



EXPREMES INFO n° 131

NOVEMBRE 2020

**Uniquement sur abonnement
reproduction même partielle
strictement interdite**

**L'abonnement est personnel.
Le fichier source est confidentiel.
Son envoi ou son transfert à une autre adresse
mail que celle de l'abonné
est strictement interdit.**



DOSSIER COVID 19

page 04

[Activité partielle de longue durée](#)

[Activité partielle](#)

[Elargissement des bénéficiaires du Plan Tourisme](#)

[COVID 19 et règles de l'Assurance chômage](#)

[Critères définissant les personnes vulnérables : marche arrière !](#)

[Aide à l'embauche d'handicapés](#)

[Emplois francs](#)

RETRAITE

L'ACCORD ARRCO-AGIRC DE 2019 NE SERA PAS RESPECTE

page 07

REVALORISATION DES PENSIONS CNAV EN 2021

page 09

ANCIENS REGIMES DE RETRAITE A PRESTATIONS DEFINIES

page 10

NOUVEAUX REGIMES DE RETRAITE A PRESTATIONS DEFINIES

page 11

DEBLOCAGE DES CONTRATS MADELIN

page 13

PREVOYANCE

CONTRIBUTION DES COMPLEMENTAIRES SANTE

page 15

ASSURANCE VIE, GESTION DE PATRIMOINE

L'ASSURANCE VIE EN DANGER ?

page 17

REMUNERATIONS

TOUS LES DIVIDENDES BIENTOT SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES ?

page 19

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2021

page 20

PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE 2021

page 25

ALLOCATION DE PROCHE AIDANT

page 26

CONGE POUR DECES D'UN ENFANT

page 26

NOTIFICATION DES TAUX DE COTISATION AT / MP

page 27

PRIME COVID 19 ET ALLOCATIONS CHOMAGE

page 27

QUI PERCOIT LES ALLOCATIONS CHOMAGE ?

page 27

TITRES RESTAURANT ET TELETRAVAIL

page 28

LES CHOSES DONT ON A ENTENDU CAUSER EN OCTOBRE

IL N'Y A PAS QUE LES RAFALE QUI ONT FRANCHI LE MUR DU SON [page 28](#)

LA CRISE SANITAIRE EN RESUME [page 29](#)

DROIT DU TRAVAIL

OBLIGATION DU PORT DU MASQUE [page 33](#)

JURISPRUDENCES RECENTES [page 34](#)

[Remise au salarié d'un exemplaire de la convention de rupture conventionnelle](#)

[Montant de l'indemnité de rupture conventionnelle](#)

[Conflit d'affiliation entre deux régimes professions libérales](#)

[Responsabilité civile des organismes de Sécurité sociale](#)

[Obligation de reclassement](#)

[Atteinte à la vie privée versus défense des intérêts de l'entreprise](#)

[Qualification du motif de licenciement, des faits fautifs par le juge](#)

[Durée du préavis](#)

DOSSIER COVID 19

- Activité partielle de longue durée

A peine entré en vigueur, le dispositif créé par le décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 est déjà modifié par le décret n° 2020-1188 du 29 septembre 2020.

Il confirme que le taux horaire de l'allocation versée à l'employeur sera égal pour chaque salarié placé dans le dispositif spécifique d'activité partielle à 60 % de la rémunération horaire brute limitée à 4,5 fois le taux horaire du smic. Ce taux horaire ne peut être inférieur à 7,23 € sauf, pour les salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, pour lesquels l'allocation versée à l'employeur ne peut être supérieure au montant de l'indemnité due au salarié.

60 % de la rémunération horaire brute quelle que soit la date à laquelle l'accord est transmis à l'autorité administrative. **Le décret supprime le taux de 56 % qui devait s'appliquer aux accords transmis à l'autorité administrative à compter du 1^{er} octobre 2020.**

Le décret du 28 juillet 2020 prévoyait que l'autorité administrative demande à l'employeur le remboursement des sommes perçues pour chaque salarié placé en activité partielle spécifique et dont le contrat de travail est rompu, pendant la durée de recours au dispositif. De même, il prévoyait que lorsque la rupture du contrat de travail concerne un salarié qui n'était pas placé en activité partielle spécifique mais que l'employeur s'était engagé à maintenir dans l'emploi, la somme à rembourser est égale, pour chaque rupture, au rapport entre le montant total des sommes versées à l'employeur au titre de l'allocation d'activité partielle spécifique et le nombre de salariés placés en activité partielle spécifique. Les termes *rupture du contrat de travail* sont remplacés par *licenciement* ; nuance qui, notamment, exclut - on l'aura compris - de l'obligation de remboursement les ruptures conventionnelles individuelles ou collectives.

De même, à la phrase « *le remboursement de tout ou partie des sommes dues par l'employeur peut ne pas être exigé s'il est incompatible avec la situation économique et financière de l'établissement, de l'entreprise ou du groupe* », il est ajouté « *le remboursement dû par l'employeur n'est pas exigible si les perspectives d'activité se sont dégradées par rapport à celles prévues dans l'accord collectif ou le document de l'employeur* ».

Enfin le décret du 29 septembre 2020 **abroge**, à compter du 1^{er} octobre 2020, le III de l'article 2 du décret du 25 mars 2020 c'est-à-dire, en bon français, **la mesure qui ramenait, jusqu'au 31 décembre 2020, le délai à partir duquel le silence de l'Administration vaut acceptation implicite de la demande préalable d'autorisation d'activité partielle de quinze à deux jours.**

Le Ministère du Travail a publié, le 22 octobre 2020, un questions-réponses sur le dispositif APLD : <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/relance-activite/faq-apld>

- Activité partielle

Une ordonnance du 14 octobre 2020 confirme le principe de modulation du taux de l'allocation partielle d'activité versée aux employeurs à compter du 1^{er} novembre 2020, jusqu'au 31 décembre 2020.

Nb : les taux mentionnés doivent être confirmés par décret non encore publié le 28 octobre 2020.

	Taux de l'allocation versée aux employeurs	Taux de l'indemnité versée aux salariés
Cas général (droit commun)	36 % dans la limite de 4,5 smic (60 % jusqu'au 31 octobre).	60 % dans la limite de 4,5 Smic
Taux majoré		
Entreprises de la liste S1	70 % dans la limite de 4,5 smic	70 % dans la limite de 4,5 Smic
Entreprises de la liste S1 bis	70 % dans la limite de 4,5 smic mais sous condition d'une baisse de CA d'au moins 80 % entre le 15 mars et le 15 mai	70 % dans la limite de 4,5 Smic
Autres secteurs, dont l'activité implique l'accueil du public et est interrompue partiellement ou totalement du fait de la propagation de l'épidémie de Covid-19, à l'exclusion des fermetures volontaires	70 % dans la limite de 4,5 smic	70 % dans la limite de 4,5 Smic

Vous trouverez ci-après le lien pour les listes à jour S1 (activités soumises à des restrictions d'activité au-delà de la période du confinement) et S1 bis (secteurs dépendants des activités listées en S1).

https://minefi.hosting.augure.com/Augure_Minefi/r/ContenuEnLigne/Download?id=3D7F8997-0786-47EC-9135-5764CC7654A4&filename=265%20bis%20LES%20ENTREPRISES%20DU%20PLAN%20TOURISME.pdf

L'ordonnance prévoit en outre que **les salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation** dont la rémunération est inférieure au Smic reçoivent une indemnité horaire d'activité partielle, versée par leur employeur, d'un montant égal au pourcentage du Smic qui leur est applicable au titre des dispositions du code du travail et, s'il y a lieu, des dispositions conventionnelles applicables à l'entreprise. De plus, le taux horaire de l'indemnité d'activité partielle versée aux salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation dont la rémunération est supérieure ou égale au Smic ne peut être inférieur au taux horaire du Smic. Dans ce cas, les employeurs ne sont pas soumis aux taux d'allocation décrits plus haut : ils percevront une allocation égale à l'indemnité versée aux salariés, annulant ainsi le reste à charge pour les employeurs.

- Elargissement des bénéficiaires du Plan Tourisme

Le plan tourisme, ouvert aux CHR-tourisme, aux entreprises de l'événementiel, du sport et de la culture est élargi à de nouveaux bénéficiaires qui ont une activité fortement liée au tourisme ou à l'événementiel : **les commerces non alimentaires des zones touristiques internationales, les entreprises du tourisme de savoir-faire détenant certains labels, les bouquinistes des quais de Paris, les entreprises de**

fabrication de matériels scéniques, audiovisuels et évènementiels, les prestataires de services spécialisés dans l'aménagement et l'agencement des stands et les graphistes travaillant dans l'évènementiel.

Par ailleurs, pour les secteurs faisant l'objet du Plan tourisme, le fonds de solidarité est élargi aux entreprises de moins de 50 salariés.

Pour les entreprises bénéficiant du Plan tourisme, les conditions pour accéder au fonds de solidarité sont désormais :

- **Pour les entreprises qui justifient d'une perte supérieure à 50 % de chiffre d'affaires, elles auront toujours accès au volet 1 du fonds de solidarité, dans sa forme actuelle, jusqu'à 1 500 € par mois.**
- **Pour les entreprises qui justifient d'une perte de chiffre d'affaires supérieure à 70 % (contre 80 % auparavant), l'aide pourra, dans le cadre du volet 2, s'élever jusqu'à 10 000 € dans la limite de 60 % du chiffre d'affaires.**
- **Pour les entreprises fermées administrativement, il sera versé une aide mensuelle au prorata temporis de la durée de fermeture égale au chiffre d'affaires mensuel de n - 1 dans la limite de 10.000 € par mois.**

- COVID 19 et règles de l'Assurance chômage

Une circulaire de l'UNEDIC du 6 octobre 2020 reprend, sous forme de treize fiches techniques, les dispositions relatives au règlement d'assurance chômage applicables pour la période comprise entre le 1er août et le 31 décembre 2020 issues du décret du 29 juillet 2020 :

https://www.unedic.org/sites/default/files/circulaires/PRE-CIRC-Circulaire_n_2020-12_du_6_octobre_2020.pdf

- Critères définissant les personnes vulnérables : marche arrière !

Une ordonnance en référé du Conseil d'État n° 444.425 du 15 octobre 2020 a suspendu certaines modalités du décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 qui diminuait la liste des personnes vulnérables éligibles à l'activité partielle.

