

Mémo de l'actualité

législative, réglementaire et jurisprudentielle

Janvier 2021

SOMMAIRE

Cliquez sur les titres pour atteindre les articles correspondants

LÉGISLATIF/RÉGLEMENTAIRE

LOI N°2020-1576 DU 14 NOVEMBRE 2020 DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021 P.3

RAPPORTS ANNUELS DES MÉDIATEURS (CTIP ET FFA) P.5

PROPOSITION DE LOI POUR L'INSTITUTION D'ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DU COURTAGE AGRÉÉES PAR L'ACPR P.6

LA JURISPRUDENCE

CASS. 2E CIV., 26 NOVEMBRE 2020, N°19-20.369 : LA REMISE PAR L'EMPLOYEUR DE LA NOTICE D'INFORMATION P.8

LÉGISLATIF/RÉGLEMENTAIRE

LOI N°2020-1576 DU 14 NOVEMBRE 2020 DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021



POUR MÉMOIRE

Chaque année le Parlement vote la loi de financement de la Sécurité sociale.

Il se prononce sur les objectifs de recettes et de dépenses de la Sécurité sociale et fixe l'Ondam, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Sur fond de Covid-19, la loi pour 2021 a été adoptée et promulguée.

Aucun recours n'a été déposé devant le Conseil constitutionnel.

EN PRATIQUE

La LFSS pour 2021 a été promulguée le 14 décembre 2020 et publiée au journal officiel le 15 décembre 2020.



À RETENIR

Les mesures à retenir sont :

- **La taxe COVID**

Elle était de 2,6 % en 2020, elle sera de 1,3 % en 2021, soit 500 millions d'euros. Elle est à la charge des organismes d'assurance et son versement se fera au travers de la taxe de solidarité additionnelle.

- **L'activité partielle**

La loi clarifie le régime social applicable à l'indemnité complémentaire d'activité partielle versée par l'employeur.

En effet, le sujet n'avait fait l'objet d'aucune précision légale autre que celles apportées par des textes temporaires liés à la Covid-19.

Il est précisé que ce complément versé par l'employeur à compter du 01/01/2021, et en principe jusqu'au 31/12/2021, est assujéti aux mêmes prélèvements sociaux que l'indemnité légale dans la limite de 3,15 SMIC.

Au-delà, le complément est soumis aux cotisations sociales applicables aux revenus d'activité.

La loi précise que les périodes d'activité partielle sont prises en compte pour l'ouverture des droits à retraite (sans versement de cotisations à l'assurance vieillesse).

- **La revalorisation du PASS**

Sa revalorisation ne peut être négative.

Le montant définitif du PASS a été confirmé par arrêté du 22 décembre 2020 (valeur mensuelle 3428 €).

- **La cinquième branche autonomie**

La loi habilite le gouvernement à mettre en œuvre sa création par voie d'ordonnance dans les 12 mois.

RÉFÉRENCES

Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la Sécurité sociale pour 2021.

- **Le nouveau forfait patient urgence**

En vigueur à compter du 1^{er} septembre 2021, la loi impose une participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences sans hospitalisation.

D'un montant de 18 €, cette participation sera réduite à 8 € pour les patients en ALD et les invalides de guerre, et les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse et les nourrissons de moins d'1 mois en seront exonérés.

- **Téléconsultation**

Sa prise en charge à 100 % par l'assurance maladie est prolongée jusqu'au 31 décembre 2021.

- **Tiers-payant obligatoire sur le 100 % santé**

Les contrats responsables devront prévoir la pratique du tiers-payant sur les paniers 100 % santé à hauteur du reste à charge intégralement couvert.

L'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} janvier 2022 pour les contrats souscrits ou renouvelés à cette date.

- **Le dispositif d'indemnités journalières des professions libérales**

Est mis en place à compter du 1^{er} juillet 2021 un dispositif obligatoire d'indemnisation des arrêts de travail en cas de maladie jusqu'au 90^e jour pour les professionnels libéraux relevant de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (Cnavpl).

Les professionnels libéraux affiliés à la Cnavpl bénéficieront, à compter de cette date, des prestations maladie en espèces (CPAM) dans les conditions prévues pour les indépendants, sous réserve d'adaptations qui seront déterminées par décret (limite de revenus et délai de carence).

Ce dispositif sera financé par une nouvelle cotisation mise à la charge des intéressés et assise sur leur revenu professionnel, également fixée par décret.

- **Allongement des congés de paternité et d'adoption**

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant passe à 28 jours dont 7 obligatoires après la naissance de l'enfant.

Le congé d'adoption passe de 10 à 16 semaines pour les familles n'ayant pas d'enfant ou un seul enfant à charge.

Ces dispositions seront applicables pour les naissances ou adoptions à compter du 1^{er} juillet 2021.

- **Les mesures dérogatoires Covid-19 concernant les IJSS et le maintien de salaire de l'employeur**

En cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, des dispositions dérogatoires au droit commun peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut pas excéder un an.

