

SOMMAIRE

| | |
|--|----------|
| DROIT DU TRAVAIL | 2 |
| • Projets de textes sur l'adaptation du dispositif de chômage partiel | 2 |
| ASSURANCE DE PERSONNES | 2 |
| • ANI encadrement : signature de la CGT | 2 |
| • COVID 19 : le Gouvernement demande la participation financière des OCAM | 2 |
| • Rapport annuel 2019 du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) | 3 |
| • Santé au travail : un député en appelle aux assureurs complémentaires | 4 |
| • Ségur de la santé : propositions | 4 |
| SECURITE SOCIALE | 4 |
| • Perte d'autonomie : vers la création d'un 5 ^{ème} risque ou d'une nouvelle branche de la SS | 4 |

À LA UNE

ANI encadrement : signature de la CGT

La CGT a décidé de signer l'Accord National Interprofessionnel sur l'encadrement, annonce sa fédération des cadres, jeudi 18 juin 2020, près de quatre mois après **la fin de la négociation** ...*(lire la suite)*

COVID 19 : le Gouvernement demande la participation financière des OCAM

Dans un courrier daté du 5 juin, les Ministres des Comptes publics, Gérald Darmanin, et de la Santé, Olivier Véran, demandent aux Organismes Complémentaires de s'engager aux côtés de l'État et de l'Assurance Maladie ...*(lire la suite)*

DROIT DU TRAVAIL

Projets de textes sur l'adaptation du dispositif de chômage partiel

La loi n°2020-734 du 17 juin 2020 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 a été publiée au Journal officiel du jeudi 18 juin 2020. Initialement, le texte comptait quatre articles mais à l'issue du débat parlementaire, la loi en compte 61. En effet, de nombreuses habilitations à procéder par ordonnance ont été transformées en mesures législatives directes.

Concernant l'habilitation à procéder par ordonnance pour adapter le dispositif de chômage partiel, un premier projet d'ordonnance et un projet de décret sur la modulation du taux d'allocation d'activité partielle ont été soumis à la consultation de la CNNCEFP (Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle).

Un taux à 60 % ou par dérogation à 70 %

Conformément aux annonces du Ministère du Travail, le projet de décret fixe de manière rétroactive au 1^{er} juin 2020, le taux de l'allocation d'activité partielle versé aux employeurs à 60 % de la rémunération brute, limitée à 4,5 Smic.

Et de manière dérogatoire, le taux va temporairement demeurer à 70 % du Smic pour les secteurs les plus touchés que sont :

- les secteurs relevant du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du sport, de la culture, du transport aérien et de l'événementiel, particulièrement affectés par les conséquences économiques et financières de la propagation de l'épidémie de covid-19 au regard de la réduction de leur activité en raison notamment de leur dépendance à l'accueil du public. Une annexe du projet de décret liste les secteurs concernés ;
- les secteurs dont l'activité dépend de celles des secteurs susnommés et qui subissent une très forte baisse de chiffre d'affaires. L'exposé des motifs du projet de décret évoque des employeurs ayant "subi une diminution de chiffre d'affaires d'au moins 80 % durant la période comprise entre le 15 mars et le 15 mai 2020". L'appréciation de la baisse du chiffre d'affaires se fait soit en fonction du chiffre d'affaires constaté au cours de la même période de 2019, soit par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de l'année 2019 ramené sur deux mois ;
- et d'autres secteurs dont l'activité principale "implique l'accueil du public et est interrompue du fait de la propagation de l'épidémie de covid-19, à l'exclusion des fermetures volontaires".

Jusqu'au 30 septembre 2020

Ces dispositions "s'appliquent aux demandes d'indemnisation adressées à l'Agence de Services et de Paiement au titre du placement en position d'activité partielle de salariés entre le 1^{er} juin 2020 et le 30 septembre 2020".

Le dispositif semble donc fixé jusqu'à fin septembre, mais l'exécutif ayant six mois après la publication de la loi d'urgence pour prendre une ou plusieurs ordonnances sur l'activité partielle, les travaux de stabilisation du dispositif pourront se poursuivre.