Le décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 avait défini les 11 pathologies permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus. Le décret du 29 août 2020 avait réduit la liste de ces pathologies à 4 et exclut de cette liste les salariés partageant le domicile d'une personne vulnérable. Le Conseil d'État n'a pas remis en cause cette dernière mesure mais a décidé de suspendre la réduction de la liste des pathologies de 11 à 4 ; les études scientifiques la justifiant s'étant avérées incohérentes. Dans l'attente d'un nouveau texte, « *les critères retenus par le précédent décret du 5 mai 2020 s'appliquent à nouveau* ».

- Aide à l'embauche d'handicapés

Le décret n° 2020-1223 du 6 octobre 2020 institue une aide à l'embauche des travailleurs handicapés de 4.000 €, pour les contrats de travail (CDI ou CDD d'au moins 3 mois) conclus entre le 1^{er} septembre 2020 et le 28 février 2021.

Cette aide n'est soumise à aucun seuil d'effectif (les particuliers employeurs en sont exclus). L'employeur doit être à jour de vos obligations déclaratives et de paiement à l'égard de l'administration fiscale et de l'URSSAF (ou avoir souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations et contributions restant dues), ne doit pas

bénéficiaire d'une autre aide de l'Etat à l'insertion, à l'accès ou au retour à l'emploi versée au titre du salarié concerné sur la période et aucun licenciement pour motif économique ne doit avoir touché le poste concerné par l'aide depuis le 1er janvier 2020. Le travailleur handicapé ne doit pas avoir appartenu à l'effectif de l'entreprise à compter du 1^{er} septembre 2020 au titre d'un contrat n'ayant pas ouvert droit au bénéfice de l'aide et doit être maintenu dans les effectifs pendant au moins 3 mois à compter du premier jour d'exécution du contrat.

La demande doit être déposée auprès de l'Agence de services et de paiement (ASP) par l'intermédiaire d'un télé service dans un délai maximal de 6 mois suivant la date de début d'exécution du contrat (à compter du 4 janvier 2021). L'aide financière est versée par tranche trimestrielle, à terme échu, à raison de 1.000 € par trimestre...sur une période d'un an donc avec un montant maximum de 4.000 €. Son montant est proratisé en fonction du temps de travail du salarié et de la durée effective de son contrat de travail. L'aide financière n'est pas due pour les périodes d'absence du salarié ne donnant pas lieu à maintien de salaire ou pour les périodes au cours desquelles le salarié est placé en position d'activité partielle.

Le ministère du travail a publié le 20 octobre 2020, un questions-réponses sur ce sujet : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/qr__ameeth.pdf

- Emplois francs

Un décret n° 2020-1278 du 21 octobre 2020 et publié au Journal officiel ce 22 octobre prolonge jusqu'au 31 décembre 2021 et renforce le dispositif des « emplois francs » qui avait été étendu à l'ensemble des 1.500 quartiers de la politique de la ville depuis le 1^{er} janvier 2020. Un employeur qui embauche en CDI un jeune de moins de 26 ans habitant l'un de ces quartiers recevra désormais une aide de 7.000 € la première année (au lieu de 5.000), puis 5.000 € les deux années suivantes, dans la limite de trois ans.

Si l'embauche se fait en CDD de plus de six mois, l'aide est portée à 5.500 € pour la première année (contre 2.500), puis 2.500 € pour l'année suivante, dans la limite de deux ans. Le décret précise les conditions dans lesquelles cette aide peut être attribuée, ainsi que les règles de cumul de l'aide de l'Etat pour un recrutement en emploi franc avec l'aide aux employeurs de salariés bénéficiaires d'un contrat de professionnalisation (le dispositif emploi franc ne peut pas se cumuler avec le dispositif aide à l'apprentissage).

RETRAITE

L'ACCORD ARRCO-AGIRC DE 2019 NE SERA PAS RESPECTE

Le 16 mai 2019, patronales (MEDEF, CPME trois organisations syndicales (FO, CFDT, CFTC) et trois organisations et U2P) signaient un accord mettant fin à cinq années de gel des pensions ayant entraîné une forte baisse de pouvoir d'achat des retraités.

Cet accord prévoyait le retour, pour les années 2019, 2020, 2021 et 2022, à l'indexation sur la valeur du point - c'est-à-dire du montant des pensions versées et à venir - de telle sorte qu'elle évolue « **au moins comme les prix à la consommation hors tabac** ».

Philippe PIHET, secrétaire confédéral FO, déclarait : « *Le point majeur de l'accord est d'assurer l'indexation des pensions sur l'inflation, pour les quatre années à venir* » et « *Cet accord, comme tous les accords, est un compromis. Mais il démontre aussi la légitimité et l'efficacité de la gestion paritaire et de la pratique contractuelle, dont la priorité reste l'intérêt des salariés* ».

Qui plus est, on sait aujourd'hui que l'accord de 30 octobre 2015 (que FO n'avait pas signé) qui avait institué ce gel, était justifié par des prévisions volontairement alarmistes pour ne pas dire mensongères. La vérité est qu'ARRCO et AGIRC enregistraient en 2015 un déficit global de plus de 3 Md€...et ont enregistré, en 2019, un résultat positif de 0,5 Md€ **sans que cette amélioration significative des comptes (au lieu de l'importante dégradation annoncée) soit due, pour quoi que ce soit, aux autres mesures « punitives » de cet accord** et, notamment à l'instauration du coefficient de solidarité effective que depuis le 1^{er} janvier 2019.

Le 8 octobre 2020, le bureau de l'AGIRC-ARRCO, présidé par la CFDT, a annoncé que l'accord du 16 mai 2019 ne serait pas respecté et que les pensions ARRCO-AGIRC ne seraient pas revalorisées au 1^{er} novembre 2020. La justification en est la crise sanitaire qui, sans conteste, s'est traduite par une baisse des cotisations encaissées **mais nous n'en retiendrons que l'incapacité structurelle des partenaires sociaux à tenir leurs engagements, à respecter leur parole et leur signature.** Elle démontre **« l'illégitimité et l'inefficacité paritaire de la gestion paritaire et de la pratique contractuelle »** et la nécessité de se doter d'un régime universel unique dans lequel les règles de revalorisations sont inscrites dans la loi, définies et contrôlées par les parlementaires, les « élus du peuple » et non par des organisations syndicales qui ne représentent que 4 % des salariés du privé c'est-à-dire 4 % des actifs adhérents à l'ARRCO-AGIRC. Et surtout qui ne représentent en rien les retraités, principales victimes de leurs décisions. Il est, par ailleurs, surprenant de constater ceux qui décident du sort de l'ARRCO-AGIRC ou, en général, des régimes de retraite ne sont en rien concernés par ces régimes, n'y cotisent pas et n'en percevront jamais les pensions puisque ce sont, en majorité, des hauts fonctionnaires ou des permanents d'associations syndicales qui n'ont jamais appartenu à une entreprise privée.

Il serait plus opportun que les capacités d'imagination démontrées dans la recherche d'excuses à chaque reniement, soient mises au service de la réalisation d'économies de frais de gestion, d'une lutte anti-gaspillage. Comment expliquer avec un régime ARRCO-AGIRC totalement unifié, que l'on fasse encore supporter aux cotisants et aux actifs, les coûts de fonctionnement d'une dizaine de caisses ARRCO-AGIRC différentes avec chacune son immeuble et ses mêmes services (accueil, standard, informatique, gestion des adhésions entreprises et salariés, gestion des encaissements de cotisations, gestion des liquidations et des droits, aide sociale...etc). Alors qu'un seul organisme, la CNAV gère le régime de base de l'assurance vieillesse pour environ 19 M de cotisants et 13 M de retraités et que la fonction déclarative a été unifiée au travers de la DSN. En 2019, les régimes - c'est-à-dire les règles applicables - ARRCO-AGIRC ont fusionné mais il est totalement inexact d'écrire comme nous le lisons trop souvent que **« les caisses ARRCO-AGIRC ont fusionné et tous les salariés, cadres et non-cadres, n'ont plus qu'une seule caisse de retraite complémentaire ».**

La seule réponse est qu'une telle fusion supprimerait des dizaines de postes de présidents, vice-présidents, administrateurs, présidents et vice-présidents de commissions ou de sous-commissions voire, surtout, des milliers de postes de salariés gestionnaires en sureffectif (sureffectif dû uniquement à cette décentralisation / démultiplication des structures)...postes occupés par des représentants des organismes professionnels, patronaux et syndicaux, en charge de la gestion paritaire.

On comprend alors une opposition forcenée à un régime universel unique qui verrait la CNAV gérer et le régime de base et le régime complémentaire des salariés (comme la SSI gère et le régime de base et le régime complémentaire des artisans et commerçants). Comme l'on comprend l'opposition forcenée à voir le régime

complémentaire des professions libérales unifié comme l'a été celui de leur régime de base avec la CNAVPL ou comme l'ont été, petit à petit, le régime complémentaire des artisans et celui des commerçants.

Il faudra un jour avoir le courage de reconnaître que la gestion paritaire est source pour certains d'enrichissement et pour d'autres, d'appauvrissement. Qu'elle est aussi « une remarquable niche à emplois fictifs ».

L'une des justifications de ce reniement des partenaires sociaux est que, de toute façon, si l'accord de 2019 avait été respecté, la revalorisation aurait été de faible ampleur soit d'environ + 0,2 % et donc que le sacrifice demandé - une nouvelle fois aux retraités - n'est pas si douloureux que cela. Ce qui consiste aussi à affirmer que l'effort demandé à l'ARRCO-AGIRC était, lui, aussi insignifiant et sans conséquence sur les comptes de l'ARRCO-AGIRC. Certains n'ont manifestement pas compris que la perte de confiance générée par leur comportement et leur incapacité à être crédibles, a aussi un coût ! La vérité est qu'ils n'ont rien à faire de leur image auprès des salariés et des retraités car ils ne représentent que 4 % des salariés actifs et 0 % des retraités.

Ce sont les mêmes qui se battent avec vigueur, y compris en générant d'interminables conflits sociaux qui mettent à mal les entreprises et l'économie française, pour défendre bec et ongles des privilèges d'un autre âge, en matière de retraite des fonctionnaires et salariés des régimes spéciaux. Fonctionnaires bashing ? Les fonctionnaires ont, depuis 2005, leur propre régime de retraite complémentaire obligatoire : le Régime Additionnel de la Fonction Publique (dans lequel ils doivent obligatoirement cotiser sur tous les éléments de rémunération sur lesquels ils ne cotisent pas dans le régime de base notamment les primes très importantes chez les fonctionnaires « cadres ». Il est donc totalement mensonger d'affirmer que les fonctionnaires n'ont pas de droits à retraite sur les primes qu'ils perçoivent. Ils en ont depuis 15 ans, depuis qu'ils sont obligés de cotiser sur ces primes comme tous les autres français, comme l'exige l'URSSAF de tous les français sous peine de lourdes sanctions).

