

News Juridiques n°4  
Département Veille/Conseil -Expert



**Henner**  
Solutions  
Courtage



# Les Actualités de la Protection Sociale

Avril 2021

Le Département Juridique Conseil Expert souhaite vous apporter une expertise sur les sujets d'actualité. Le présent bulletin a pour objet de revenir sur les dernières actualités ayant un impact sur les **régimes** de protection Sociale.

# Sommaire

## Les dernières actualités ayant un impact sur notre activité

1. Publication de la loi n° 2021-402 du 8 avril 2021 relative à la réforme du courtage – et du démarchage téléphonique
2. Activité Partielle : nouveau projet de décret modifiant le taux de l'allocation d'activité partielle pour garde d'enfants avec pour objectif un reste à charge employeur nul
3. Position de la FFA , la FNMF et du CTIP concernant la prise en charge des consultations de Psychologues
4. Nouveau projet de décret ( version 3) relatif aux critères objectifs permettant de constituer des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective
5. Position de la Cour de cassation sur le maintien d'un accord d'entreprise suite à une fusion décision du 24 mars 2021
6. Publication de L'UNOCAM de la 2 -ème enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement relatif à la lisibilité des garanties de complémentaire santé
7. Des changements : nouveau plafond de ressources de la CSS- Revalorisation du montant de référence du versement santé pour 2021

# 1. La loi relative à la réforme du courtage de l'assurance définitivement adoptée a été publiée au Journal officiel (Loi n° 2021-402 du 8 avril 2021- JO 9 avril)

La loi relative à la réforme du courtage de l'assurance et du courtage en opérations de banque et services de paiement (autorégulation), a été publiée au journal officiel du 9 Avril.

Au final ce texte introduit également des dispositions renforçant les obligations du distributeur lors du démarchage téléphonique.

[Le texte instaure une obligation pour les distributeurs en cas d'appel téléphonique pour la vente d'un produit d'assurance qui n'entre pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur ou de l'adhérent éventuel :](#)

## **Obligation pour les distributeurs d'enregistrer les appels téléphoniques :**

Les distributeurs doivent enregistrer, conserver et garantir la traçabilité de l'intégralité des communications téléphoniques intervenues avant la conclusion du contrat d'assurance, pendant une période de deux années.

## **Toutefois , le texte opère une distinction entre les appels sollicités et non sollicités:**

Cette obligation ne s'appliquera pas :

- lorsque l'adhérent a sollicité l'appel,
- a consenti à être appelé en engageant de manière claire, libre et sans équivoque une démarche expresse en ce sens
- ou encore lorsqu'il est lié au distributeur par un contrat en cours.

Ces enregistrements permettront à l'ACPR et à la DGCCRF de contrôler le respect des obligations légales :

( information - accord préalable du prospect à la poursuite de la communication téléphonique – respect d' un délai minimal de 24h entre la réception par le prospect des documents d'information et tout nouveau contact -s'assurer que le prospect peut résilier son contrat en cours concomitamment à la prise d'effet du contrat proposé si son offre concerne un risque déjà couvert ;...)

Il reviendra au distributeur de tenir à la disposition des autorités de contrôle les justificatifs permettant de vérifier le respect de ce cadre.

**Le texte précise que le futur adhérent ne peut consentir au nouveau contrat qu'en le signant**  
*Cette signature ne peut être que manuscrite ou électronique. Elle ne peut intervenir au cours d'un appel téléphonique et moins de 24h après la réception des documents et informations prévus par la loi.*

Les grandes lignes de la loi :



Adhésion obligatoire à une des associations agréées par l'ACPR pour tous les courtiers d'assurances ou de réassurance .

Condition sine qua non pour être immatriculé à l'Orias, le registre unique des intermédiaires.

Ces associations professionnelles représentatives offriront à leurs membres un service de médiation, vérifieront les conditions d'accès et d'exercice de leur activité ainsi que leur respect des exigences professionnelles et organisationnelles et offriront un service d'accompagnement et d'observation de l'activité et des pratiques professionnelles, notamment par la collecte de données statistiques.



L'adhésion est simplement facultative pour les courtiers ou sociétés de courtage d'assurance ou leurs mandataires exerçant des activités en France au titre de la libre prestation de services (LPS) ou de la liberté d'établissement. Les agents généraux d'assurance ne sont pas soumis à cette obligation d'adhésion .

Un encadrement renforcé du démarchage téléphonique

Enregistrement des appels téléphoniques permettant un contrôle du respect par le distributeur des obligations légales associées à la vente .

Un cadre législatif sécurisant pour le consommateur



Entrée en vigueur le 1er Avril 2022

Les conditions d'application du présent dispositif seront définies par décrets en Conseil d'Etat.

