

C'est à la fin de cette période de 7 jours qu'il faut décompter les éventuelles heures supplémentaires effectuées. Si le salarié n'a pas dépassé un total de 35 heures, aucune heure supplémentaire ne lui sera dûe, même s'il a travaillé plus des 7 heures certains jours. En revanche, s'il a dépassé 35 heures (en effectuant 9 heures par jour sur 4 jours par exemple, soit un total de 36 heures), il aura bien droit au paiement d'une heure supplémentaire.

INDEX « EGALITE FEMMES-HOMMES »

Le décret du 8 janvier 2019 pris en application de la loi pour la Liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018), décrit la mise en œuvre de l'index « égalité femmes-hommes », pour mesurer les écarts de salaires entre les sexes.

L'Index de l'égalité femmes-hommes est ainsi composé de 5 indicateurs pour les entreprises de plus de 250 salariés et 4 indicateurs pour les entreprises de 50 à 250 salariés. Il doit permettre aux entreprises d'évaluer leurs pratiques sur 100 points, avec un minimum de 75 points à atteindre. La note obtenue devra être publiée annuellement sur le site Internet de l'entreprise. A défaut, elle devra être portée à la connaissance des salariés par tout moyen.

Les entreprises doivent respecter le calendrier suivant :

Les entreprises d'au moins 1 000 salariés sont tenues de publier sur leur site internet le résultat de leur index de l'égalité femmes-hommes avant le 1er mars 2019, avant le 1^{er} septembre 2019 pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 250 et 1 000 salariés (l'index porte sur les données de l'année 2018). Pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 50 à 250 salariés, elles doivent le faire au 1^{er} janvier 2020. Les données porteront sur l'année 2019 (!...comment calculer un index au 31 décembre 2019 et demander qu'il soit publié avant le 1^{er} janvier 2020)

A compter de ces dates, les employeurs auront 3 ans pour se mettre en conformité avec le principe de l'égalité femmes / hommes, les indicateurs étant à évaluer portent sur :

- la suppression des écarts de salaire entre les femmes et les hommes, à poste et à âge comparables,
- la même chance d'avoir une augmentation pour les femmes que pour les hommes,
- la même chance d'obtenir une promotion pour les femmes que pour les hommes,
- toutes les salariées augmentées à leur retour de congés maternité, dès lors que des augmentations ont été données en leur absence,
- au moins quatre femmes dans les 10 plus hautes rémunérations.

Les entreprises qui n'auraient pas abouti, au bout de 3 ans, à des résultats satisfaisants pourront être sanctionnées à hauteur (maximale) de 1 % des rémunérations. D'autre part, l'Inspection du travail va multiplier par 4 le nombre des contrôles sur l'égalité professionnelle. Ils passeront ainsi de 1.730 à 7.000 par an....d'où de nouvelles embauches

Commentaire : « *Bureaucrates de tous les pays, unissez vous !* ». Il en va pour l'Etat comme pour les très grandes entreprises où, alors que les budgets hyper-serrés des divisions opérationnelles ne permettent aucune embauche et aucun investissement, le « siège » embauche en masse des « fonctionnels » improductifs qui, pour justifier leur emploi et leur salaire, inondent les opérationnels de demandes de reporting sur tout et n'importe quoi. Bien entendu chacun de ces fonctionnels défend sa cause, sa fonction et sa mission tout aussi fondamentales, essentielles, les unes que les autres mais les opérationnels au lieu de produire, de vendre ou d'animer leurs équipes passent désormais 90 % de leur temps à répondre à ces demandes, à remplir des tableaux Excel que personne ne lit sauf ceux qui les exigent.

La France détient le record d'Europe des prélèvements obligatoires....financiers. **Il faudrait ajouter l'impôt temps imposé aux entreprises (et aux particuliers) : là, c'est le record du monde.** Les entreprises françaises sont littéralement asphyxiées par ces parasites technocrates et centralisateurs (définition Larousse : « *organisme qui se nourrit strictement aux dépens d'un autre organisme* ») : que l'on leur redonne de l'air, de l'oxygène.