La vérité est que la valeur du point de ce RAFP a été revalorisée chaque année, sans aucune exception, entre 2005 et 2020. Elle était de 1 € en 2005, elle est de 1,2452 € en 2020 : la valeur du point RAFP a donc augmenté de 24,52 % en 15 ans. La valeur du point AGIRC était de 0,3940 € en 2005, elle est de 0,4422 € en 2020. La valeur du point AGIRC a donc augmenté de 12,23 % en 15 ans soit de moins de la moitié de la valeur du point RAFP : tout le reste n'est que littérature, que du bla bla bla.

Ces chiffres sont incontestables mais aucun média n'en parle car d'une part, même si le principe républicain de l'égalité est inscrit sur le fronton de nos mairies, il n'est pas appliqué dans la réalité au moins en matière de retraite, d'autre part parce qu'ils démontrent que les organisations syndicales sont beaucoup plus motivées et efficaces quand il s'agit de défendre les intérêts des fonctionnaires et des salariés du régimes spéciaux que lorsqu'il s'agit de défendre les intérêts des salariés du privé. Ce qui est somme toute parfaitement logique puisqu'elles ne tirent leur légitimité que des premiers.

REVALORISATION DES PENSIONS CNAV EN 2021

A l'inverse de l'ARRCO-AGIRC, la CNAV aurait décidé de revenir au respect de la loi à compter de 2021 ; loi sur laquelle Edouard PHILIPPE s'était « assis » pendant 2 ans.

Sous réserve de confirmation, avec l'accord de Jean CASTEX, les pensions du régime de base seraient revalorisées, malgré la crise sanitaire, selon l'évolution de l'inflation, soit de 0,4 % comme le prévoit la loi.

Et ce pour tous les retraités. Il n'y aurait donc plus de seuil de revenu à déterminer pour connaître le taux de revalorisation de la pension comme en 2020 avec une revalorisation de 1 % pour les retraités percevant un montant annuel de retraite inférieur à 2.000 € et de 0,3 % pour les retraités percevant un montant annuel de retraite supérieur ou égal à 2.000 €.

Discrimination totalement contraire au Code de la Sécurité sociale qui pose le principe d'une égalité de traitement, en terme de prestations vieillesse, entre affiliés d'un même régime **mais aussi dont la gestion avait généré une superbe usine à gaz technique** (y compris celle du lissage d'un effet de seuil stupide juste au-delà de 2.000 € annuels) **que la CNAV avait été totalement incapable de maîtriser !**

ANCIENS REGIMES DE RETRAITE A PRESTATIONS DEFINIES DITS ARTICLE 39

Une ordonnance du 4 juillet 2019 a réformé les régimes à prestations définies. Pour être plus précis, elle n'interdit pas les régimes à prestations définies. Elle leur donne même une nouvelle jeunesse, opportunités que les directions marketing des compagnies d'assurance n'ont pas encore exploitées, coutumières de ces « retards à l'allumage ». Nous les analyserons dans l'article suivant. **Cette ordonnance a condamné les régimes à prestations définies à droits aléatoires dont le bénéfice est conditionné par l'achèvement de la carrière au sein de l'entreprise.**

Elle a interdit à compter du 5 juillet 2019 la mise en place de tels régimes.

Pour les régimes existants, elle a interdit l'affiliation de nouveaux bénéficiaires à compter du 5 juillet 2019.

Enfin, elle a interdit l'acquisition de droits nouveaux dans ces régimes au titre des périodes d'emploi courant à compter du 1^{er} janvier 2020. Pour les régimes à droits aléatoires existants au 4 juillet 2019, les bénéficiaires de ces régimes à cette date conservent les droits conditionnels qu'ils ont accumulés jusqu'au 31 décembre 2019 et seront donc susceptibles d'en bénéficier au moment de leur retraite, s'ils achèvent leur carrière dans l'entreprise.

Une instruction interministérielle n° DSS / 3C / 5B / 2020 / 135 du 27 juillet 2020 (mais publiée en septembre) apporte des précisions.

- Ces interdictions sont d'ordre public. Il n'est pas nécessaire de dénoncer les régimes et les contrats. L'employeur est cependant tenu d'informer les bénéficiaires ou les salariés qui auraient été susceptibles de l'être.
- Les conditions d'entrée dans la catégorie bénéficiaire du régime (ex : membres du comité de direction) doivent être satisfaites au 4 juillet 2019 à l'exception des conditions d'ancienneté qui peuvent être appréciées lors de la liquidation des droits.
- S'il existe une condition de durée, elle pourra être satisfaite jusqu'au 31 décembre 2019 au plus tard.

Et, surtout, cette circulaire traite des modalités de gel, de cristallisation des droits aléatoires au 31 décembre 2019 ; sujet technique complexe tant les situations sont variées. Vous en trouverez ci-après le lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ste_20200008_0000_p000.pdf#page=213

NOUVEAUX REGIMES DE RETRAITE A PRESTATIONS DEFINIES

Les nouveaux régimes de retraite à prestations définies restent fondés sur la notion même de prestations définies (par opposition avec les régimes à cotisations définies) mais **avec la suppression, l'interdiction de la condition d'achèvement de la carrière dans l'entreprise** pour les rendre conformes à la directives 2014 / 50 / UE.

Il est possible de prévoir une condition de présence du bénéficiaire dans l'entreprise associée ou non à une condition de durée de cotisations, **sans que la somme de ces deux durées ne puisse excéder 3 ans.**

La durée de cotisations doit s'analyser comme la durée de présence dans la catégorie bénéficiaire. Le nouvel article L 137-11-2 est ainsi rédigé : « **souscrits au bénéfice d'un ou plusieurs salariés ou de gérants minoritaires de Sarl ou de Selarl ou de présidents du conseil d'administration, de directeurs généraux et les directeurs généraux délégués des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme ou des présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées et des sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées....c'est à dire des dirigeants assimilés salariés par le régime général ou salariés agricoles par le régime agricole** ».

Est-ce à dire qu'une simple liste nominative de bénéficiaires suffirait sans définition d'une catégorie ? Nous ne le pensons pas. La catégorie doit toujours être définie selon des critères impersonnels et objectifs. Le régime doit toujours avoir un minimum de caractère collectif. Il n'est pas question, par exemple, que s'il existe deux directeurs généraux délégués, l'un soit bénéficiaire et l'autre, non. Mais la définition de cette « catégorie » peut être beaucoup plus souple que celle d'un régime à cotisations définies type Article 83 car elle peut être plus restreinte que celle, la plus « fermée » de ces régimes (cadres Article 4).

Par ailleurs, la mise en place de tels régimes est subordonnée à la mise en place soit d'un plan d'épargne de retraite d'entreprise catégoriel et obligatoire (ex Article 83) mais ouvert à tous les salariés soit d'un plan d'épargne de retraite d'entreprise collectif (ex PERCO). Ce qui signifie, en pratique, que la mise en place d'un régime de retraite à prestations définies au profit de certains salariés ou dirigeants nécessite la mise en place dans l'entreprise d'un plan d'épargne de retraite d'entreprise collectif (ex PERCO).

Une condition d'âge est autorisée dans la limite maximale de 21 ans (utilité / réalisme ?).

Les droits constitués dans ces régimes restent acquis aux bénéficiaires même si ces derniers quittent l'entreprise. C'est la grande différence avec le passé : ces régimes ne sont plus des régimes à prestations définies à droits aléatoires mais des régimes à prestations définies à droits certains comme les régimes à cotisations définies type article 83.

Les droits des salariés ayant quitté l'entreprise sont revalorisés annuellement comme ceux des bénéficiaires encore dans l'entreprise ou comme les prestations de pensions servies (le taux de revalorisation ne devrait pas pouvoir être supérieur à celui du PASS).

Si les conditions prévues dans le plan de retraite ne sont pas remplies lorsque le bénéficiaire quitte l'entreprise (donc avant d'avoir acquis des droits à retraite), la somme des cotisations versées par l'employeur et, le cas échéant, le bénéficiaire, lui est remboursée.

Les droits sont payables uniquement sous forme de rente et au plus tôt au moment de la liquidation des droits à retraite dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse **ou** à partir de l'âge légal de liquidation (62 ans). Le **ou** signifie que dès que l'âge normal de liquidation est atteint, les droits peuvent être liquidés nonobstant l'absence de liquidation dans le régime de base (pour insuffisance de trimestres notamment).

Les prestations définies doivent être exprimées **en % de la rémunération totale du bénéficiaire (servant de base au calcul des cotisations sociales) de l'année, éventuellement sous déduction des pensions versées par les régimes obligatoires (régimes différentiels). Il n'est plus possible d'exprimer les prestations en % du dernier salaire d'activité** (ce qui se comprend : pour que des droits puissent être acquis et revalorisés, tous leurs paramètres de calcul doivent être connus). Il n'est pas possible aussi de prendre en compte les prestations / rentes servies par des régimes à cotisations définies qui ne peuvent être déterminées qu'à la liquidation en fonction des paramètres techniques alors applicables.

Ces droits supplémentaires sont plafonnés à 3 % par an. Il est ajouté « Le cumul des pourcentages appliqués par l'ensemble des employeurs d'un même bénéficiaire ne peut excéder 30 % au total » (nous ne comprenons pas cette phrase !).

Les droits supplémentaires sont acquis annuellement **sans possibilité pour le bénéficiaire d'acquérir des droits afférents à des périodes antérieures à l'année d'affiliation** (pas de possibilité de « rachat d'années antérieures »).

Des droits supplémentaires (> 3 % de la rémunération) peuvent être accordés **sous condition de performance** aux bénéficiaires percevant une rémunération supérieure à huit plafonds de la Sécurité Sociale (soit 329.088 € en 2020) et aux dirigeants assimilés salariés

Ils doivent être conditionnés **« à l'appréciation de la performance du bénéficiaire »**. A notre avis, il ne peut s'agir d'une performance individuelle. Uniquement une performance collective dans l'esprit d'un accord d'intéressement étant précisé que **« ces conditions peuvent être appréciées sur l'année considérée mais aussi sur les années précédentes »**.

L'entreprise doit notifier annuellement à son assureur bien entendu, mais aussi à un organisme national, désigné par arrêté l'identité des bénéficiaires ainsi que le montant de droits supplémentaires acquis au titre de l'exercice.

L'entreprise doit informer annuellement les bénéficiaires présents dans l'entreprise - et également sur leur demande - des conséquences de leur départ de l'entreprise sur leurs droits : montants des droits acquis, conditions d'acquisition et d'utilisation de ces derniers. Il communique, sur demande des bénéficiaires ayant quitté l'entreprise ou le cas échéant de leurs ayants droit, au maximum une fois par an), l'information sur le montant des droits acquis et sur les conditions d'utilisation de ces droits.