## **Impact au niveau des actes de droit du travail :**

Les actes de mise en place devront être conformes aux nouvelles définitions pour continuer à bénéficier des exonérations « *Urssaf* » du financement patronal.

## **Pour les dispositifs en cours:**

Une tolérance est prévue, pour permettre aux entreprises de se mettre en conformité durant une **période transitoire allant jusqu'au 31 décembre 2025**, sont concernées les entreprises qui respectent les textes applicables au jour de la publication du décret.

## **Pour les nouveaux dispositifs :**

Le projet prévoit une **application différée de 6 mois** après sa publication.

## 2. Projet de décret modifiant le décret du 30 décembre 2020 relatif à la détermination des taux de l'allocation d'activité partielle pour garde d'enfants

### Le contexte

Du fait de la fermeture des établissements scolaires et des crèches, les salariés dans l'incapacité de télétravailler peuvent demander à bénéficier de l'activité partielle pour garder leur enfant, s'ils sont parents d'un enfant de moins de 16 ans ou d'un enfant en situation de handicap sans limite d'âge.

Compte tenu des nouvelles mesures de restrictions sanitaires annoncées le 31 mars par le Président de la République, le Gouvernement a décidé de modifier le taux d'allocation que l'employeur percevra pour ces salariés en activité partielle pour garde d'enfants, **afin de garantir à l'employeur un reste à charge nul.**

Projet de décret : garantir à l'employeur le « zéro reste à charge »

Le projet de décret a pour objectif de modifier les modalités de prise en charge de l'Etat dans ces cas. (au-delà du report de l'application de la baisse des taux de prise en charge déjà mis en place).

Ainsi, pour toutes les demandes d'indemnisation au titre du placement en position d'activité partielle pour garde d'enfants à compter du 1er avril 2021, le taux d'allocation de l'Etat sera porté à 70% de la rémunération antérieure brute, (84 % nets), quel que soit le secteur d'activité, avec un taux horaire minimum de 8,11 €.

Pour rappel la situation actuelle des textes :

L'allocation d'activité partielle versée par l'Etat à l'employeur au titre de ces salariés se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler est de 70 % ou 60 % de la rémunération antérieure brute selon que l'employeur appartient ou non à un secteur protégé.

Ces salariés en activité partielle perçoivent une indemnité équivalente à 70 % de de leur rémunération antérieure.



L'allocation d'activité partielle versée par l'Etat à l'employeur pour les salariés en activité partielle pour garde d'enfants et les salariés vulnérables est modifiée et fixée à 70 % pour garantir un reste à charge nul pour l'employeur.

Le projet ne modifie pas le reste à charge employeur pour les autres salariés en activité partielle des secteurs non protégés en l'état de la réglementation l'allocation versée pour ces salariés est fixé à 60 %.

Pour les secteurs protégés

Le reste à charge de l'employeur est nul.



Entrée en vigueur :

Ses dispositions s'appliquent pour toutes les heures chômées à compter du 1er avril 2021.

Le Décret est attendu !

### 3. Les complémentaires santé vont rembourser des consultations de psychologues

---

Face à la multiplication des situations de souffrance psychique et psychologique, les trois familles d'assureurs complémentaires (CTIP, FFA, FNMF) prendront en charge tout au long de l'année le remboursement au 1er euro des consultations de psychologues au bénéfice de leurs assurés couverts par un contrat de complémentaire santé après orientation médicale .

Quelle prise en charge ?

- Un minimum de quatre séances pourra être pris en charge
- dans une limite de 60 euros par séance
- la prise en charge s'effectuera pour les consultations réalisées à compter du 22 mars 2021

La prise en charge devrait concerner l'ensemble des contrats Frais de santé : collectifs et facultatifs y compris les contrats non responsables.



Rappelons qu'aujourd'hui les consultations de psychologues ne sont pas couvertes par le régime obligatoire de l'Assurance maladie.



Impact au niveau des contrats : mise en œuvre pratique du remboursement

Certains points doivent être précisés , notamment la question concernant les justificatifs à fournir par l'assuré pour obtenir un remboursement :  
la remise de l'ordonnance est -elle obligatoire ?

Sachant que le syndicat des psychologues ne semble pas favorable à la remise d'une prescription médicale .  
Une position commune des assureurs serait souhaitable.

## 4. Nouveau projet de décret (version 3) relatif aux critères objectifs permettant de constituer des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective

### Rappel du principe : le respect des critères objectifs permet l'exonération des cotisations sociales

La catégorie des salariés pouvant bénéficier des régimes de protection sociale doit être définie à partir de critères objectifs déterminés par décret .