Lesdites dérogations pourront porter sur l'ancienneté d'un an au premier jour de l'absence, le motif d'absence au travail (maladie ou accident), l'envoi à l'employeur d'un certificat médical d'arrêt dans les 48 heures et la territorialité des soins, l'exclusion de certaines catégories de salariés (salariés à domicile, saisonniers...), ou encore les taux, délais et modalités de calcul de l'indemnité complémentaire.

Comme en matière d'IJSS, le décret déterminera la durée et les conditions de mise en œuvre de ces dérogations et pourra leur conférer une portée rétroactive dans la limite d'un mois avant la date de sa publication.

RAPPORTS ANNUELS DES MÉDIATEURS (CTIP ET FFA)



POUR MÉMOIRE

Les rapports annuels des médiateurs du CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance) du 6 novembre 2020 et de la FFA (Fédération Française de l'Assurance) de septembre 2020 permettent de rendre compte de leur activité et ainsi mettre l'accent sur les points de droit ou les bonnes pratiques et formuler des recommandations en matière d'assurance.



À RETENIR

On retiendra du rapport du Médiateur du CTIP les points suivants :

- **Les expertises médicales.** Les contrats collectifs prévoient la possibilité de diligenter des contrôles médicaux afin d'apprécier la réalité de l'état de santé de l'assuré. Le Médiateur recommande dans ce cadre de veiller à ce que les assurés soient bien informés du fait qu'ils peuvent se faire assister par le médecin de leur choix. En cas de contestation de l'assuré, une expertise amiable peut être organisée et les frais de l'arbitrage sont supportés par moitié par chacune des parties.
- **Articles 2 et 7 de la loi Evin.** L'article 2 pose le principe de la reprise des états pathologiques antérieurs et l'article 7 consacre le droit aux prestations différées. Il est rappelé par le Médiateur que les organismes assureurs ne doivent faire aucune sélection du risque mais que les parties peuvent définir les conditions d'obtention de la garantie.
- **Frais de santé : les clauses abusives.** Par une recommandation n°2017-01 du 28 novembre 2017, la Commission des clauses abusives a considéré qu'un certain nombre de clauses figurant dans ces contrats peuvent présenter un caractère abusif. Le Médiateur rappelle que les institutions de prévoyance disposent de contrats conformes aux recommandations.

On retiendra du rapport du Médiateur de la FFA le point suivant :

- **Le devoir de conseil du courtier en cours d'exécution du contrat d'assurance.** Le courtier doit régulièrement veiller à ce que le contrat proposé soit toujours en adéquation avec les besoins et les attentes du souscripteur. Dans une affaire, un assuré bénéficiait d'un contrat d'assurance habitation qui avait fait l'objet de plusieurs augmentations sur une période de 30 ans. Le courtier a manqué à son obligation de conseil à partir du moment où il n'a pas proposé à l'assuré de souscrire un contrat moins onéreux. Le Médiateur a considéré que le courtier devait dédommager l'assuré en raison de son manquement à l'obligation précitée.

EN PRATIQUE

Malgré le confinement, l'activité de médiation continue, notamment par la publication des rapports annuels d'activité.

RÉFÉRENCES

<https://ctip.asso.fr/rapport-annuel-dactivite-du-mediateur-2019/>

<https://www.mediation-assurance.org/Rapports+annuels/>

PROPOSITION DE LOI POUR L'INSTITUTION D'ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DU COURTAGÉ AGRÉÉES PAR L'ACPR



POUR MÉMOIRE

Dans sa décision n°2019-781 DC du 16 mai 2019, le Conseil Constitutionnel a censuré plusieurs articles de la loi Pacte parmi lesquels l'article 207 qui prévoyait la création d'associations professionnelles représentatives pour les courtiers en assurance et pour les intermédiaires en opération de banques et services de paiement.

Le 14 janvier 2020 une proposition de loi n°2581 relative à la réforme du courtage de l'assurance et du courtage en opérations de banque et en services de paiement voyait le jour afin de réintroduire les dispositions de l'article 207 précité.

En raison de la Covid-19, ce n'est que le 14 décembre 2020 qu'a été institué un calendrier pour réformer le courtage.

EN PRATIQUE

Bien que la proposition évoque une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2021, cette date pourrait être revue par les inquiétudes émises par le syndicat des courtiers Planète CSCA.



À RETENIR

La proposition de loi prévoit que soient ajoutés 7 articles dans le Code des assurances. Nous retiendrons les points suivants :

- Adhésion à une association professionnelle chargée du suivi de l'activité et de l'accompagnement de ses membres. Cette association proposera un service de médiation, d'accompagnement et d'observation de l'activité et des pratiques professionnelles ;
- La demande d'adhésion donne lieu à une réponse dans un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier par l'association ;
- L'association doit établir par écrit et fait approuver à l'ACPR les règles qu'elle s'engage à mettre en œuvre pour procéder à la vérification des conditions d'accès à l'activité de courtier, société de courtage ou mandataire, la perte de qualité et les éventuelles sanctions qu'elle peut prendre à l'encontre de ses membres ;
- Outre l'avertissement et le blâme, l'association peut prononcer le retrait de la qualité de membre de tout courtier, société de courtage ou mandataire qui ne remplit plus les conditions d'adhésion, les engagements auxquels était subordonnée son adhésion ou n'a pas commencé son activité dans un délai de 12 mois à compter de son adhésion ;
- Les courtiers ou les sociétés de courtage d'assurance ou leurs mandataires informent l'association de toute modification des informations les concernant et de tout fait pouvant avoir des conséquences sur leur qualité de membre de l'association.