Les employeurs sont redevables d'une contribution, assise sur les sommes versées au titre du financement de ces régimes (acquisition et revalorisation des droits), dont **le taux est fixé à 29,7 %**. Ce taux est constitué de l'addition du forfait social de 20 % et de la CSG / CRDS (9,7%). La taxation des versements employeur était de 24 % des cotisations versées dans les anciens régimes ou de 32 % des rentes servies ; option qui n'existe plus dans les nouveaux régimes (tout comme le taux de 48 % sur les dotations « internes » qui peut encore s'appliquer aux entreprises ayant mis en place cette « internalisation » avant 2010).

La contribution s'applique à tous les versements de l'employeur, donc également aux financements éventuellement nécessaires pour assurer la revalorisation des droits. Ces sommes versées sont fiscalement déductibles du résultat de l'entreprise sans limite, non soumises à cotisations sociales et il semble que la CSG / CRDS soit acquittée par l'employeur et non précomptée au salarié (comme pour un régime à cotisations définies)

La directive européenne qui définit les nouveaux régimes à prestations définies, prévoit qu'il puisse y avoir des cotisations salariales (mais aussi l'article L 143-0 du Code des assurances puisqu'il dit que ces cotisations salariales doivent être remboursées au salarié s'il quitte l'entreprise avant d'avoir rempli les conditions d'obtention des droits). **Il semble que cette hypothèse de cotisations salariales soit exclue** : nulle part n'est mentionné leur traitement (fiscal / social), ou leur prise en compte dans la constitution des droits et donc dans l'appréciation des plafonds de droits.

La rente servie est Imposable, au titre de l'IRPP, dans la catégorie des pensions, soumise aux prélèvements sociaux retraite (y compris le 1 % cotisation d'assurance maladie) et à la contribution prévue à l'article L 137-11-1 du Code de la Sécurité sociale, inchangé : « *Les rentes versées au titre des retraites liquidées à compter du 1er janvier 2011 sont soumises à une contribution sur la part qui excède 400 €* par mois. Le taux de cette contribution est fixé à 7 % pour la part de ces rentes supérieure à 400 €* et inférieure ou égale à 600 €* par mois, à 14 % pour la part de ces rentes supérieure à 600 €* et inférieure ou égale à 24 000 €* par mois et à 21 % pour la part de ces rentes supérieure à 24 000 €* par mois* ».

* sachant que ces montants ne sont pas les bons. Ce sont les montants à l'origine. L'article L 137-11-1 dit « ces valeurs sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution du PASS » or, il a été créé fin 2010 à l'occasion de la LFSS pour 2011

Commentaire :

Débarassés de l'inconvénient majeur de la perte de tout droit en cas de départ du bénéficiaire de l'entreprise avant la retraite et, par conséquent, désormais, dotés du même avantage que les régimes à cotisations définies à savoir que les droits constitués au travers des cotisations sont toujours définitivement acquis au bénéficiaire, les régimes de retraite à prestations définies non seulement retrouvent une nouvelle jeunesse mais ont aujourd'hui un intérêt, une attractivité qu'ils n'ont jamais eu. Notamment pour les mandataires sociaux et autres cadres supérieurs de direction.

L'architecture des régimes de retraite supplémentaire et le schéma idéal apparaissent clairement : PER collectif (ex PERCO) pour tous les salariés, PER catégoriel obligatoire (ex Art 83) pour les cadres ou pour les salariés dont la rémunération est supérieure au plafond (puisque la notion de cadre de la CCN de 1947 n'existe plus) et régime à prestations définies pour les mandataires sociaux et autres cadres supérieurs de direction.

Reste à savoir combien d'années mettront les directions marketing des compagnies d'assurance pour transformer ce qui est incontestablement une opportunité en une offre commerciale concrète et accessible.

DEBLOCAGE DES CONTRATS MADELIN

Depuis le 1^{er} octobre 2020, il n'est plus possible de commercialiser des contrats MADELIN Retraite (ainsi que des contrats PERP).

Ce qui ne remet pas en cause la possibilité de continuer à effectuer des versements sur les contrats existants au 30 septembre 2020.

Par ailleurs, il est possible de demander le transfert de son contrat MADELIN (ou de son contrat PERP) sur un PERIN. Nous analyserons dans l'article suivant l'opportunité de demander ou non ce transfert.

Il est possible aussi, dans certains cas exceptionnels, de demander le déblocage de son épargne MADELIN. Ils sont codifiés à l'article L 132-23 du Code des assurances :

- **expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage** accordées consécutivement à une perte involontaire d'emploi, ou le fait pour un assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- **cessation d'activité non salariée de l'assuré** à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du livre VI du code de commerce ou toute situation justifiant ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L. 611-4 du code de commerce, qui en effectue la demande avec l'accord de l'assuré ;
- **invalidité de l'assuré** correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- **décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité** ;
- **situation de surendettement** de l'assuré définie à l'article L. 330-1 du code de la consommation, sur demande adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

Plusieurs remarques :

Concernant le premier paragraphe, la condition **expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage** est doublée d'une autre condition **consécutivement à une perte involontaire d'emploi**. Certains y voient une notion beaucoup plus large que le licenciement. Les démissions considérées comme « légitimes » par Pôle Emploi et ouvrant droit aux allocations chômage relèvent de la perte involontaire d'emploi. Mais attention, à notre avis, la rupture conventionnelle n'en est pas une ce qui exclut l'expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage perçues **suite à une rupture conventionnelle**.

Concernant la seconde partie qui traite des dirigeants qui ne bénéficient pas du droit aux allocations chômage, elle concerne aussi, à notre avis, les gérants majoritaires de SARL imposés dans la catégorie des traitements et salaires et, pas seulement les dirigeants assimilés salariés. A noter que le texte parle de non-renouvellement ou de révocation. Il ne semble donc pas poser la condition **d'une cessation forcée des fonctions**, propre à la déduction fiscale sous limites des Indemnités de rupture des mandataires sociaux.

Il faut aussi observer que l'article L.132-23 du Code des assurances n'opère pas de distinction, concernant ces cas de rachat anticipé, entre les différents contrats relevant de son champ d'application : Article 83, Madelin Retraite, PERP, PERFON et

maintenant les nouveaux PER. [Le droit à déblocage ne dépend du statut social de l'assuré au moment où il formule sa demande.](#)

Dit autrement un assuré ayant une première partie de carrière en tant que non salarié et ayant, à ce titre, souscrit un contrat MADELIN Retraite, étant devenu ensuite salarié* puis ayant été licencié, ne peut se voir refuser par un assureur le droit à débloquer son épargne MADELIN à l'expiration de ses droits à l'assurance chômage (à condition d'en justifier).

** ou étant devenu ensuite dirigeant salarié puis ayant vu son mandat non renouvelé, ne peut se voir refuser par un assureur le droit à débloquer son épargne MADELIN s'il n'a pas retrouvé un contrat de travail ou un mandat social au bout de deux ans*

Cela vaut aussi dans l'autre sens : un assuré ayant une première partie de carrière en tant que salarié et ayant, à ce titre, adhéré à un contrat Article 83, étant devenu ensuite entrepreneur individuel puis ayant été « victime » d'un jugement de liquidation judiciaire ne peut se voir refuser par un assureur le droit à débloquer son épargne Article 83.

Malheureusement, certains collaborateurs de compagnies d'assurance ignorent la loi et les textes. Nul besoin, alors, d'ester en justice. Il suffit de saisir le Médiateur de l'Assurance qui, lui, les connaît.

Rappelons aussi que ces cas de déblocage autorisés sont ceux qualifiés de cas liés aux événements de la vie qui bénéficient d'un régime fiscal favorable.

Il en existe d'autres : pour les détenteurs de PERP d'un montant inférieur à 2.000 €, pour l'acquisition de la résidence principale (primo accession pour le PERP, sans cette condition pour le PERCO ou le PERIN) mais avec un régime fiscal différent, moins favorable.

Sans parler du déblocage COVID plafonné à 8.000 € dont seulement 2.000 € non soumis à IR qui est, lui, par exception, lié à l'appartenance au statut de travailleur non salarié et donc ne concerne que les contrats MADELIN...et les PERIN souscrits par des travailleurs non-salariés.

Enfin notons que, dans un arrêt du 8 octobre 2020, n° 19-16.078, la Cour de cassation a précisé que « [les sommes versées au bénéficiaire d'un contrat de retraite supplémentaire à cotisations définies qui exerce l'une des facultés de rachat exceptionnelles prévues à l'article L 132-23 du Code des assurances n'entrent pas dans l'assiette de la CSG et de la CRDS, \(au titre des revenus d'activité ou de remplacement\), ni dans celle de la cotisation - de 1 % - due au titre des assurances maladie, maternité, invalidité](#) ». Ni dans celle de la contribution solidarité autonomie même si non précisé. Si, en l'espèce, cet arrêt concerne un rachat exceptionnel sur un contrat de retraite supplémentaire à cotisations définies (Article 83), il vaut, sans nul doute, pour tous les contrats pour lesquels ces rachats exceptionnels sont autorisés par l'article L 132-23 du Code des assurances.

PREVOYANCE

CONTRIBUTION DES COMPLEMENTAIRES SANTE

[Le PLFSS pour 2021 confirme l'instauration d'une contribution exceptionnelle et temporaire des organismes de complémentaire santé de 1Md€ en 2020 et de 0,5 Md€ en 2021 \(montant qui pourra être revu alors en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et du montant des économies réalisées par les complémentaires\).](#) [Cette](#)

contribution sera appelée en tant que telle au taux de 2,6 % du montant des cotisations santé en 2020 et à 1,3 % des cotisations santé en 2021. Par souci de simplicité, la contribution s'appuiera sur un mécanisme de déclaration et de recouvrement existant, celui de la taxe de solidarité additionnelle (TSA). Mais le taux de la TSA ne sera pas modifié à la hausse ce qui aurait facilité la répercussion de cette majoration dans les tarifs et sa pérennisation.

Notons aussi que le PLFSS pour 2021 prévoit de transférer à la CNAM une partie des réserves de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ainsi que les réserves du régime de prévoyance de la caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la SNCF (CPRP SNCF). Depuis sa création en 2007, la CAMIEG dégage des excédents importants qui augmentent tendanciellement (430 M€ fin 2020). Il sera prélevé sur ces réserves, 175 M€. La CPRP SNCF dispose également de réserves qui avaient été jusque-là conservées pour assurer le financement d'une partie des besoins de trésorerie du risque vieillesse. La trésorerie du risque vieillesse du régime spécial ayant été reprise par l'ACOSS, il est procédé logiquement à la centralisation au niveau du régime général des réserves servant à cet usage, estimées au 31 décembre 2019 à 176,6 M€.

