

SOMMAIRE

DROIT DU TRAVAIL	2
• Baisse de la prise en charge de l'activité partielle au 1 ^{er} juin.....	2
ASSURANCE DE PERSONNES	2
• Amendement visant à maintenir la couverture prévoyance des salariés placés en activité partielle.....	2
• 100 % santé : la CNIL penche en faveur des codes regroupement.....	2
SECURITE SOCIALE	3
• Modification du décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus	3
CONVENTIONS COLLECTIVES	4
• Pharmacie d'officine (IDCC 1996) – Accord relatif aux mesures d'urgence COVID-19 prévoyance et santé	4
• Commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517) – Extension de l'accord 100 % santé	4

À LA UNE

Amendement visant à maintenir la couverture prévoyance des salariés placés en activité partielle

Le 25 mai, lors de l'examen en 1^{ère} lecture au Sénat du projet de Loi relatif à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union Européenne ... *(lire la suite)*

Pharmacie d'officine (IDCC 1996) – Accord relatif aux mesures d'urgence COVID-19 prévoyance et santé

Les partenaires sociaux de la branche de la pharmacie d'officine ont conclu un accord le 10 avril 2020 portant adaptation des dispositions conventionnelles pour faire face au Covid-19 ... *(lire la suite)*

DROIT DU TRAVAIL

Baisse de la prise en charge de l'activité partielle au 1^{er} juin

Afin de préserver les emplois durant la crise sanitaire liée au Covid-19, le dispositif d'activité partielle ou chômage partiel a été largement assoupli. Par ailleurs, l'indemnité versée aux salariés était intégralement prise en charge par l'Etat.

En raison du déconfinement et pour encourager la reprise d'activité, cette prise en charge est de 85 %, dans la limite de 4,5 SMIC, depuis le 1^{er} juin 2020.

Cette baisse est sans incidence sur le montant de l'indemnité versée aux salariés qui reste fixée à 70 % de la rémunération brute, soit 84 % du salaire net et au minimum au SMIC net soit 8,03 € / heure.

Toutefois, pour les secteurs d'activité qui font l'objet de restrictions par la réglementation, la prise en charge par l'Etat de l'indemnité d'activité partielle restera à 100 %. Pour savoir quels secteurs sont concernés, il faut attendre la publication de la Loi relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union Européenne actuellement en cours d'adoption par le Parlement. En effet, ce projet de loi prévoit l'adaptation du dispositif d'activité partielle en fonction notamment des secteurs d'activité.

Un décret d'application sera publié après la parution au Journal Officiel de la loi susvisée.

Communiqué de presse du Ministère du Travail du 25 mai 2020

ASSURANCE DE PERSONNES

Amendement visant à maintenir la couverture prévoyance des salariés placés en activité partielle

Le 25 mai, lors de l'examen en 1^{ère} lecture au Sénat du projet de Loi relatif à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union Européenne (dénommé également projet de la Loi portant dispositions urgentes pour faire face aux conséquences du Covid-19), le Gouvernement a déposé un amendement garantissant le maintien des couvertures prévoyance des salariés placés en activité partielle. Lors du dépôt du projet de Loi, cette mesure faisait l'objet d'une demande d'habilitation du Gouvernement à légiférer par ordonnance. Finalement, le Gouvernement a décidé d'inscrire directement la mesure dans le projet de Loi ce qui permet son application dès l'entrée en vigueur de la Loi.

Les salariés en situation d'activité partielle continuent de bénéficier des garanties de prévoyance mises en place par leur employeur même en cas de clause contraire de l'acte juridique mettant en place ces garanties et du contrat d'assurance correspondant. Tous les risques sont concernés à l'exception de la retraite supplémentaire. Sont donc visés, la santé, l'incapacité, l'invalidité, le décès, l'inaptitude ou le chômage. **Le non-respect de ce maintien entraînerait la perte du caractère collectif et obligatoire du régime mis en place par l'employeur qui perdrait ainsi le bénéfice des exonérations sociales sur ses contributions.**

Cependant, le maintien est assorti du paiement des cotisations. Lorsque l'assiette des cotisations est en tout ou partie la rémunération brute soumise à cotisations de Sécurité sociale, elle sera alors reconstituée en substituant la rémunération par l'indemnité brute d'activité partielle (correspondant à 70 % de la rémunération brute). Il sera également tenu compte de cette

indemnité dans le calcul des prestations. **Si l'employeur souhaite que l'assiette des cotisations et des prestations soit supérieure, un accord collectif, un référendum ou une décision unilatérale sera nécessaire ainsi qu'un avenant au contrat d'assurance.**

A noter que cette reconstitution d'assiette ainsi qu'une répartition des cotisations différente pour les salariés en activité partielle ne remettent pas en cause le caractère collectif et obligatoire du régime.