AEF 15 juin 2020 –

Liaisons Sociales du 16 juin 2020

ASSURANCE DE PERSONNES

ANI encadrement : signature de la CGT

La CGT a décidé de signer l'Accord National Interprofessionnel sur l'encadrement, annonce sa fédération des cadres, jeudi 18 juin 2020, près de quatre mois après **la fin de la négociation**. C'est donc à un accord unanime que parviennent les partenaires sociaux, les quatre autres confédérations syndicales ayant déjà annoncé leur intention de signer. Une issue inattendue après plus de deux ans d'une négociation chaotique marquée notamment par deux changements de chef de file patronal et par l'absence de mandat patronal jusqu'à la dernière séance.

La crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus avait fait passer le sujet au second plan : maintenant que l'urgence semble passée, la CGT annonce qu'elle se rallie au projet d'accord national interprofessionnel "portant diverses orientations pour les cadres", conclu le 28 février dernier.

Le texte comporte notamment une définition interprofessionnelle de l'encadrement, comme le souhaitaient l'ensemble des organisations syndicales. Une définition qui repose sur le niveau de qualification, le degré d'autonomie dans le travail et le niveau des responsabilités exercées. Toutefois, bien qu'il énonce une définition interprofessionnelle, le texte en limite la portée, en stipulant "qu'il n'y a pas de définition univoque du cadre et que chaque branche peut donc définir, le cas échéant, ce qu'est un cadre, selon ses propres critères dans le contexte sectoriel qui est le sien".

Maintien de la prévoyance des cadres

Par ailleurs, le texte préserve plusieurs dispositifs spécifiques aux cadres, en particulier la cotisation prévoyance entièrement à la charge des employeurs : les employeurs continuent à verser la cotisation de 1,5 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale pour financer le régime de prévoyance décès réservé aux cadres. De même, le financement de l'APEC est sécurisé.

Enfin, l'accord apporte des précisions sur la délégation de pouvoirs, l'éthique professionnelle, ou encore l'équilibre entre les temps de vie ou l'égalité entre hommes et femmes.

AEF DÉPÊCHE N°629981 du 18 juin 2020

COVID 19 : le Gouvernement demande la participation financière des OCAM

Dans un courrier daté du 5 juin, les Ministres des Comptes publics, Gérald Darmanin, et de la Santé, Olivier Véran, demandent aux Organismes Complémentaires de s'engager aux côtés de l'État et de l'Assurance Maladie en participant à l'effort financier consenti durant la crise sanitaire.

Les mesures de confinement ont eu pour conséquence une moindre consommation de certains soins et de dépenses pour ces organismes, constatent les deux Ministres. D'après le Gouvernement, cette baisse s'élève à 300 M€ par semaine sur la période du 23 mars à début mai. Ces économies se font particulièrement sentir dans les secteurs où l'AMC est le principal financeur, tels que le secteur optique ou dentaire.

« S'y ajoutent l'impact de la suppression du ticket modérateur, décidée dans un souci de simplification administrative pour les professionnels de santé et pour éviter l'avance de frais pour les assurés, ainsi que le report de sa hausse pour les actes et les consultations externes à l'hôpital », explique les deux Ministres. Soit au total environ 60 % des dépenses globales de soins en temps normal.



En outre, ils rappellent que l'Assurance maladie a procédé à une avance de trésorerie pour les établissements en difficulté, y compris sur une partie des montants qu'ils perçoivent habituellement par les OCAM.

Le courrier gouvernemental souligne que les OCAM ne peuvent "en aucun cas" tirer un "bénéfice" économique du fait de la crise sanitaire, et les invite donc à "prendre leur juste part à l'effort consenti" par les pouvoirs publics durant cette crise. Le Gouvernement demande aux trois fédérations, FNMF, CTIP et FFA de formuler des propositions pour la mi-juin.

Réaction FNMF

Thierry Beaudet, Président de la FNMF, souligne que si « les complémentaires ne doivent pas tirer un bénéfice économique de la crise sanitaire », la prudence reste de mise car l'impact sur les OCAM n'est pas encore exactement connu. Cette évaluation devrait demander « un peu de temps ». La réalité des baisses sera peut-être différente « une fois que l'effet report des soins sur les mois de mai à juillet aura été mesuré ». De plus, « certaines cotisations pourraient ne pas être toutes recouvrées dans le cadre des contrats collectifs ». Enfin, « des prestations, comme les dépenses hospitalières et celles de prévoyance, du fait de l'incitation massive aux arrêts de travail, sont en forte hausse ».