Les économies réalisées par les complémentaires santé en 2020 sont estimées à 2,6 Md€. Elles ne sont pas dues qu'au moindre volume de dépenses constatées durant la crise sanitaire. Le cabinet MERCER évalue la baisse des prestations santé en 2020 entre 3 à 5 %. Il faut tenir compte aussi de la prise en charge exceptionnelle à 100 % par l'Assurance Maladie de certains actes (comme les téléconsultations en plein essor dont la prise en charge à 100 % est prolongée jusqu'à fin 2022, les tests de dépistage...etc) supprimant la prise en charge du ticket modérateur par les assureurs et des premiers effets bénéfiques du 100 % Santé.

Et - ce qui est moins évoqué -, il est de plus en plus évident que les très fortes augmentations de tarifs intervenues au 1^{er} janvier 2020 - en moyenne + 5 % avec des pointes à + 10 % voire plus pour certaines compagnies ou catégories d'assurés comme les seniors - étaient totalement anormales. D'une part parce qu'elles étaient justifiées par une mise en place du 100 % Santé qui s'avère réduire et le reste à charge des patients et la contribution des assureurs. Ce qui est logique avec des prix de facturation imposés en matière de prothèses auditives et de prothèses dentaires très nettement inférieurs à ce qu'ils étaient ainsi qu'en optique même si le recours au 100 % Santé est encore limité. Sachant que ces prix de facturation vont encore baisser en 2021 et qu'accessoirement les assureurs n'auront plus à prendre en charge les dépenses d'homéopathie puisque qu'elles ne seront plus prises en charge par l'Assurance Maladie.

Et certains chiffres sont tombés depuis janvier ! De façon générale, la consommation de soins et de biens médicaux soit 208,8 Md€, n'a progressé que de 2,1 % en 2019 par rapport à 2018 sachant qu'elle est financée à 78,2 % par l'Assurance Maladie et à 13,4 % par les complémentaires Santé (le reste à charge des ménages = 6,9 %). Depuis des années, la part des dépenses de santé prise en charge par les complémentaires santé stagne voire régresse légèrement : il n'y a donc aucune raison que les augmentations de tarifs soient supérieures à l'augmentation de la CSMB !

A titre anecdotique, l'Assurance Maladie Risques Professionnels (ATMP) affiche un excédent de près de 1 Md€ (975 M€) en 2019 en hausse de 36 % par rapport à 2018.

En fait, les assureurs font supporter aux assurés l'importance et l'explosion de leurs frais de gestion qui, à elle seule, explique leurs difficultés à équilibrer leurs comptes santé. En 2018, les frais de gestion des organismes complémentaires de santé se

sont élevés à 7,5 Md€, dépassant ceux des organismes de la Sécurité sociale (7,3 Md€), selon un rapport de la DREES. Sachant que la Sécurité sociale gère 78,2 % des dépenses de santé et les complémentaires santé, 13,4 %, cela signifie purement et simplement que les frais de gestion des assureurs sont six fois plus élevés que ceux de la Sécurité sociale. Depuis dix ans, la part de frais de gestion des organismes complémentaires a augmenté de près de 50 % alors que ceux de la Sécurité sociale ont diminué. Le taux de frais de gestion est, en moyenne, de 21 % chez les assureurs (avec de très fortes disparités) contre 3,4 % pour la Sécurité sociale.

Toute augmentation des tarifs au 1^{er} janvier 2021 serait indécente, inacceptable. Le rapporteur général du PLFSS, Thomas MESNIER considère que, malgré cette taxe COVID, les organismes complémentaires ont 800 M€ de marge pour éviter les cotisations. Et ce sans tenir compte du produit des augmentations anormales, injustifiées de cotisations intervenues au 1^{er} janvier 2020. Cependant, il est surprenant que le Gouvernement ne prenne aucune disposition pour interdire une répercussion sur les assurés de cette taxe COVID, pour obliger les assureurs à la financer sur leurs fonds propres (certains amendements vont dans ce sens notamment pour les contrats collectifs de branche).

Reste aux assurés à faire jouer la concurrence dans un univers où les disparités qualité / prix, garanties / cotisations, sont considérables et totalement inhabituelles par rapport à tous les autres marchés de prestations de services. Sachant que la possibilité de résiliation infra-annuelle des contrats de complémentaire santé - si décriée par les assureurs (alors qu'ils font l'éloge de la résiliation infra-annuelle des contrats emprunteurs que les parlementaires viennent de refuser) - devrait intervenir au plus tard le 1^{er} décembre 2020 selon les engagements du Gouvernement même si le décret est toujours à l'état de projet.

Qu'ils soient attentifs au ratio sinistres à primes c'est-à-dire au rapport entre le montant des cotisations qu'ils versent et le montant des prestations versées par l'assureur et au ratio de ces fameux frais de gestion...si les assureurs respectent les nouvelles obligations qui sont les leurs depuis le 1^{er} septembre 2020 ce qui, manifestement, n'est pas (encore ?) le cas !

ASSURANCE VIE, GESTION DE PATRIMOINE

L'ASSURANCE VIE EN DANGER ?

Une cinquantaine de députés ont déposé, à l'occasion du PLF pour 2021, un amendement modifiant considérablement la fiscalité de l'assurance-vie. Dans un premier temps, l'abattement de 152.500 € par bénéficiaire serait préservé mais les sommes excédant cet abattement rentreraient dans l'actif successoral et seraient taxées selon le barème des droits de succession.

Cet excédent, auparavant taxé à hauteur de 20 %, est désormais taxé à hauteur de 20 % sur la fraction de la part nette taxable de chaque bénéficiaire inférieure ou égale à 700.000 € (après abattement de 152 500 € pour chaque bénéficiaire) et à 31,25 % pour la fraction qui dépasse cette limite (« tour de vis » tu par le site impots-gouv-fr qui parle, encore, le 9 octobre 2020, uniquement « d'un prélèvement de 20 % »).

Cet amendement serait surtout « mortel » pour tous les bénéficiaires n'étant pas des héritiers en ligne directe c'est-à-dire les enfants du défunt (sachant, rappelons-le, que les épouses et partenaires d'un PACS sont exonérées de droits de succession par principe ce qui fait que leur désignation en tant que bénéficiaire est un non-sens).

Qui porte ce projet ? Le groupe La France Insoumise ne compte pas 50 députés ! Il s'agit de 50 députés MODEM ! Les français doivent connaître les projets de réforme que portent ceux qui sollicitent leur suffrage lors des élections car cela réserve d'énormes surprises (voir aussi notre article « *Qui véhicule des idées hostiles aux dirigeants de TPE* », page 25, du n° 128 d'août 2020).

L'assurance vie est devenue un piège à épargnants. Avec, pour les fonds euros, des rendements inférieurs à l'inflation, si faibles qu'ils se traduisent par un appauvrissement quasi-certain, par une diminution à euro constant de leur patrimoine. Avec, pour les supports actions, des rendements très faibles, minés par des frais de gestion exorbitants qui enrichissent surtout les assureurs, en contrepartie d'une prise de risque dont ils mesureront, en 2020, toute la signification en perdant 20 % en moyenne de leur investissement.

De quoi se poser la question de la valeur réelle, objective des quelques avantages fiscaux subsistants qu'on leur fait miroiter en contrepartie de cet appauvrissement.

Mais, si ces avantages disparaissent, c'est la mort assurée de l'assurance vie. Or, les fonds euros sont investis par les assureurs en obligations que les Etats émettent pour couvrir leurs dettes. Nul besoin d'être expert en économie pour s'imaginer ce qui se passerait si les français désertaient en masse l'assurance-vie. C'est pourquoi un tel amendement n'a, à notre avis, aucune chance de passer car ils existent encore quelques parlementaires, de tous bords politiques, capables de réfléchir aux conséquences de leurs propositions. On peut alors se poser la question : « quelle mouche » a piqué ces 50 parlementaires MODEM ?

On peut oser une réponse : la défense du lobby des notaires qui luttent depuis toujours pour l'intégration de l'assurance vie dans les successions c'est-à-dire pour le renforcement de leur monopole d'exercice.

Il en va ainsi de notre monde : certains réfléchissent à des mesures visant à faciliter la transmission du patrimoine entre générations afin de faciliter l'injection de capitaux dans l'économie pour soutenir la relance par la consommation ou l'investissement (voir les récentes mesures sur l'allègement des droits de donation) alors que d'autres n'ont de cesse que de la pénaliser en durcissant les règles actuelles.

Certains réfléchissent aux inconvénients pour la société et l'économie française de l'existence de monopoles d'exercice* quasi-féodaux alors que d'autres n'ont de cesse que de les renforcer.

** Ne tombons dans le piège de la confusion entre la notion de profession réglementée au sens de l'obligation de posséder un diplôme pour l'exercer, indispensable à la protection de l'intérêt des citoyens et la notion de monopole d'exercice.*

Le plus surprenant est de constater que ces clivages ne sont plus fondés aujourd'hui sur des opinions politiques, des oppositions droite-gauche mais traduisent le fossé entre la bêtise dogmatique, irresponsable et l'intelligence réaliste, responsable. Ce qui fait que les français ne comprennent plus rien à la politique constatant que ceux qui prônaient la bêtise dogmatique irresponsable lorsqu'ils étaient dans l'opposition, se rallient à l'intelligence réaliste responsable lorsqu'ils accèdent au pouvoir mais aussi que ceux qui défendaient l'intelligence réaliste responsable lorsqu'ils étaient au pouvoir, se rallient à la bêtise dogmatique irresponsable lorsqu'ils passent dans l'opposition. **Dernière nouvelle : comme prévu, l'amendement a été rejeté mais il a bien été défendu non pas par un parlementaire isolé et « égaré » mais par 50 !**

REMUNERATIONS

TOUS LES DIVIDENDES BIENTOT SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES ?

Pour faire du buzz, sont proclamées comme certaines...des propositions qui figurent dans des rapports qui n'engagent que leurs auteurs ! La dernière en date : la recommandation n°6 qui figure dans un rapport sur la protection sociale des indépendants, demandé par Edouard PHILIPPE au Haut Conseil de Financement de la Protection Sociale : « *étendre les dispositions anti-abus applicables depuis 2013 aux gérants majoritaires de SARL à l'ensemble des dirigeants de sociétés* ».