Eu égard à l'impact de la crise sur la situation économique des entreprises, l'employeur peut solliciter un report ou un délai de paiement des cotisations dues entre le 12 mars et le 15 juillet 2020. A l'issue de ce délai, l'employeur devra reprendre le versement des cotisations sans toutefois devoir payer plus de deux échéances à la fois, sous réserve que l'intégralité des cotisations dues sur la période susmentionnée soit versée avant le 31 décembre 2020. Par ailleurs, par dérogation aux dispositions du Code de la Sécurité sociale, du Code des assurances et du Code de la mutualité, le défaut de paiement des cotisations pour la période du 12 mars au 15 juillet 2020 ne saurait entraîner la suspension des garanties ou la résiliation du contrat ou de l'adhésion, peu importe les clauses contractuelles.

Le texte adopté en 1^{ère} lecture par le Sénat le 28 mai a été renvoyé à l'Assemblée Nationale le 29 mai et est actuellement à l'étude en Commission mixte paritaire.

Le texte du projet de Loi adopté par le Sénat est consultable sur le site du Sénat : <http://www.senat.fr/leg/tas19-091.html>

Projet de loi relatif à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union Européenne

100 % santé : la CNIL penche en faveur des codes regroupement

Suite à sa saisine par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) au sujet de la qualification des données transmises par l'Assurance maladie aux organismes complémentaires (OCAM) dans le cadre de la réforme du 100 % santé, la CNIL a répondu à la CNAM dans une lettre du 20 avril 2020.

Pour rappel, les syndicats d'opticiens s'opposaient à la transmission des données détaillées (codes LPP) aux OCAM car ceux-ci relèveraient du secret médical. De leur côté, les OCAM considéraient que seuls les codes LPP leur permettraient de respecter le caractère responsable des contrats et qu'ils étaient donc indispensables. (*Actu Sociale n° 3*).

Dans sa lettre, la CNIL précise que la transmission des codes regroupement semble suffisante pour les actes relevant des paniers 100 % santé.

En revanche, pour les actes hors 100 % santé, la CNIL propose que les données nécessaires au remboursement soient transmises directement par l'assuré ou par la CNAM.

Dans la première hypothèse, le problème de la validité du consentement de l'assuré se pose dans le cadre des contrats collectifs souscrits par l'employeur. Pour les contrats individuels, la validité du consentement repose sur la souscription du contrat par l'assuré.

Dans la seconde hypothèse, la CNIL envisage deux approches :

- Transmission des données détaillées en fonction des clauses contractuelles : selon l'expression des garanties, les codes LPP ne sont pas indispensables notamment en optique. Cette approche permettrait de respecter le principe de minimisation (transmission des données strictement nécessaires) mais n'est pas réalisable en pratique ;

- Transmission des données détaillées systématique : cette approche se heurte au principe de minimisation.

En tout état de cause, la transmission de données détaillées soulève la question du secret médical. Sur ce point, la CNIL considère que les OCAM seraient autorisés à traiter ces données en vertu de la réglementation qui autorise le traitement des données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'Assurance maladie pour leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services. Seules les personnes en charge de la liquidation des prestations seraient habilitées à traiter ces données. La CNIL ajoute cependant que le cadre juridique autorisant les OCAM à traiter ces données doit être clarifié et consolidé. Elle invite le Ministère des solidarités et de la santé à se saisir du sujet.

Dans un communiqué du 26 mai 2020, la Mutualité Française s'étonne que la CNIL relève que la réglementation permettrait aux OCAM d'accéder aux codes détaillés des actes mais que ces codes ne sont pas nécessaires au remboursement des assurés. Par ailleurs, la Mutualité Française précise que demander à l'assuré ces informations entraînerait des charges supplémentaires pour les mutuelles notamment quant au délai de remboursement. Enfin, la Mutualité Française se tient à la disposition des pouvoirs publics pour travailler sur le sujet.