RESTUCTURATION DES BRANCHES, FUSION DE CONVENTIONS COLLECTIVES

Un arrêté du 23 janvier 2019 procède au rattachement de huit nouvelles conventions collectives.

n° IDCC	Intitulé Convention collective rattachée	n° IDCC	Intitulé Convention collective de rattachement
1543	Convention collective nationale de la boyauderie	1586	Convention collective nationale de l'industrie de la salaison, charcuterie en gros et conserves de viandes
412	Convention collective nationale du personnel des agences de voyages et de tourisme	1710	Convention collective nationale du personnel des agences de voyages et de tourisme
172	Convention collective interrégionale de l'industrie du bois de pin maritime en forêt de Gascogne	158	Convention collective nationale du travail mécanique du bois, des scieries, du négoce et de l'importation des bois
614	Convention collective nationale des industries de la sérigraphie et des procédés d'impression numérique connexes	184	Convention collective nationale de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques
1391	Convention collective régionale concernant le personnel de l'industrie, de la manutention et du nettoyage sur les aéroports ouverts à la circulation publique de la région parisienne	275	Convention collective nationale du personnel au sol des entreprises de transport aérien
715	Convention collective nationale des instruments à écrire et des industries connexes	489	Convention collective du personnel des industries du cartonnage
207	Convention collective nationale de l'industrie des cuirs et peaux	2528	Convention collective nationale de travail des industries de la maroquinerie, articles de voyage, chasse sellerie, gainerie, bracelets en cuir
1561	Convention collective nationale de la cordonnerie multiservice 2528	2528	Convention collective nationale de travail des industries de la maroquinerie, articles de voyage, chasse sellerie, gainerie, bracelets en cuir

L'arrête confirme aussi l'élargissement du champ conventionnel de la convention collective nationale des cabinets d'experts comptables et de commissaires aux comptes (IDCC 787) au secteur des Centres de gestion agréés.

JURISPRUDENCES RECENTES

- Rupture conventionnelle : harcèlement moral et vice de consentement

Seul un vice de consentement peut affecter la validité de la rupture conventionnelle homologuée. Des faits avérés de harcèlement moral n'induisent pas « automatiquement » un vice de consentement. Cassation, 23 janvier 2019, n° 17-21.550.

- Prime d'objectifs annuelle

Dès lors que le contrat de travail subordonne le versement d'une prime d'objectifs à la condition qu'à la date fixée en accord avec les deux parties au 31 décembre de l'année, le salarié ait atteint les objectifs prévus, le droit à perception de la prime n'est définitivement acquis qu'à cette date. **Le salarié, qui quitte l'entreprise, en cours d'année, ne peut prétendre à un versement prorata temporis et il est tenu de rembourser les sommes versées à titre d'avance sur prime par l'employeur.** Cassation, 23 janvier 2019, n° 17-12.542.

- Suspension du versement des IJSS

La suspension du versement des indemnités journalières de maladie prononcée par la caisse après avis du médecin conseil ne prend effet, sauf si ce dernier en décide autrement, qu'à la date à laquelle l'assuré en a été informé. Dès lors que la caisse ne peut pas justifier de la notification de sa décision de suspension auprès de l'assuré, celui-ci est fondé à obtenir le paiement des indemnités journalières. Cassation, 24 janvier 2019, n° 18-10.415.

- Inaptitude, reprise de versement des salaires

Dans le cadre d'une procédure d'inaptitude, d'origine professionnelle ou non, l'employeur est tenu de reprendre le versement des salaires lorsque, à l'issue du délai d'un mois suivant la déclaration de l'inaptitude, il n'a ni reclassé ni licencié le salarié. Jusqu'à la date de la rupture du contrat de travail **c'est-à-dire jusqu'à la date de première présentation de la lettre de licenciement** (s'agissant d'une lettre recommandée avec avis de réception). Et non la date d'envoi de cette lettre. Cassation, 12 décembre 2018, n° 17-20.801.

- Modification des conditions de travail ou modification du contrat de travail

« Le passage d'un horaire de jour à un horaire de nuit, ou d'un horaire de nuit à un horaire de jour, constitue une modification du contrat de travail qui doit être acceptée par le salarié ». La Cour de cassation, dans un arrêt du 16 janvier 2019, n° 17-23.337, censure une cour d'appel qui avait considéré qu'il s'agissait uniquement d'une modification des conditions de travail du salarié.

- Protection sociale et procédure collective

Dans de nombreux arrêts, la Cour de cassation a jugé que le bénéficiaire d'un régime de protection sociale ou de retraite (commerçant, artisan, dirigeant...) n'est pas privé, lorsqu'il fait l'objet d'une procédure collective, de tout droit à prestation même en l'absence de règlement intégral de ses cotisations antérieures peu importe que sa réglementation prévoit la déchéance de la garantie pour défaut de paiement même partiel des cotisations. Pour la Cour, les cotisations impayées doivent simplement être exclues dans le calcul des prestations dues. L'article L 622-7 du Code de commerce interdit au débiteur de payer toute créance née antérieurement à l'ouverture d'une procédure collective y compris une créance de cotisations sociales. Compte tenu de cette impossibilité légale de régulariser sa situation, la Cour a estimé qu'il était difficile de priver le débiteur de toute prestation.