Nous n'avions plus entendu parler de cette proposition saugrenue depuis 2014, depuis que le secrétaire d'Etat chargé du Budget, Christian ECKERT, membre du Parti Socialiste, fonctionnaire de l'Education nationale, avait déposé un amendement en ce sens immédiatement retoqué par le Ministre des Finances (Michel SAPIN) et le Premier ministre (Emmanuel VALLS) de l'époque. Candidat à sa succession dans la troisième circonscription de Meurthe-et-Moselle lors des élections législatives de 2017, Christian ECKERT terminera sa brillante carrière politique en étant éliminé dès le premier tour avec 9,52 % des voix.

Depuis 2013, le RSI a compris les conséquences de l'énorme erreur commise au travers de la soumission à cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de Sarl ; erreur qui lui a fait perdre une grande partie de ses plus grands contributeurs au profit du régime général, au travers de leur migration vers les SAS. Ces mesures anti-abus destinées à contrarier les gérants de SARL déclarant de très faibles revenus soumis à cotisations sociales tout en se versant des dividendes a, en fait, fait fuir des assurés qui acquittaient un montant de cotisations très élevé sur des revenus déclarés importants tout en se distribuant à côté des dividendes. Et ceux qui déclaraient de faibles revenus ont migré vers le statut de micro-entrepreneur pour bénéficier d'un taux de cotisations moins élevé sur ces faibles revenus (sachant que les plafonds de CA ont été doublés).

Depuis 2013, les hauts fonctionnaires qui pilotaient le RSI, recyclés dans ce Haut Conseil de la Protection Sociale des indépendants n'ont eu de cesse de chercher à se dépêtrer de l'énorme erreur qu'ils avaient commise. Avec une solution miracle : étendre leur erreur aux autres régimes, aux dirigeants relevant du régime général !

Sachant que le Haut Conseil de la Protection Sociale des indépendants n'a aucune autorité pour formuler des recommandations qui ne le concernent pas mais concernent le régime général.

Sachant qu'une telle mesure signifierait que le dirigeant d'une petite SAS ou SA ayant engagé son patrimoine personnel serait surtaxé par rapport à l'héritier dormant d'un grand groupe côté au CAC 40 possédant 2 % des actions de ce groupe mais touchant à ce titre des M€ de dividendes, 1.000 fois plus que le dirigeant de cette petite SAS ou SA ! Une bien curieuse notion de la rémunération du risque et de la promotion de l'esprit d'entreprendre. Il faudra le voir pour le croire. En attendant, rien de tel n'est prévu dans le PLFSS pour 2021 !

En fait, la seule façon de revenir sur cette erreur est de la supprimer, de rétablir une égalité de traitement entre dirigeants de société, de revenir sur cette idiotie qui consiste à ce que les dividendes des gérants de SARL aient un traitement social et fiscal différents, soient considérés socialement comme des revenus d'activité et fiscalement comme des revenus de capitaux mobiliers.

A noter qu'un jugement de première instance a condamné l'URSSAF pour refus d'appliquer l'abattement de 40 % sur le montant des dividendes soumis à cotisations sociales. Ce refus est normal dans la mesure où une circulaire du RSI avait affirmé qu'il devait en être ainsi. Ce jugement condamnant l'URSSAF est normal dans la mesure où les circulaires RSI n'ont aucune valeur juridique et ne peuvent être contraires à la loi. **Or telle a toujours été depuis 2013, la position d'EXPREMES :** L'article L 131-6 du Code de la Sécurité Sociale indiquait que les charges sociales sont dues sur une assiette égale au revenu « **retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu** » à l'exception de quelques retraitements d'usage tels que la réintégration des moins-values à long terme ou des reports déficitaires. Rien à voir avec l'abattement de 40 %. Telle était aussi l'interprétation du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts comptables. Là encore il a fallu oser aller en justice pour faire reconnaître la nullité des circulaires ACOSS ou RSI. **Bienheureux les lecteurs d'EXPREMES et leurs clients qui ont toujours appliqué l'abattement de 40 % depuis 2013 au montant de leurs dividendes réintégrés dans la DSI sans demander l'avis du RSI.** Ils n'ont subi aucun redressement (nb : le jugement précité n'est pas l'annulation d'un redressement mais la condamnation d'une réponse négative de l'URSSAF à une demande d'un assuré de déduire cet abattement). L'URSSAF n'a pas fait appel de ce jugement. La cause est entendue.

D'autant plus qu'en 2021, il n'y aura plus de DSI et que les cotisations sociales seront calculées à partir des déclarations fiscales donc du revenu d'activité soumis à IR....à supposer qu'elles le soient encore sur le montant des dividendes soumis à IR (voir notre dernier numéro). Peu de personnes ont compris qu'en 2021, l'obligation d'une double déclaration sociale (DSI) et fiscale (IRPP) pour les non-salariés sera supprimée. Pour les revenus de 2020 (déclarations en 2021), la DSI ne sera plus demandée aux travailleurs indépendants. Les données de la déclaration des revenus seront transmises par l'administration fiscale à l'URSSAF pour le calcul des cotisations sociales. Nous attendons avec curiosité la façon dont ces distorsions entre assiette fiscale et assiette sociale qui ne sont traitées que sur la DSI seront gérées lorsqu'il n'y aura plus de DSI et qu'il n'y aura plus qu'une déclaration fiscale et que les cotisations sociales seront calculées sur la base de cette déclaration fiscale.

La fusion des déclarations fiscale et sociale au profit de la seule déclaration fiscale est une opportunité pour retrouver la simplicité d'une seule et unique définition du revenu professionnel d'activité. Espérons que ceux qui prônent la simplification sauront la saisir en rappelant qu'il existe une autre distorsion introduite par le RSI : les cotisations MADELIN déductibles du revenu imposable mais soumises par le RSI à cotisations sociales comme un revenu d'activité ce qui fait que l'égalité de traitement promise entre salariés et non-salariés tant du point de vue de leur retraite supplémentaire que de leur prévoyance complémentaire n'a jamais été réalisée. Là aussi, nous attendons avec curiosité comment cela va se passer avec le nouveau PERIN qui fusionne MADELIN Retraite et PERP. Comment pourra-t-on soumettre à cotisations sociales uniquement les versements effectués par les non-salariés dans le compartiment ex MADELIN du PERIN ? Le PERIN comme la fusion des déclarations sociale et fiscale autour de la seule déclaration fiscale militent en faveur d'un retour à la simplicité et au bon sens.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2021

Avant d'analyser le PLFSS pour 2021, revenons sur l'analyse du PLF pour 2021 publiée dans notre dernier numéro. Nous nous étions réjouis un peu trop tôt de la suppression de la condition de ressources dans le nouveau dispositif d'aide aux dépenses de transition énergétique baptisé MaPrimRenov et de son élargissement à

l'immobilier locatif, aux propriétaires bailleurs. **En fait, si la condition de ressources a été supprimée, c'est le montant de la prime qui est fonction des ressources du contribuable. En bref, la prime devient accessible à tous mais les classes moyennes n'y ont pas le droit !** Les contribuables sont répartis par tranche de niveau de ressources en quatre catégories identifiées par des couleurs. Les plus « riches » de couleur rose sont ceux qui ont un revenu imposable supérieur...à 29.148 € par part ce qui exclura de la politique en faveur de la transition énergétique, la très grande majorité des classes moyennes ou, du moins, celles dont le foyer fiscal se résume à une personne seule ou à un couple sans enfant ainsi que la quasi-totalité des propriétaires bailleurs.

Hormis la taxe sur les complémentaires santé et l'allongement du congé paternité-mesures analysées par ailleurs -, le PLFSS pour 2021 ne comprend pas d'autres mesures phares (il faudra attendre d'éventuels amendements). L'essentiel du PLFSS pour 2021 consiste d'une part à prendre en compte les dépenses exceptionnelles de 2020 et à anticiper celles de 2021, d'autre part, à financer les engagements du Ségur de la santé (revalorisation des salaires des personnels des hôpitaux et des EHPAD) ;

Le PLFSS pour 2021 prévoit :

- L'instauration d'un **Forfait Patient Urgences (FPU)** facturé à tous les assurés pour chaque passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation. Pour dissuader le recours injustifié aux services d'urgence, il remplacera l'actuel ticket modérateur qui constitue la part restant à la charge du patient après le remboursement de l'Assurance maladie qui s'élève à 30 % du coût des soins pour un passage aux urgences ne nécessitant pas d'hospitalisation. **Reste à savoir si les complémentaires santé, la Complémentaire Santé Solidaire et l'aide médicale d'Etat devront prendre en charge ce FPU** (comme elles ont l'obligation de prendre en charge le ticket modérateur actuel) ce qui reviendrait à priver la mesure d'une grande partie de son efficacité. Pour l'Assurance Maladie, la même question se pose pour les patients qu'elle prend en charge à 100 %. Les recours abusifs aux services d'urgence sont, en effet, souvent justifiés par une gratuité totale, l'absence de ticket modérateur due à une prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (la couverture de ce ticket modérateur par une complémentaire santé nécessitant une avance de trésorerie sauf tiers payant intégral obligatoire pour la Complémentaire Santé Solidaire).
- Les premières mesures pour organiser le fonctionnement de la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale consacrée à l'autonomie, gérée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), dont elle reprend l'ensemble des dépenses auxquelles s'ajoute l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). **A partir de 2021, la CNSA bénéficiera d'un financement propre de 28 Md€ constitué à partir de l'affectation d'une partie des recettes de la CSG.**
- La revalorisation de l'**Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI)** sera poursuivie en 2021. Désormais à la charge de la branche maladie, son montant passera à 800 € / mois. En attendant le décret n° 2020-1251 du 13 octobre 2020 a modifié le mode de calcul et revalorisation de l'ASI, à effet du...1^{er} avril 2020.
- **Compte tenu du développement de l'économie collaborative**, les particuliers exerçant de très petites activités économiques secondaires, notamment via des plateformes numériques, et qui réalisent de ce fait une activité professionnelle, pourront désormais s'acquitter de leurs cotisations sociales sans avoir besoin de créer une entreprise. Ils pourront s'acquitter de leurs cotisations de Sécurité sociale à l'aide de leur seul numéro de sécurité sociale, sur une plateforme

en ligne dédiée à la déclaration du CA et à l'acquittement des cotisations par simple paiement.