Lettre de la CNIL à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du 20 avril 2020

SECURITE SOCIALE

Modification du décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus

Un décret du 27 mai modifie le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. Voici le détail des mesures.

Prolongation de certaines mesures

Les dispositions du décret du 31 janvier 2020 prenaient fin au 31 mai. Le décret du 27 mai susvisé prolonge l'application de certaines dispositions jusqu'au terme d'une période de 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire soit jusqu'au 10 octobre 2020. Sont concernés :

- Les arrêts dérogatoires. Rappelons que les salariés de droit privé suivants sont placés depuis le 1^{er} mai en activité partielle et ne peuvent plus bénéficier des indemnités journalières de Sécurité sociale :
 - Le salarié est une personne vulnérable présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2, selon des critères définis par le décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 ;
 - Le salarié partage le même domicile qu'une personne vulnérable ;
 - Le salarié est parent d'un enfant de moins de seize ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile.
- La possibilité pour la caisse d'Assurance maladie dont dépend l'assuré ou le médecin-conseil de la CNAM et de la CCMISA d'établir des arrêts de travail dérogatoires ;

- La suppression de la participation de l'assuré pour les actes et prestations dispensés aux assurés dans les centres ambulatoires dédiés au Covid-19 ainsi que pour l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale.

Les autres dispositions du décret du 31 janvier 2020 en vigueur avant la modification par le décret du 27 mai susvisé sont prolongées jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire soit jusqu'au 10 juillet 2020. Il s'agit notamment de la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie de la consultation par téléphone pour les patients énumérés par le décret qui ne sont pas équipés du matériel nécessaire pour une téléconsultation ainsi que pour toute personne résidant en zone blanche.

Prise en charge à 100 % de la base de remboursement par l'assurance maladie

La participation de l'assuré est supprimée pour les actes suivants :

- Réalisation d'un test sérologique pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ;
- Consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique réalisée à la suite d'un dépistage positif au covid-19 ;
- Consultation réalisée par le médecin permettant de recenser et de contacter les personnes ayant été en contact avec un malade en dehors des personnes vivant à son domicile (consultation de « contact tracing »).

La suppression de la participation de l'assuré prendra fin au terme d'une période de 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire soit le 10 octobre 2020.

Le décret du 27 mai crée une consultation complexe pour les personnes vulnérables au sens du décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 et les personnes en affection de longue durée qui remplissent un des deux critères suivants :

- Ne pas avoir eu de consultation avec leur médecin traitant ou tout autre médecin impliqué dans la prise en charge du patient en l'absence de médecin traitant désigné pendant la période d'interdiction de tout déplacement de personne hors de son domicile ;
- Avoir été adressé par un établissement de santé en sortie d'hospitalisation.

Cette consultation, appelée « bilan et vigilance », vise à rétablir la continuité des soins et à conseiller les personnes, en fonction de leur pathologie, sur les mesures de protection à adopter dans le cadre du déconfinement.

La participation de l'assuré pour cette consultation est supprimée et aucun dépasement d'honoraire n'est autorisé. Cette mesure s'applique jusqu'au 30 juin 2020.

Enfin, le test sérologique pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 réalisé dans le cadre d'un dépistage systématique des personnels en établissement de santé ou en établissement social ou médico-social peut faire l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie obligatoire quelle que soit l'indication de réalisation du test. S'il est pris en charge, la participation de l'assuré est supprimée. Cette disposition s'applique jusqu'au terme d'une période de 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire soit jusqu'au 10 octobre 2020.

Décret n° 2020-637 du 27 mai 2020

CONVENTIONS COLLECTIVES

Pharmacie d'officine (IDCC 1996) – Accord relatif aux mesures d'urgence COVID-19 prévoyance et santé

Les partenaires sociaux de la branche de la pharmacie d'officine ont conclu un accord le 10 avril 2020 portant adaptation des dispositions conventionnelles pour faire face au Covid-19.

