

SOMMAIRE

DROIT ET ECONOMIE	2
• Covid-19 : la Cnil rappelle les règles de collecte des données de santé par les employeurs	2
ASSURANCE DE PERSONNES	2
• L'arrêté du 6 mai 2020 sur la communication des frais de gestion par les assureurs complémentaires a été publié au Journal Officiel du 5 juin 2020	2
• Covid-19 : la HAS favorable à l'utilisation des tests sérologiques rapides.....	2
• Covid-19 : un kit anti-épidémie de prévention intégré dans le panier de soins ?.....	3
JURISPRUDENCE	3
• Cumul entre travail et indemnités journalières : 2 arrêts de la Cour de Cassation	3

À LA UNE

Covid-19 : la Cnil rappelle les règles de collecte des données de santé par les employeurs

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil) a publié le 7 mai dernier sur son site internet une fiche pratique rappelant les règles de collecte et de traitement de ces données, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ... (lire la suite)

L'arrêté du 6 mai 2020 sur la communication des frais de gestion par les assureurs complémentaires a été publié au Journal Officiel du 5 juin 2020

Cet arrêté précise « les modalités de communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations relatives aux frais de gestion... (lire la suite)

DROIT ET ECONOMIE**Covid-19 : la Cnil rappelle les règles de collecte des données de santé par les employeurs**

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil) a publié le 7 mai dernier sur son site internet une fiche pratique rappelant les règles de collecte et de traitement de ces données, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), dans un contexte de crise sanitaire où les employeurs doivent prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité des salariés. Les conditions d'utilisation des données personnelles de santé sont les suivantes :

Cas où les données de santé peuvent être traitées :

Conformément au RGPD, les employeurs peuvent traiter les données relatives à l'état de santé d'une personne (« données sensibles ») uniquement **si elles sont strictement nécessaires au respect de leurs obligations légales et conventionnelles**, soit, comme le précise la Cnil « nécessaires pour prendre des mesures organisationnelles (mise en télétravail, orientation vers le médecin du travail, etc.), de formation et d'information, ainsi que certaines actions de prévention des risques professionnels ». Ainsi, en période de Coronavirus, ils ont la possibilité de mettre en place des canaux de signalement sécurisés des cas de contamination ou de suspicion de contamination au virus des salariés en contact avec leurs collègues ou du public. Toutefois, seuls les éléments liés à **la date, à l'identité de la personne, au signalement de la suspicion de contamination et aux mesures organisationnelles** prises, peuvent être traités. La Cnil précise que, si ces éléments peuvent, en cas de besoin être transmis aux autorités sanitaires, **l'identité des personnes ne devra, en aucun cas, être communiquée aux autres salariés.**

Par ailleurs, la Cnil appelle les employeurs à faire appel aux services de santé au travail tels que le médecin du travail pour traiter ces données afin d'apprécier la capacité de travail du salarié, émettre un diagnostic ou faire de la prévention.

Trois dispositifs peuvent être mis en œuvre (mesures de prévention) :

- **les relevés de température** : seule la prise manuelle est permise ; la captation automatique de température (telle que la caméra thermique) est interdite ; par ailleurs, les employeurs n'ont pas le droit de constituer des fichiers conservant des données de températures de leurs salariés ;
- **les tests sérologiques et les questionnaires sur l'état de santé** effectués exclusivement par les personnels de santé compétents (ex : le médecin du travail) ; les résultats sont soumis au secret médical, le médecin ne pouvant « recevoir que l'éventuel avis d'aptitude ou d'inaptitude à reprendre le travail émis par le professionnel de santé. Il ne pourra alors traiter que cette seule information, sans autre précision relative à l'état de santé de l'employé, d'une façon analogue au traitement des arrêts de maladie qui n'indiquent pas la pathologie dont l'employé est atteint » ;
- **les plans de continuité de l'activité** prévoyant notamment « toutes les mesures pour protéger la sécurité des employés, identifier les activités essentielles devant être maintenues et également les personnes nécessaires à la continuité du service ». L'employeur peut créer des fichiers nominatifs comportant uniquement les données nécessaires au maintien de l'activité mais il devra veiller à assurer la sécurité et la confidentialité de ces données.

Les personnes concernées et les représentants du personnel doivent être informés en cas de traitement de ces données.

Liaisons Sociales Quotidien n° 18062 du 15 mai 2020

ASSURANCE DE PERSONNES**L'arrêté du 6 mai 2020 sur la communication des frais de gestion par les assureurs complémentaires a été publié au Journal Officiel du 5 juin 2020**

Cet arrêté précise « les modalités de communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations relatives aux frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ».

Il fait suite à la Loi du 14 juillet 2019 sur la résiliation infra-annuelle disposant que les assureurs complémentaires devront respecter ces nouvelles obligations d'information auprès de leurs clients sur les frais de gestion pour bénéficier du taux d'imposition réduit des contrats responsables.

Cette communication devra se faire avant la souscription du contrat Santé puis annuellement, en même temps que l'envoi de l'échéance annuelle de cotisations pour les contrats individuels et « par un document sur support papier ou tout support durable adressé chaque année » pour les contrats collectifs.