Dans un arrêt du 19 décembre 2018, n° 17-17.311, la Cour de cassation donne raison à la CNBF qui refusait à un avocat le paiement des allocations prévues en cas d'invalidité temporaire sous prétexte qu'il n'était pas à jour de ses cotisations.

Il ne s'agit pas d'un revirement de jurisprudence. L'avocat de...cet avocat s'est trompé d'argument. Il a invoqué l'article L 622-13 du Code de commerce : le cocontractant d'un débiteur en procédure collective est tenu de remplir ses obligations même si le débiteur n'a pas exécuté les siennes avant l'ouverture de la

procédure collective. La Cour a rejeté cet argument de la poursuite des contrats inapplicable faute de lien contractuel entre son client et la CNBF.

- Prise d'acte injustifiée

Lorsqu'un salarié prend acte de la rupture de son contrat de travail, cette décision produit les effets :

- d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse s'il apparaît que les griefs du salarié à l'encontre de son employeur étaient fondés et rendaient impossible la poursuite de la relation de travail ;
- d'une démission si, à l'inverse, les griefs n'étaient pas fondés ou, bien que fondés, ne faisaient pas obstacle à la poursuite de la relation de travail.

Si la prise d'acte est jugée justifiée, l'employeur doit verser au salarié une indemnité au titre du préavis de licenciement, même s'il avait accordé une dispense de préavis ou si le salarié était incapable d'exécuter le préavis en raison d'un arrêt de travail pour maladie

Qu'en est-il en cas de prise d'acte injustifiée ? Normalement, le salarié doit verser à l'employeur une indemnité au titre du préavis de démission non effectué. Une cour d'appel avait rejeté la demande de versement d'une indemnité compensatrice de préavis formée par l'employeur, au prétexte que celui-ci n'avait pas demandé au salarié d'exécuter un préavis et lui avait remis sans réserve les documents de fin de contrat. La Cour de cassation, dans un arrêt du 23 janvier 2019, n° 17-19.394 contredit cette cour d'appel : « *Attendu, cependant, que lorsque la prise d'acte de la rupture du contrat de travail produit les effets d'une démission, le salarié est redevable de l'indemnité compensatrice résultant de l'application de l'article L 1237-1 du code du travail ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel, qui n'a pas constaté que l'employeur avait de façon non équivoque dispensé le salarié de l'accomplissement du préavis prévu à la convention collective, a violé le texte susvisé* ». **Dit autrement, l'employeur n'a pas à demander au salarié d'exécuter son préavis.** Il peut prendre l'initiative de dispenser le salarié de préavis mais cette décision doit être non équivoque ; le salarié ne peut pas la préjuger.

A noter qu'il y a de plus en plus d'affaires concernant des prises d'acte devant la Cour de cassation, jugées dans les deux sens. La raison en est que la question essentielle est de savoir si, oui ou non, les griefs formulés par le salarié rendaient réellement impossible la poursuite de la relation de travail et la réponse à cette question relève du pouvoir d'appréciation des juges.

EXPERTS COMPTABLES ET COMMISSAIRES AUX COMPTES

PROPOS INJURIEUX D'UN COLLABORATEUR

L'associé majoritaire d'un cabinet décède. L'associé minoritaire devient le nouveau gérant. Un conflit naît entre ce dernier et la famille du défunt. Une action en justice est engagée devant le tribunal de commerce. Dans ce cadre, une assistante comptable, salariée du cabinet, rédige une attestation sur la situation conflictuelle dans les relations de travail au sein du cabinet.

Elle y rapporte la souffrance morale qu'elle a vécue suite au changement de direction du cabinet et des conflits entre associés qui ont affecté les salariés et l'environnement de travail. Elle se dit aussi « choquée » par la nomination du compagnon du nouveau dirigeant en tant que responsable du personnel, en remplacement d'une ancienne collègue et « gênée » par ce type de relation.

Le cabinet la licencie pour faute grave jugeant ces propos « *haineux, injurieux et homophobes* ».

Les premiers juges valident le licenciement pour faute grave. La cour d'appel de Paris infirme et le requalifie en licenciement sans cause réelle et sérieuse retenant le contexte d'une « charge émotionnelle incontestable » et rejetant l'accusation d'homophobie.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 16 janvier 2019, n° 17-17.735, n'est pas de cet avis : « *Qu'en se déterminant ainsi, sans se prononcer sur les propos consistant à présenter le gérant comme un personnage mythomane, manipulateur et voleur qu'il faudrait empêcher de nuire à la société et qui n'a pas sa place au sein de l'ordre des experts-comptables dont il devrait être radié tels que constatés par les premiers juges, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ». La liberté d'expression des salariés a ses limites !