Le respect des critères objectifs permet de bénéficier des exonérations de cotisations sociales sur la part patronale du financement de ces régimes, (sous certaines conditions et limites).

Ces critères, au nombre de cinq étaient définis par référence à la CCN de 1947 et à l'accord Arrco de 1961 .

Suite à la fusion AGIRC-ARCCO, deux accords nationaux interprofessionnels (ANI) ont été conclus le 17 novembre 2017, l'un instaurant le régime unique AGIRC-ARRCO, l'autre, relatif à la prévoyance des cadres.

Ces textes rendent obsolètes les références aux anciens textes conventionnels précités qui définissent les critères objectifs de catégories de salariés.

Toutefois, la DSS avait admis dans un courrier du 25 février 2019 que les "catégories objectives" existantes ou créées postérieurement au 1er janvier 2019, sur la base des anciennes références, continuaient de satisfaire à l'exigence de caractère collectif permettant l'exonération des contributions patronales.

Un nouveau décret tenant compte de ces réformes était attendu, un projet est en cours, une version 3 vient d'être diffusée.

### Quels sont les changements apportés par la nouvelle version du décret sur la définition des catégories objectives?

La version 3 du projet de décret a été diffusée le 22 mars 2021. Ce qui change par rapport à la version commentée dans nos news N°3 :

La principale modification concerne la phase transitoire, laissée aux entreprises pour mettre en conformité leurs régimes avec les nouvelles définitions prévues par le nouveau décret.

La nouvelle version est complétée pour permettre, aux entreprises, jusqu'au 31 mai 2025, de pouvoir modifier leurs actes de droit du travail sans sortir de cette phase transitoire et ne pas s'exposer à un redressement Urssaf.

Le texte prévoit que les cotisations patronales qui bénéficient, à la date de sa publication, des exonérations de cotisations en application des anciennes dispositions en vigueur et qui ne rempliraient pas les conditions fixées par les nouvelles dispositions, continueraient d'en bénéficier jusqu'à la date du 31 décembre 2025, **« nonobstant toute modification jusqu'à cette date des accords ou conventions ne portant pas sur le champ des bénéficiaires des garanties.**

#### Impact au niveau des actes de travail



**Notre position :** cette précision est importante car elle permet aux entreprises de pouvoir modifier leurs actes de droit du travail sans risque de perdre le bénéfice des exonérations sociales . Cependant les modifications réalisées sur les actes ne doivent pas concerner la définition des bénéficiaires.



le texte ne vise que la modification des accords et des conventions, les décisions unilatérales ne sont pas citées, Il nous semble toutefois, légitime de penser qu'il s'agit d'un oubli et que l'ensemble des actes sont concernés y compris les décisions unilatérales.

Il serait préférable que la version définitive du décret précise ce point.

### Pour rappel le contenu du projet de décret v2:

Concernant le critère 1 qui fait référence à l'appartenance aux catégories projet de décret utilise les définitions établies par les ANI du 17 novembre 2017 (articles 2.1 et 2.2) qui correspondent aux définitions des anciens art 4, 4 bis et certains VRP.

#### Concernant les articles 36

Cette catégorie n'étant pas visée dans les ANI du 17, le projet de décret permet aux branches et accords professionnels de définir une catégorie afin de continuer à maintenir les catégories équivalentes aux actuels articles 36.

Ces accords seront contrôlés par l'APEC qui vérifiera la cohésion avec ce qui existait antérieurement.

Quand l'entreprise ne relève d'aucune branche, la négociation se fera au niveau de l'entreprise ou de l'établissement, cet accord fera également l'objet d'un agrément de l'APEC.

#### Concernant le critère 2

Il est précisé que le critère pourra être défini à partir d'un seuil de rémunération égal au plafond de la sécurité sociale ou par le recours à un multiple de ce plafond (2, 3, 4 et 8), sans que puisse être constituée une catégorie regroupant les seuls salariés dont la rémunération annuelle excède 8 fois ce plafond.

## 5. ☂ L'employeur peut maintenir l'accord de l'entreprise absorbée à condition que cet accord soit plus favorable que celui de l'entreprise absorbante : Cass soc 24 Mars 2021 n°19-15-920

### Faits et procédure

La société Scolarest, spécialisée dans la restauration a absorbé, la société Médiarest qui exerçait une activité de restauration collective.

Un salarié de la société absorbée a saisi la juridiction afin d'obtenir, l'application de l'accord collectif RTT conclu dans l'entreprise absorbante Scolarest.

L'employeur, malgré la fusion continuait d'appliquer l'accord RTT conclu au sein de la société absorbée Médiarest.