Réaction CTIP

Le CTIP a fait part de l'ensemble de ses réserves dans un courrier adressé le 15 juin dernier au Gouvernement. Dans celui-ci, le représentant des Institutions de Prévoyance rappelle que les IP ont déjà concédé près d'1,3 Md€ de mesures de soutien, notamment via des prises en charge extracontractuelles concernant les arrêts de travail. Le CTIP estime que les perspectives économiques font craindre pour 2020 et 2021 des pertes substantielles, en raison notamment de la forte hausse du taux d'impayés, de la défaillance d'entreprises et du maintien des dispositifs de chômage partiel qui entraîne par construction une baisse de 30 % de l'assiette des cotisations.

S'ajoute à cela l'impact qu'aura la portabilité gratuite des couvertures pour les salariés pouvant être amenés à perdre leur emploi du fait de la crise. Et le CTIP de conclure que, "l'addition de ces impacts, exceptionnellement lourds, se chiffrera in fine en milliards d'euros à la charge des Institutions de Prévoyance sur 2020 et 2021". Répondant enfin à l'argument du Gouvernement sur la baisse de la consommation de soins, il souligne que, "si économiquement il y a eu pendant cette période de confinement, elles ne compenseront pas les coûts très significatifs qui ont déjà été engagés au cours des derniers mois et qui sont encore devant nous du fait de la situation économique".

Le CTIP - anticipant visiblement de potentiels futurs arbitrages dans le cadre du PLFSS 2021, notamment autour de la taxe TSA-, considère donc que "toute surcharge supplémentaire s'avèrerait, au bout du compte, source de coûts additionnels pour les entreprises, mais aussi pour les salariés, alors même que l'enjeu majeur de la fin de l'année et de la suivante sera le soutien à la relance économique et l'accompagnement des entreprises". Cette "surcharge" aurait aussi pour conséquence "d'obérer" la capacité des IP à accompagner les secteurs professionnels particulièrement affectés par la crise.

Néanmoins, le CTIP se dit prêt à avancer sur le principe « d'une refacturation à hauteur du ticket modérateur pour les dépenses qui ont été prises en charge temporairement à 100% par l'Assurance Maladie et qui en temps normal reposent sur un financement conjoint avec les Institutions de Prévoyance dans la limite des engagements prévus contractuellement ». Il s'agit par exemple des téléconsultations.

PSI 17 juin 2020 – AEF DÉPÊCHE N°629782

Rapport annuel 2019 du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a publié le 8 juin 2020 son rapport annuel 2019, dans lequel les sujets liés à l'assurance de personnes occupent une place importante.

Présentation du CCSF

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) est chargé d'étudier les questions liées aux relations entre d'une part, les établissements de crédit, les établissements de paiement, les entreprises d'investissement et les entreprises d'assurance et d'autre part, leurs clientèles et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine, à caractère conventionnel, notamment sous forme d'avis ou de recommandations d'ordre général.

Le Comité comprend 32 membres titulaires et un nombre égal de suppléants nommés pour trois ans par arrêté du Ministre chargé de l'Économie. La FNMF y est représentée par le biais de Christophe OLLIVIER (Directeur adjoint – Direction de l'assurance).

Le CCSF peut être saisi par le Ministre chargé de l'Économie, par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), par les organisations représentant les clientèles et par les organisations professionnelles dont ses membres sont issus. Il peut également se saisir de sa propre initiative à la demande de la majorité de ses membres.

Rapport annuel 2019 du CCSF

Au cours de l'année 2019, les sujets liés à l'assurance de personnes ont constitué une part importante des préoccupations du CCSF, en particulier les problématiques relatives au démarchage téléphonique en assurance, à la lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé et au règlement PRIIPs (produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance), ou de l'harmonisation des certificats d'adhésion à produire en cas de changement d'assurance emprunteur. Il a en outre couvert des thématiques relatives à l'activité bancaire (notamment la domiciliation des revenus dans le cadre d'un crédit immobilier).

Démarchage téléphonique en assurance

L'ACPR a constaté à plusieurs reprises des pratiques non conformes aux règles de protection de la clientèle, s'agissant du démarchage téléphonique en assurance. En outre, les associations de consommateurs sont globalement opposées à ces pratiques, eu égard à la complexité des produits commercialisés. Dans ce contexte, le CCSF a émis un avis sur le démarchage téléphonique en assurance, dans le cas des « appels à froid » (c'est-à-dire des appels à l'initiative du vendeur, sans sollicitation préalable du prospect) permettant de définir des bonnes pratiques, notamment la fin de la vente en un temps (qui ne permettait pas de respecter pleinement l'obligation d'information précontractuelle) et la généralisation du recueil d'un consentement écrit.