Les informations doivent être « libellées de manière lisible, claire et intelligible » et préciser :

1. « le ratio, exprimé en pourcentage, entre le montant des prestations versées par l'organisme assureur pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties au titre de l'ensemble de son portefeuille d'affaires directes, brutes de réassurance ; » (sinistralité)
2. « le ratio, exprimé en pourcentage, entre le montant total des frais de gestion de l'organisme assureur au titre de ces mêmes garanties et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes... »
3. la composition de ces frais de gestion.»

L'arrêté précise également que l'arrêté du 17 avril 2012 sur ce même sujet est abrogé.

Les organismes assureurs ont jusqu'au 31 août 2020 pour se mettre en conformité avec cette obligation d'information (délai octroyé par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 09 décembre 2019).

Journal officiel du 5 juin 2020

Covid-19 : la HAS favorable à l'utilisation des tests sérologiques rapides

Dans un communiqué du 18 mai dernier la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé les **tests à diagnostic rapide** (TDR) et les **tests d'orientation diagnostique** (TROD).

UTILITE / AVANTAGES DES TESTS :

Dans l'état actuel des connaissances, quel que soit le test sérologique, il subsiste pour l'instant une incertitude sur la garantie, par la présence d'anticorps, d'une immunité contre le COVID-19. Toutefois, en identifiant les personnes qui sont ou ont été contaminées par le virus, ces tests rapides ont leur place, d'une part dans la surveillance épidémiologique de la maladie et, d'autre part dans la stratégie diagnostique, en complément du test virologique



(par RT-PCR) qui reste le test de première intention pour le diagnostic de la phase aiguë de ce virus.

Alors que les tests automatisables (Elisa) réalisés par prise de sang nécessitent un plateau technique, les **TDR** et les **TROD**, grâce à leur plus grande rapidité d'utilisation et le peu de matériel requis pour les réaliser (effectués à partir d'une goutte de sang) permettent d'obtenir un résultat en quelques minutes, ils seraient accessibles sur tout le territoire.

Les TDR

Ils sont réalisés en laboratoire, auprès des patients présentant des symptômes, suivis par la médecine de ville ou hospitalisés, les malades qui n'ont pas fait l'objet de tests virologiques jusqu'à présent, ainsi que les professionnels de santé et le personnel de structures comme les Ehpad ou les prisons présentant des symptômes avec ou sans signes de gravité, personnels soignants ou d'hébergement collectif.

Dans un communiqué du 20 mai dernier, la HAS s'est déclarée favorable au remboursement par l'Assurance Maladie des tests sérologiques « de type Elisa et TDR » à la fiabilité établie par le CNR (centre national de référence).

Les TROD

Les TROD sont réalisables par tout professionnel de santé (médecins, sages-femmes, infirmier(e)s, pharmaciens, membres formés de certaines associations) et dans davantage de lieux, auprès d'un champ plus restreint de patients comme le recommande la HAS : personnels soignants et d'hébergement collectif et patients symptomatiques sans signes de gravité s'ils présentent des difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale, mais pas à l'hôpital. La HAS précise « Les TROD sont des tests d'orientation diagnostique, et non des tests permettant de poser formellement le diagnostic de COVID-19. De ce fait, ils ne peuvent se substituer aux examens de biologie médicale réalisés en laboratoire. Il est nécessaire après un TROD positif de confirmer le résultat par un test sérologique ELISA ou TDR – tests de référence. »

Les pharmaciens qui réalisent déjà des TROD pour les angines, sont, quant à eux, dans l'attente de la parution du décret qui leur permettra de pratiquer ces tests pour le COVID -19, possiblement remboursés par l'Assurance Maladie, et d'une négociation avec la CNAM pour la rémunération des praticiens.

PSI 3 juin 2020 - Communiqués de presse de la HAS des 18 et 20 mai 2020

Covid-19 : un kit anti-épidémie de prévention intégré dans le panier de soins ?

Le député LREM Dominique Da Silva propose un « kit » de prévention du risque épidémique dans chaque entreprise, à intégrer dans le panier de soins obligatoire des contrats santé collectifs.

Il en appelle aux partenaires sociaux pour reformer l'accord interprofessionnel de janvier 2013, afin d'ajouter cette mesure de prévention à des actions avec un "haut degré de solidarité" avec financement de ces dépenses, évaluées à environ 30 euros par mois et par salarié, par le biais du 2 % de cotisations santé. Le pilotage de ce nouveau type de prévention serait assuré par des opérateurs choisis par les partenaires sociaux, « aptes à prendre les bonnes décisions. »

Le député estime que cette proposition a encore du sens malgré la décrue actuelle des cas de contagion, car, dit-il « on ne sait pas combien de temps peut durer cette épidémie D'un point de vue logistique, beaucoup reste donc encore à faire en cette phase de déconfinement pour organiser la prévention du risque épidémique en entreprise. »

AEF Dépêche n° 629024

JURISPRUDENCE

Cumul entre travail et indemnités journalières : 2 arrêts de la Cour de Cassation

Le 28 mai dernier la Cour de cassation a émis un jugement dans deux affaires concernant l'exercice d'activité par des assurés en arrêt de travail en faveur de la **restitution de l'indemnité** dans le premier jugement, et statuant **sur une pénalité financière et la non-nécessité de démontrer l'intention frauduleuse** dans le deuxième.