Le salarié considérait que cet accord n'était plus applicable dans l'entreprise à la suite de l'absorption de cette société par la société Scolarest.

La cour d'appel lui a donné raison, elle retient qu'en raison de l'absorption par la société Scolarest de la société Médiarest l'accord Médiarest avait été mis en cause et que l'employeur en faisait une application volontaire.

Après avoir réalisé une étude comparative entre les 2 accords, elle en a déduit, que les dispositions de l'accord Scolarest, qui étaient plus favorables que celles de l'accord Médiarest, étaient seules applicables, donc que le salarié était bien fondé à en réclamer le bénéfice.

### Position de la Cour de Cassation du 24 Mars 2021

L'entreprise absorbante peut-elle maintenir l'accord d'entreprise des salariés absorbés ?

La Cour de cassation répond positivement mais sous conditions:

La Cour confirme la position de la Cour d'appel.

Elle précise que « si conformément au droit commun des accords collectifs de travail, le nouvel employeur peut, en l'absence d'adaptation aux dispositions conventionnelles nouvellement applicables ou d'élaboration de nouvelles dispositions, maintenir, en vertu d'un engagement unilatéral, tout ou partie des dispositions conventionnelles en vigueur dans l'entreprise absorbée, **ce n'est qu'à la condition, s'agissant d'avantages ayant le même objet ou la même cause, que cet accord soit plus favorable que celui applicable au sein de l'entreprise absorbante.** »

### Commentaires



Il résulte de l'article L. 2261-14 du Code du travail que la mise en cause de l'application de l'accord collectif résulte de la survenance de la fusion, cession, scission, changement d'activité, prévus par ce texte, **sans qu'il soit besoin d'une dénonciation.**

Cet accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du délai de préavis. L'employeur doit négocier un nouvel accord (un accord d'adaptation ou un accord de substitution).

La Cour de Cassation considère que l'employeur peut en l'absence de conclusion d'un d'accord d'adaptation ou de substitution, maintenir en vertu d'un engagement unilatéral, l'accord de l'entreprise absorbée, à la condition, s'agissant d'avantages ayant le même objet ou la même cause, que cet accord soit plus favorable que celui applicable au sein de l'entreprise absorbante.

6.

## Lisibilité des garanties : la très grande majorité des complémentaires santé ont tenu les engagements pris en 2019

---

Le 14 février 2019, l'UNOCAM et les principales fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie, la FNMF, la FFA et le CTIP, ont signé un Engagement professionnel pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé.

L'engagement était double et portait sur :

- 1° Une harmonisation des libellés des principaux postes de garanties
- 2° Une diffusion des exemples de remboursement communs et en euros pour les actes les plus fréquents .

Deux ans après la signature de cet engagement, l'UNOCAM publie les résultats de sa 2ème enquête, conduite avec les principales fédérations FNMF, FFA et CTIP, sur la mise en œuvre de cet accord .

Les résultats montrent que les complémentaires santé ont dans leur très grande majorité tenu leurs engagements et qu'elles sont très impliquées dans le suivi de la mise en œuvre de l'accord.



## 7.

# Des changements...

---

### Revalorisation du montant de référence du versement santé pour 2021.

Mis en place au 1er janvier 2016 dans le cadre de la généralisation de la couverture complémentaire santé, le versement santé est versé par les employeurs pour les salariés en situation de contrats courts ou à temps très partiel afin de participer à la prise en charge de leur couverture santé responsable souscrite à titre individuel.

Ce versement se substitue au financement de la couverture collective frais de santé obligatoire .

Le montant plancher servant au calcul du versement santé est revalorisé pour l'année 2021:

il passe de 16,34 € en 2020 à 17,84 € dans le cas général

et de 5,45 € en 2020 à 5,95 € pour un salarié affilié au régime d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

(Arr. du 11 mars 2021, JO 26 mars,).

Depuis le 1er avril 2021, un nouveau plafond de ressources de la complémentaire santé solidaire( CSS) est entré en vigueur .

Le plafond de ressources pris en compte pour bénéficier de la CSS **sans participation financière** (EX CMU-C).

passse de 9.032 euros à 9.041 euros pour une personne seule.

Les personnes seules avec un niveau de ressources compris entre 9.041 euros et 12.205 euros pourront avoir accès à la CSS avec participation financière (anciennement l'ACS).

Ces plafonds varient en fonction de la composition du foyer.

(Arr. du 29 mars 2021, JO 31 mars,).

Les évolutions réglementaires impactent constamment le secteur assurantiel.  
Henner s'engage à vos cotés et vous accompagne en décryptant les informations les plus marquantes.