Lisibilité et comparabilité des contrats de complémentaire santé

Dans son avis du 19 juin 2018, le CCSF s'était engagé à assurer un suivi de la lisibilité et de la comparabilité des contrats de complémentaire santé. Un groupe de travail regroupant des représentants de l'Unocam et des membres du CCSF s'est réuni pour élaborer un texte approuvé par le CCSF le 10 décembre 2019. Dans ce texte, le CCSF se félicite de la signature par l'Unocam et les fédérations FNMF, FFA et CTIP, le 14 février 2019, en présence de la Ministre de la Santé, d'un engagement pour une harmonisation des libellés des principaux postes de garanties.



Néanmoins, les représentants des consommateurs regrettent le caractère non contraignant de ces engagements. En outre, le Comité regrette que les entreprises d'assurances n'aient pas réussi à s'accorder sur une expression harmonisée des remboursements (incluant le remboursement de l'Assurance maladie ou non). Enfin, le Comité insiste sur la nécessaire harmonisation des termes utilisés par les organismes pour désigner des garanties similaires.

Des travaux ont été lancés à ce sujet par le CCSF en 2020.

MUTWEB – 17 juin 2020

Santé au travail : un député en appelle aux assureurs complémentaires

Dominique Da Silva, député LREM à l'origine de la proposition de loi sur la résiliation infra-annuelle, propose de confier une nouvelle mission de prévention aux assureurs.

Pour ce député, la crise du coronavirus et les conséquences de l'arrêt de l'économie ont souligné la nécessité de la prévention, et nous nous devons d'éviter que, demain, les mêmes causes ne produisent « *les mêmes effets dévastateurs* ». Il propose donc que les assureurs complémentaires santé et prévention contribuent à répondre à cet enjeu.

Dans une récente tribune, M. Da Silva suggérait de refonder l'ANI de 2013 (ayant débouché sur la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés au 1er janvier 2016) en mettant à disposition de tous les travailleurs, salariés et indépendants - ainsi que leurs ayants droit -, un kit anti-épidémie adapté à leur métier, et composé de masques, gel hydroalcoolique, voire gants et blouses.

« *Je ne dis pas que l'activité aurait été normale avec un tel kit de protection* », explique Dominique Da Silva à l'Argus, mais qu'un tel dispositif aurait permis, pour un euro par jour et par personne – le coût estimé du « kit » - de maintenir une vie économique et sociale plus active.

Quant au financement, il estime que les branches sont les mieux placées pour agir et souhaite « *tendre la main aux partenaires sociaux* ». Le dispositif pourrait s'appuyer sur une solution existante comme le haut degré de solidarité (HDS), qui est financé dans le cadre des branches professionnelles par un minimum de 2% des cotisations du régime collectif, « *soit potentiellement 600 M€* ». Quant aux assurés sociaux non couverts par un contrat collectif, le député propose que l'accès à un kit sanitaire soit garanti par un nouveau contrat entre l'Assurance maladie et les Organismes Complémentaires.

Dominique Da Silva dit avoir déjà porté son idée auprès des principales fédérations de la profession, en ayant même reçu un retour positif de certains acteurs. « *Personne n'a dit qu'il ne fallait pas y aller, mais j'ai senti des réticences liées au fait que cela pourrait affecter des marges déjà faibles* », dit-il. Il indique également s'approprier à soumettre son idée au Ministre des Affaires sociales et de la Santé Olivier Véran, ainsi que de Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des retraites et nouvellement de la protection de la santé des salariés contre l'épidémie de Covid-19.

Sans s'avancer quant à une éventuelle opportunité de légiférer sur un tel kit, M. Da Silva souligne que sa généralisation serait une occasion de redéfinir le contenu du volet prévention des contrats de complémentaire santé responsable.

Argus de l'Assurance du 16 juin 2020

Séjour de la santé : propositions

Proposition AP-HP

Dans sa contribution au Séjour de la santé, le directoire de l'AP-HP reprend une idée de Martin Hirsch et préconise la **suppression du ticket modérateur à l'hôpital**. A charge pour l'Assurance maladie de le récupérer directement auprès des complémentaires, si les pouvoirs publics souhaitent maintenir une partie de financement privé. Cette suppression « permettrait de créer, à masse salariale égale, plus de 1.500 emplois de soignants ». A noter que la FHF a elle-aussi fait cette proposition de facturation directe à l'AMO dans sa contribution pour un « New deal de la santé ».