Restitution de l'indemnité (affaire n° 19-12.962)

Les faits : lors de contrôles organisés par l'Urssaf les 25 janvier, 13 février et 4 avril 2014, un salarié, en arrêt de travail depuis 2012, a été vu sur son lieu de travail en situation de travailler.

La CPAM lui notifie un indu d'indemnités journalières, pour la période du 25 janvier au 16 février 2014 et du 4 au 16 avril 2014.

Le salarié conteste cette décision de la Caisse devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS)* avec succès.

Le tribunal réduit le montant de l'indu à trois fois le montant journalier des indemnités, soit aux trois jours pendant lesquels le salarié a repris une activité, considérant que le droit à répétition ne pouvait concerner que les indemnités journalières correspondant aux jours du manquement. Il invoque l'article L. 323-6 du Code de la Sécurité sociale, qui précise qu'en cas de manquement le bénéficiaire restitué à la caisse les indemnités versées correspondantes.

La Cour de Cassation

La caisse forme un pourvoi en cassation, en soutenant que le Tass a violé l'article L. 323-6 du Code de la Sécurité sociale. Elle était fondée, précise-t-elle, à suspendre le versement des IJ et à recouvrer auprès de l'assuré le montant de la totalité des IJ éventuellement versées après le constat du manquement.

Le 28 mai dernier, les magistrats de la deuxième chambre de la Cour de Cassation donnent raison à la Caisse et annulent le jugement du Tass, en rappelant que selon l'article L. 323-6 du CSS, « en cas d'inobservation volontaire des obligations qu'il [cet article] fixe, et au respect desquelles le service de l'indemnité journalière de l'assurance maladie est subordonné, le bénéficiaire restitué à la caisse les indemnités versées correspondantes ». Dès lors, « l'exercice par l'assuré d'une activité non autorisée faisant disparaître l'une des conditions d'attribution ou de maintien des indemnités journalières, la caisse était en droit d'en réclamer la restitution depuis la date du manquement ».

Ainsi, lorsqu'un salarié en arrêt de maladie indemnisé a exercé une activité non autorisée, la caisse est en droit de lui réclamer les indemnités perçues depuis la date de ce manquement, et pas seulement celles correspondant aux jours pendant lesquels le manquement a été commis.

Pénalité financière / l'intention frauduleuse n'a pas à être démontrée (affaire n° 19-14.010)

Les faits : une salariée travaillant pour deux employeurs, en arrêt de travail pour maladie, a continué à travailler pour un des deux employeurs tout en percevant les IJ.

La Caisse lui inflige une pénalité financière de 5.000 euros en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale qui permet une telle sanction pour toute inobservation notamment des règles du Code de la Sécurité sociale ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation ou concernant un salarié ayant cumulé une activité interdite avec la perception d'IJ.

La salariée saisit le tribunal pour faire annuler la pénalité, avec succès, le jugement invoquant "qu'étant salariée, elle n'était pas rompue à la gestion des arrêts maladie" et "se trouvait dans un cas particulier, dans la mesure où elle travaillait pour deux employeurs" et que, "ni les emplois exercés ni son niveau d'études ne lui permettaient d'avoir des connaissances particulières en matière de Sécurité sociale". Ainsi, « si l'assurée a commis une erreur, ce qu'elle reconnaît tout à fait, aucun élément du dossier ne permet de démontrer qu'elle aurait agi avec une intention frauduleuse ».

La Cour de Cassation

La caisse forme un pourvoi en cassation, en soutenant que « le prononcé d'une sanction financière à l'encontre de l'assuré qui a mené une activité non autorisée rémunérée, quand il percevait des indemnités journalières, n'est pas subordonné à la démonstration de son intention frauduleuse ».

La Cour de cassation lui donne raison, précisant qu'en « *statuant ainsi, alors que la pénalité n'est pas subordonnée à l'intention*

frauduleuse de l'assuré », le tribunal a violé les articles L. 114-17-1 et L. 323-6 du Code de la Sécurité sociale.

La Cour annule donc le jugement du Tass et renvoie l'affaire devant un autre tribunal pour être réexaminée.

** Le 1er janvier 2019, les tribunaux des affaires de Sécurité sociale (TASS), tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) et commissions départementales d'aide sociale (CDAS) ont disparu. Leurs contentieux ont été transférés vers les tribunaux judiciaires spécialement désignés, ou devant les tribunaux administratifs (TA) pour une partie des contentieux portés devant les commissions départementales d'aide sociale (CDAS).*

AEF Dépêche n° 628664 du 29/05/2020

Cass. 2e civ., 28 mai 2020, n° 19-12.962, publié (restitution de l'indemnité)

Cass. 2e civ., 28 mai 2020, n° 19-14.010, publié (intention frauduleuse)