Cet article n'a pas retenu, à notre avis, l'attention qu'il mérite. Par **pourront**, il faut, bien entendu, comprendre aussi **devront**. Il s'agit purement et simplement de la création d'un nouveau régime social « en dessous » de celui de la microentreprise et de l'auto-entrepreneuriat. Il faudra définir les plafonds de CA (il est évoqué 1.500 € sans préciser s'il s'agit du montant de la transaction - vente de biens neufs ou prestation de services ponctuelle -, du CA mensuel ou du CA annuel). Quant à la phrase : « *Ces personnes pourront s'ouvrir les mêmes droits que ceux des travailleurs salariés au sein du régime général, en fonction des revenus déclarés* », nous attendrons de voir !

A noter que cet article prévoit aussi la suppression de la condition d'inscription au RCS comme critère d'affiliation ou non à la Sécurité sociale toujours inscrite dans l'article L 611-1 du code de la Sécurité sociale. Seraient soumis aux cotisations sociales, les loueurs ayant le statut professionnel au sens fiscal (percevant des recettes des locations meublées de plus de 23 000 € et représentant plus de 50 % des revenus professionnels du foyer fiscal) et les loueurs saisonniers réalisant plus de 23 000 € de recettes. Reste à savoir si les autres - les loueurs en meublé non professionnel - ne seront pas « rattrapés » par les dispositions concernant de l'économie collaborative.

- La LFSS pour 2020 prévoyait la fusion des déclarations sociales et fiscales de revenus des indépendants non agricoles. **Le PLFSS pour 2021 étend cette fusion aux non-salariés agricoles.**
- **Le Fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS)**, établissement public administratif employant 10 personnes ETP, créé à l'occasion de l'instauration de la CSS, **sera fermé**. Ses missions seront désormais assurées par le ministère des solidarités et de la santé, la CNAM et l'ACOSS.
- **Pour rappel, 2021 verra aussi la mise en œuvre de la réforme des APL**. Elle consiste en une prise en compte non plus des revenus de l'avant-dernière année mais des revenus des 12 derniers mois glissants. Grâce à la mise en place du prélèvement à la source, les informations sur les revenus des bénéficiaires seront actualisées automatiquement tous les 3 mois, de manière à recalculer les droits tous les trimestres.

Enfin, le PLFSS pour 2021 reprend les mesures déjà annoncées sur le financement de la dette sociale par la CADES et un long discours d'intentions en matière de lutte contre la fraude aux prestations sociales notamment l'usage de la biométrie pour les cartes Vitale, le contrôle de la résidence en France, la « maîtrise » (sic) de l'immatriculation des personnes nées à l'étranger. À la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour des comptes a réalisé une enquête sur la lutte contre les fraudes aux prestations sociales. Son rapport vient d'être publié. En 2019, les principaux organismes sociaux n'ont détecté que 1 Md€ de préjudices à ce titre. Alors que le montant total de la fraude aux cotisations et aux prestations sociales s'élèverait à plusieurs dizaines de milliards (de 25 à 40). Depuis des années, la Sécurité sociale passe plus de temps à contester les montants évoqués par certains parlementaires qu'à lutter contre la fraude. Lorsque le rapporteur de la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale indique : « *en comparant les chiffres de l'INSEE et le nombre d'assurés sociaux des différents régimes, nous avons découvert environ cinq millions d'assurés sociaux de plus que de résidents en France* », la Direction de la Sécurité sociale répond : « *c'est inexact, il n'y en a*

que 2,4 millions ». Lorsque la Commission d'enquête déclare qu'il y a 573.000 cartes Vitale en trop (un assuré détient plusieurs cartes Vitale actives), la Direction de la Sécurité sociale répond : « c'est inexact, il n'y a que 152.000 assurés qui détiennent plusieurs cartes Vitale actives...mais il y a aussi des assurés qui n'ont qu'une carte Vitale mais qui sont affiliés, immatriculés à tort plusieurs fois » !

Le laxisme constaté dans la lutte contre la fraude sociale contraste avec les efforts entrepris - et les succès obtenus - dans la lutte contre la fraude fiscale. Il s'agit manifestement d'un manque de volonté et non d'un manque de moyens humains ou matériels. Nous pensons que les responsables de la Sécurité sociale savent évaluer - contrairement à ce qu'ils prétendent - le montant de la fraude aux cotisations et prestations sociales. Nous pensons aussi qu'ils en connaissent aussi parfaitement les rouages et les vecteurs. Mais pour la quasi-totalité des employés de la Sécurité sociale (comme pour celle des employés de Pôle Emploi), lutter contre la fraude serait s'acharner sur les « pauvres », contre des personnes en situation difficile, précaire alors qu'elle relève souvent des bandes organisées, de réseaux mafieux, alors que leurs auteurs roulent souvent en luxueuses Mercedes, Audi ou BMW.

Mais, dans le rapport de la Cour des comptes, il est aussi évoqué les coûts très élevés de la gestion de la Sécurité sociale, d'une mauvaise gestion émaillée de nombreuses erreurs *« en nette augmentation ces dernières années »* et qui ont atteint un coût d'au moins 5 Md€ en 2019. Comme le précise Pierre MOSCOVICI : *« il s'agit bien d'erreurs et non de fraudes »*. Donc en résumé, la Cour des comptes détecte 5 Md€ d'erreurs commises par la Sécurité sociale et la Sécurité sociale détecte 1 Md€ de fraudes commises par ses affiliés !

Enfin si l'examen du PLFSS pour 2021 vient de débiter, plus de 1.000 amendements ont déjà été déposés. Nous nous garderons bien de les commenter avant de savoir s'ils ont été retenus dans la loi votée et validée par le Conseil constitutionnel. Nous ferons trois exceptions :

- Pour un amendement relatif à un sujet qui nous tient à cœur : **l'interdiction dans les contrats responsables d'une différenciation de garanties, de prise en charge par l'assureur selon que l'assuré s'adresse ou non à son réseau de soins** (voire d'accès ou non au tiers payant intégral). Cet amendement proposé par le Sénat nous semble particulièrement fondé : *« le remboursement différencié peut aggraver les inégalités territoriales (disparité de la couverture géographique des réseaux de soins) et cette pratique rompt avec le principe de libre choix des professionnels de santé mais également avec le principe d'égalité dans la prise en charge »*. En prévoyance aussi, un euro cotisé doit donner les mêmes droits à tous.
- Pour un amendement - adopté - visant à **rendre obligatoire, pour les contrats responsables, le tiers payant intégral pour l'offre 100 % Santé** (pour faciliter l'accès aux soins des assurés les plus modestes, rien ne sert de diminuer le reste à charge si l'assuré doit en faire l'avance). A noter que le syndicat Chirurgiens-Dentistes de France présente cet amendement comme une victoire contre les réseaux de soins : *« les complémentaires ne pourront plus réserver le tiers payant aux adhérents qui passent par leur réseau de soins »*. (voir § précédent). Cette mesure ne prendra effet qu'au 1^{er} janvier 2022 pour permettre l'adaptation des contrats responsables.
- Pour un amendement présenté par le Gouvernement (donc qui a toutes chances de figurer dans la loi) visant à **mettre en place un « vrai » régime d'indemnisation des arrêts de travail pour toutes les professions libérales** (y compris, à notre avis, la CIPAV). Le délai de carence de 90 jours serait supprimé pour les 4 sections professionnelles qui bénéficient déjà d'ersatz d'indemnités journalières (car limitées aux arrêts de longue durée) dans le cadre de leur régime invalidité / décès

(CARMF, CARPIMKO, CAVEC et CARCDSF). L'anomalie consistant à ce que les professionnels libéraux soient les seuls à ne pas bénéficier d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail - comme les salariés, artisans et commerçants - sera enfin supprimée. Il va sans dire que cela se traduira par de nouvelles cotisations : nous vous tiendrons informés.

Dans le même esprit, il est probable que la crise sanitaire entraîne une remise en cause des cas de dispense pour les régimes collectifs frais de soins dans la mesure où elle a démontré qu'il était irresponsable de laisser des salariés (ou des apprentis) sans couverture complémentaire frais de soins - que ce soit sur leur demande ou « sous pression » de leur employeur - alors même que l'objectif même de la loi Sécurisation de l'emploi, de la généralisation des complémentaires santé était de supprimer ces situations. Forme extrême du paradoxe, cette loi a abouti à un nombre de salariés couverts pratiquant inchangé : l'augmentation du nombre d'entreprises proposant des garanties frais de soins (essentiellement de faible effectif) a été annulée par le fait qu'un grand nombre de salariés ne sont plus couverts alors qu'ils l'étaient auparavant, ne pouvant pas demander à être dispensés.

UNE BONNE SURPRISE POUR CERTAINS CONTRIBUABLES ?

Certains l'ont oublié mais **un dispositif anti-optimisation** (encore un !) **avait été mis en place pour éviter que les indépendants ne gonflent leur revenu imposable 2018 afin de profiter de l'année blanche** (notamment en diminuant le montant de leurs versements fiscalement déductibles - voire en les cessant - sur des produits tels que les MADELIN Retraite ou les PERP)

Le dispositif consistait à prendre le plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017 et à le comparer avec le revenu de 2018. RAS si ce revenu 2018 était inférieur au plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017 mais si le revenu 2018 était supérieur au plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017, cet excédent était considéré comme anormal, supposé relever d'une tentative de fraude de la part du contribuable donc sanctionné par une imposition immédiate à l'IR de cet excédent (le reste de l'imposition à hauteur du plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017 étant annulé par l'effet du fameux CIMR).

Certains experts de Bercy se sont aperçus que ce faisant, ils sanctionnaient non seulement des supposés fraudeurs mais aussi des chefs d'entreprise qui avaient bien géré leur « boutique » générant logiquement en 2018 un revenu supérieur à celui des années précédentes.

Pris de remords, ils ont inventé une nouvelle usine à gaz (comme pour le lissage des effets de seuil). En quoi consiste-t-elle ? Trois hypothèses :

- Le revenu 2019 a continué d'augmenter et est supérieur à celui de 2018

De ce fait, l'IR dû en 2020 au titre de 2019 va mécaniquement augmenter mais l'excédent du revenu 2018 par rapport au plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017 va être considéré par le fisc comme, en définitive, « normal ». **L'Administration va donc rembourser au contribuable sous forme d'un CIMR complémentaire le montant de l'impôt perçu en 2019 sur l'excédent de revenu 2018.**

- Le revenu 2019 est inférieur à celui de 2018 mais supérieur au plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017

De ce fait, l'IR dû en 2020 au titre de 2019 va mécaniquement diminuer.

L'Administration va donc rembourser au contribuable sous forme d'un CIMR complémentaire, une partie du montant de l'impôt perçu en 2019 sur l'excédent de

revenu 2018, ce qui correspond au revenu compris entre le revenu 2019 et le plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017.