Propositions FNMF

La FNMF a publié le 17 juin une plateforme de 24 propositions constituant la contribution du mouvement mutualiste aux réflexions autour de l'actuel Séjour de la santé.

Ces 24 propositions sont rassemblées sous 5 axes :

- Créer une culture de la santé publique pour mieux préserver l'état de santé de chacun
- Réorganiser l'offre de santé autour des besoins de santé de la population : accessibilité, continuité et qualité
- Organiser un accompagnement de la perte d'autonomie qui garantisse la liberté de choix du lieu de vie et limite le reste à charge
- Refondre la régulation du système pour répondre aux besoins de santé et aux spécificités territoriales
- Consolider une filière santé souveraine et solidaire pour assurer la continuité et la sécurité des approvisionnements à l'échelon national et européen.

Communiqué de veille stratégique de la FNMF du 19 juin 2020

SECURITE SOCIALE

Perte d'autonomie : vers la création d'un 5^{ème} risque ou d'une nouvelle branche de la SS

Deux projets de loi, l'une organique, l'autre ordinaire, ont été récemment transmis aux partenaires sociaux. Ces textes visent à transférer 136 milliards d'euros de dette sociale à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), mais aussi à ouvrir la voie à la création d'un « cinquième risque » de la Sécurité sociale consacré à la prise en charge de la perte d'autonomie.

Le Gouvernement devra remettre au Parlement, au plus tard le 30 septembre 2020, un rapport sur « *les conditions de création d'un nouveau risque ou une nouvelle branche de Sécurité sociale* », couvrant à la fois la dépendance des personnes âgées et handicapées, de manière à inscrire la réforme dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021.

De multiples financeurs

Dans l'exposé des motifs, le Gouvernement précise qu'une telle démarche « suppose d'isoler des recettes et des dépenses propres faisant l'objet d'un pilotage financier spécifique au sein de la loi de financement de la Sécurité sociale ». Une petite révolution, par rapport à la situation actuelle, où la dépendance n'apparaît que comme un sous-objectif de dépenses de santé.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui gère les fonds dédiés à la dépendance ne dispose pas d'autant de leviers que la Caisse nationale d'assurance-maladie, qui négocie les tarifs des actes avec les professionnels et qui maîtrise la chaîne des financements de bout en bout, une fois les crédits d'assurance-maladie votés par le Parlement.

Le projet de loi précise toutefois que la refonte de la prise en charge de l'autonomie se fera « dans le respect de l'intervention de nombreux financeurs participant à cette politique aux côtés de la Sécurité sociale, notamment les conseils départementaux et les communes, dont la libre administration a vocation à être garantie ». Les départements sont notamment les payeurs de l'allocation personnalisée pour l'autonomie, pour se faire héberger en Ehpad ou pour financer une aide à domicile.

2,3 milliards par an en amorçage

Le projet de loi organique prévoit de renforcer l'information du Parlement, en introduisant dans le budget annuel de la Sécurité sociale une annexe dédiée à la dépendance et un suivi des dépenses via « des agrégats financiers spécifiques », avec des prévisions pour l'année à venir.

La sphère sociale redoute de devoir porter la « dette Covid »

Reste à savoir quelles ressources mettre en face. A partir de 2024, prévoient ces projets de loi, une fraction de 0,15 point de CSG

correspondant à 2,3 milliards d'euros ira au budget de la dépendance au lieu de continuer à nourrir la Cades, dont l'existence va être prolongée jusqu'en 2033.

Mais cela ne suffira pas, les besoins ayant été estimés à 6 ou 7 milliards en 2024, d'autant plus qu'il faut apporter une réponse immédiate. Cela reste à discuter avec les partenaires sociaux. « Une concertation sera organisée prochainement pour définir les conditions de financement à plus court terme des mesures qui seront décidées en faveur de la prise en charge de la perte d'autonomie », prévoit le projet de loi ordinaire.

La méthode et les objectifs de cette concertation grand âge vont être définis avec les partenaires sociaux, dans le cadre plus large de la concertation pour des « accords de la santé », a confirmé Olivier Véran .

Les Echos 16 juin 2020