Cette proposition sera examinée en commission le mercredi 20 janvier 2021 et discutée en séance publique le mercredi 27 janvier 2021.

Le syndicat des courtiers Planète CSCA, dans un communiqué de presse du 16 décembre 2020, considère que « *tenter de faire adopter un texte portant sur l'autorégulation du courtage dans l'urgence, en procédure accélérée, c'est se passer d'un débat sur le fond, alors qu'il demeure de nombreux points à éclaircir et d'autres alternatives pour atteindre le même objectif* ». Le président du syndicat ne cache pas sa

RÉFÉRENCES

Proposition de loi n°2581 relative à la réforme du courtage de l'assurance et du courtage en opérations de banque et en services de paiement

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/reforme_courtage_assurance_operations_banques

crainte de l'adoption d'un texte avec des « *modalités imprécises* ». Ce dernier appelle à « *un débat approfondi* » permettant de préciser le texte et définir en profondeur les missions confiées aux associations.

LA JURISPRUDENCE

CASS. 2E CIV., 26 NOVEMBRE 2020, N°19-20.369 : LA REMISE PAR L'EMPLOYEUR DE LA NOTICE D'INFORMATION



LA QUESTION

Une entreprise souscrit un contrat d'assurance de groupe auprès d'un organisme assureur afin de couvrir ses salariés notamment contre le risque d'invalidité et de décès.

La femme du salarié décède et celui-ci perçoit un capital pré-décès correspondant au montant prévu par l'option A du contrat applicable par défaut. Le salarié assigne en responsabilité l'assureur au titre d'une faute contractuelle. Il lui reproche de ne pas lui avoir remis un bulletin individuel mentionnant l'option choisie et la faculté de la modifier.

La Cour d'appel donne droit au salarié et condamne l'assureur au versement de dommages-intérêts au titre de la réparation de son préjudice à savoir la perte de chance de pouvoir prétendre à des garanties plus favorables prévues par les autres options que celle par défaut.

Selon la Cour d'appel, il appartenait à l'assureur de prouver l'option choisie ou l'absence de choix de l'assuré. De plus, elle considère que l'assureur avait manqué à ses obligations contractuelles en ne rapportant pas la preuve de remise de ces documents à l'adhérent lors de son adhésion au contrat souscrit par son employeur.

L'assureur forme un pourvoi en cassation, en se fondant sur la violation par la Cour d'appel des règles de preuve prévues aux articles 1353 du code civil et L. 112-3 du code des assurances. Il soulève également une inversion de la charge de la preuve, la remise de la notice à l'adhérent incombant au souscripteur, soit l'employeur, selon l'article L. 141-4 du code des assurances.

L'affiliation par défaut du salarié sur une option, qui lui causerait un préjudice, peut-elle être opposable à l'assureur ?

EN PRATIQUE

La remise de la notice d'information incombe à l'employeur, souscripteur du contrat collectif.

A défaut, sa responsabilité peut être engagée.



LA DÉCISION

La Chambre sociale de la Cour de cassation casse et annule l'arrêt d'appel. Elle considère :

- que la Cour d'appel a retenu à tort une faute contractuelle car la preuve n'incombait pas à l'organisme assureur, qu'en ce sens elle avait inversé la charge de la preuve. Ainsi, il appartient à « un assuré qui prétend avoir contracté à des conditions plus avantageuses que celles qui ont été mises en œuvre par l'assureur, d'en justifier » ;
- que **ce n'est pas à l'organisme assureur d'informer l'adhérent des garanties offertes et de la possibilité de modifier ultérieurement son choix mais bien au souscripteur du contrat collectif, à savoir l'entreprise.**

RÉFÉRENCES

Cass. 2e civ, 26 nov. 2020, n° 19-20.369

La Chambre sociale de la Cour de cassation rend un arrêt en accord avec les textes sur la charge de la preuve et plus particulièrement de la preuve incombant au souscripteur de la remise de la notice d'informations aux salariés, parmi eux les articles 12 de la loi Evin (non invoqué en l'espèce), 1353 du code civil (« *celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit le prouver* ») ou encore L.141-4 du code des assurances (« *La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur* »).

Pour aller plus loin :

Cet arrêt s'inscrit dans une jurisprudence constante.

L'arrêt réaffirme donc **l'importance de la remise de la notice d'information aux salariés pour l'employeur qui verra sa responsabilité engagée en cas de non-respect de cette obligation.**