Maintien des garanties santé et prévoyance aux salariés en situation d'activité partielle

Les salariés placés en activité partielle bénéficient du maintien de l'ensemble des garanties prévoyance et santé conventionnelles, sous réserve du paiement des cotisations par l'employeur. Le traitement de base servant au calcul des prestations prend en compte le montant de l'indemnité d'activité partielle versée au salarié et le complément de rémunération éventuel.

La part salariale des cotisations assises sur l'indemnité d'activité partielle versée au salarié peut être prise en charge par le fonds relatif au haut degré de solidarité si l'employeur est à jour du paiement des cotisations dues au titre de ce fonds.

Indemnisation des arrêts de travail liés au Covid-19

Les arrêts de travail non justifiés par une incapacité due à la maladie ou à un accident définis par le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 ou des personnes vulnérables définies par l'avis du 14 mars 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) sont assimilés à des arrêts pour maladie ou accident. Ces arrêts sont pris en charge dans les mêmes conditions que les arrêts de travail justifiés par une maladie ou un accident.

Lorsque les arrêts de travail sont pris en charge par la Sécurité sociale sans délai de franchise, les indemnités complémentaires sont également versées dès le 1^{er} jour d'arrêt.

Sont concernés :

- Les arrêts de travail des salariés ayant été en contact avec une personne malade ou ayant séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique postérieurs au 2 février 2020
- Les autres arrêts de travail postérieurs au 10 mars 2020

Les indemnités journalières complémentaires ainsi versées sont financées par les réserves des régimes de prévoyance et de frais de santé de la branche.

L'accord est conclu pour une durée déterminée jusqu'au 31 mai 2020.

Depuis la signature de l'accord, la réglementation a évolué sur plusieurs points.

Tout d'abord, la deuxième Loi de finances rectificative pour 2020 n° 2020-473 du 25 avril 2020 a placé les salariés vulnérables, les

salariés partageant le domicile d'une personne vulnérable, les salariés parents d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile en situation d'activité partielle depuis le 1^{er} mai. La définition des personnes vulnérables a fait l'objet d'un décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 selon les mêmes critères que ceux établis par le HCSP. Ces personnes ne sont plus indemnisées par l'Assurance maladie. Par ailleurs, concernant le maintien des garanties prévoyance aux salariés placés en activité partielle, il est utile de préciser que le projet de loi portant diverses dispositions urgentes pour faire face à l'épidémie de Covid-19 prévoit, dans le texte adopté par le Sénat le 28 mai, une telle mesure.

Enfin, cet accord entre dans le champ d'application de l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 et du décret n° 2020-441 du 17 avril 2020. En conséquence, le délai d'opposition des organisations syndicales représentatives et le délai pendant lequel les organisations ou toute personne intéressée peut faire des observations sont réduits à 8 jours au lieu de 15.

Au 2 juin, l'arrêté d'extension n'était toujours pas publié.

Accord du 10 Avril 2020

Avis d'extension publié au Journal Officiel du 14 mai 2020

Commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517) – Extension de l'accord 100 % santé

Le 19 septembre 2019, les partenaires sociaux de la branche Commerces de Détail Non Alimentaires (CDNA) ont signé un avenant dont l'objet était l'intégration de la réforme 100 % santé au régime frais de santé mis en place par l'accord du 22 juin 2015. Outre la mise en conformité des garanties optique, dentaire et aides auditives, certaines améliorations ont été apportées au régime de base sur les postes optique, dentaire, consultations et actes des médecins et honoraires en hospitalisation. Les garanties du régime optionnel ont été adaptées en conséquence.

Par ailleurs, afin d'inciter les entreprises à rendre obligatoire le régime optionnel, des cotisations réduites ont été mises en place lorsque l'affiliation au régime optionnel sera rendue obligatoire par accord d'entreprise ou décision unilatérale. L'employeur devra alors prendre en charge 50 % de cette cotisation conformément à l'article L 911-7 du Code de la Sécurité sociale.

L'accord a pris effet au 1^{er} janvier 2020 et a été étendu par arrêté du 20 mai 2020, sous réserve du respect des modalités de prise en charge en optique prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018.

Avenant n° 6 du 19 septembre 2019

Arrêté d'extension du 20 mai 2020, JO du 26 mai 2020