- **Le revenu 2019 est inférieur à celui de 2018 mais aussi inférieur au plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017**

De ce fait, l'IR dû en 2020 au titre de 2019 va mécaniquement diminuer et le contribuable ne percevra aucun remboursement

En résumé, avec plus élevé des revenus 2015, 2016 et 2017 = 100

Revenu 2018		Revenu 2019	Revenu 2019	Revenu 2019
= 80	RAS car < 100			
= 120	imposition sur 120 - 100 = 20	= 130 130 > 120	= 110 110 < 120 110 > 100	= 95 95 < 120 95 < 100
		remboursement imposition sur 20	remboursement imposition sur 10	pas de remboursement

Conclusion : Parmi vos clients qui ont eu en 2018 un revenu supérieur au plus élevé de leur revenu 2015, 2016 et 2017 et qui ont dû, à ce titre, acquitté l'impôt en 2019 sur cet excédent malgré l'année blanche :

1° Vos clients qui ont un revenu 2019 supérieur à leur revenu 2018 et supérieur au plus levé de leur revenu 2015, 2016 et 2017 doivent recevoir en 2020 le remboursement intégral du trop versé d'impôt qu'ils ont acquitté en 2020 sur l'excédent de leur revenu 2018 par rapport au plus élevé de leur revenu 2015, 2016 et 2017.

2° Vos clients qui ont un revenu 2019 inférieur à leur revenu 2018 mais supérieur au plus élevé de leur revenu 2015, 2016 et 2017 doivent recevoir en 2020 le remboursement d'une partie du trop versé d'impôt qu'ils ont acquitté en 2020 sur l'excédent de leur revenu 2018 par rapport au plus élevé de leur revenu 2015, 2016 et 2017. Cette partie correspond à l'excédent de leur revenu 2019 par rapport au plus élevé de leur revenu 2015, 2016 et 2017.

Voilà ce qui doit être selon les textes. Incitez vos clients et aidez-les à vérifier que cela est !

PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE 2021

Le plafond de la Sécurité sociale pour 2021 devrait exceptionnellement resté inchangé par rapport à 2020 à 41.136 €. Pourquoi ? Pour la revalorisation du PASS, l'indice utilisé est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole pour 2020 qui figure, dans le rapport économique, social et financier annexé au PLF pour 2021. **Or, du fait de la crise sanitaire, le SMPT s'est effondré en 2020 de - 5,7 %.** Si la loi avait été appliquée, le montant du PASS aurait dû arithmétiquement baisser.

Mais la Commission des comptes de la Sécurité sociale a proposé de laisser inchangé en contradiction avec la loi. Lorsque le respect de la loi contrarie nos gouvernants, il suffit pour eux de modifier la loi ce qui est fait dans le PLFSS pour 2021 où l'article L 241-3 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi : « **Le montant du plafond, qui ne peut être inférieur à celui de l'année précédente, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale** ». Il faut noter que cette phrase ne modifie pas en soi le principe de l'indexation qui est toujours en cumul. Le PASS ne devrait augmenter que lorsque le salaire moyen par tête aura retrouvé son niveau de

fin 2019 et quand il augmentera, le taux de cette augmentation ne saurait être calculé que par rapport au niveau du salaire moyen par tête à fin 2019. Ce qui devrait aboutir à ce que le PASS reste inchangé plusieurs années de suite. Sauf nouveau tripatouillage sanctuarisé a posteriori par la loi !

ALLOCATION DE PROCHE AIDANT

Le décret n° 2020-1208 du 1^{er} octobre 2020 pris pour l'application des articles 68 et 69 de la LFSS pour 2020 précise les modalités de mise en œuvre de l'allocation journalière du proche aidant et de versement par les organismes débiteurs des prestations familiales.

Le montant de l'allocation journalière du proche aidant est fixé à 11,335 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) ou à 13,467 % lorsque le proche aidant est une personne isolée. La base mensuelle de calcul des allocations familiales est fixée à 414,40 € depuis le 1^{er} avril 2020 et jusqu'au 31 mars 2021. Le montant de l'allocation journalière est donc de 46,97 € ou de 55,81 € avant prélèvements sociaux de 6,7 % (6,2 % de CSG taux applicable aux revenus de remplacement tels que les allocations chômage et les IJSS + 0,5 % de CRDS). **Le montant net versé est donc de 43,83 € ou de 52,08 €.**

Le congé de proche aidant ne peut pas dépasser une durée maximale, fixée soit par convention ou accord de branche ou, sinon, par convention ou accord collectif d'entreprise soit, en l'absence de dispositions conventionnelles, **à 3 mois. Toutefois, le congé peut être renouvelé, sans pouvoir dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière du salarié.**

L'allocation journalière peut-être versée par demi-journée (5,668 % ou 6,734 % de la BAMF) sauf pour les demandeurs d'emploi. Le nombre d'allocations journalières versées au proche aidant au titre d'un mois civil ne peut être supérieur à 22.

L'allocation journalière est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) sur demande du proche aidant qui doit adresser un formulaire homologué accompagné de pièces justificatives.

Le décret adapte aussi les règles d'attribution de **l'allocation journalière de présence parentale. Destinée à l'aide aux parents d'enfant gravement malade, accidenté ou handicapé** (l'allocation de proche aidant concernant les personnes assistant un adulte handicapé ou dépendant), son montant est identique. Le décret prévoit désormais aussi une possibilité de versement par demi-journée.

Le versement de l'allocation journalière de présence parentale est assuré par la CAF pendant **une période de 6 mois, renouvelable dans la limite de 3 ans.** Pendant 3 ans, le parent peut bénéficier d'un maximum de 310 jours d'allocations, dans la limite de 22 jours par mois.

CONGE POUR DECES D'UN ENFANT

La loi du 8 juin 2020 visant à améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant, outre l'allongement de cinq à sept jours du congé actuellement prévu par le Code du travail en cas de décès d'un enfant, a créé un « congé de deuil » de huit jours supplémentaires « fractionnable » et qui devront être pris dans un délai d'un an à compter du décès de l'enfant (voir EXPREMES INFO n° 127 de juillet 2020, page 32).

Le décret n° 2020-1233 du 8 octobre 2020 précise les modalités de fractionnement de ce congé : **Le congé de deuil peut être fractionné en deux périodes pour les salariés et en trois périodes pour les non-salariés non agricoles ou agricoles.** Dans tous les cas, chaque période devra être d'une durée au moins égale à une journée.

NOTIFICATION DES TAUX DE COTISATION AT/MP

Un décret n° 2020-1232 du 8 octobre 2020 généralise la dématérialisation des notifications des décisions relatives au taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles et au classement des risques dans les différentes catégories. Un arrêté du 8 octobre 2020 fixe les modalités de la notification électronique des décisions.

La notification dématérialisée de la décision de taux de cotisation AT/MP est obligatoire depuis le 1er janvier 2020 aux établissements des entreprises comptant au moins 150 salariés. **A compter du 1^{er} janvier 2021 ces décisions seront notifiées par voie électronique aux établissements des entreprises dont l'effectif est au moins de 10 salariés* puis, à compter du 1^{er} janvier 2022, à l'ensemble des établissements.** La notification des décisions s'effectue par voie électronique par l'intermédiaire du télé service : « Compte AT/MP » accessible sur le porta.

** On notera que les efforts d'harmonisation des seuils sur la notion, pour les petites entreprises, d'un effectif inférieur à 11 salariés....auront fait long feu !*

PRIME COVID 19 ET ALLOCATIONS CHOMAGE

Certains salariés ont perçu une prime exceptionnelle COVID 19 exonérée de cotisations et contributions sociales et de contributions et exclue de l'assiette de calcul de l'IR. Cette situation inédite pose problème dans la mesure où cette prime constitue néanmoins un élément de salaire. **Elle doit donc être déclarée à Pôle Emploi** en lui transmettant, dès réception, le bulletin de salaire à Pôle emploi où figure le versement de cette prime. Avec deux conséquences :

- **Pour ceux qui cumulent salaire et allocations chômage, elle sera prise en compte pour l'application des règles de cumul** (ce qui pourra entraîner un écrêtement des allocations versées). Faute de déclaration, les personnes concernées risquent de recevoir une notification de trop-perçu de la part de Pôle emploi (ce risque étant bien une réalité).
- **Mais d'un autre côté, la prime Covid-19 sera prise en compte dans la détermination des futurs droits à l'assurance-chômage** (pour les nouveaux chômeurs et pour les chômeurs actuels dans le cadre des droits rechargeables). Cette prime rentrera dans le calcul des salaires moyens perçus qui conditionne le calcul du salaire journalier de référence donc celui du montant de l'allocation journalière versée.

QUI PERCOIT LES ALLOCATIONS CHOMAGE ?

Etude intéressante publiée par l'UNEDIC. Au 30 juin 2019, 2,6 M de **demandeurs d'emploi étaient indemnisés sur les 6,4 M de personnes inscrites à Pôle emploi. Seules 40,6 % des personnes inscrites à Pôle emploi sont indemnisées** d'où la nécessité de ne pas confondre chômeur indemnisé et demandeur d'emploi !

55 % des allocataires étaient indemnisés à la suite d'une rupture de contrat de travail : un licenciement (32 %), une rupture conventionnelle (20 %) ou une démission (3 %). 45 % l'étaient après avoir travaillé dans le cadre d'un contrat à durée limitée (CDD ou intérim) arrivé à son terme. **Le licenciement représente donc moins d'un tiers des causes du versement des allocations chômage**

Parmi les personnes indemnisées, 32 % qui avaient travaillé dans le mois. **Un tiers des chômeurs indemnisés cumule allocations et salaire !**

Les allocataires indemnisés percevaient 910 € nets en moyenne. Ceux qui n'avaient pas travaillé dans le mois percevaient 1.040 € en moyenne tandis que ceux qui avaient travaillé percevaient 610 € d'indemnisation, pour un revenu total de 1.290 € en ajoutant leur salaire. **Les chômeurs sont loin d'être des nantis ! La dégressivité des allocations est « de la poudre aux yeux » !**

31 % des allocataires ont moins de 30 ans et 23 %, 50 ans ou plus. **Les jeunes et les seniors constituent une grande majorité des chômeurs indemnisés.**

Enfin la statistique qui nous a paru la plus significative : **La moitié des allocataires n'est pas titulaire du baccalauréat. Le chômage est très souvent la conséquence directe d'un décrochage scolaire avant le bac.** Rappelons qu'en 2019, le taux de réussite au bac a atteint 88,1 % toutes sections confondues (91,2 % pour le bac général, 88,1 % pour le bac technologique et 82,3 % pour le bac professionnel).

TITRES RESTAURANT ET TELETRAVAIL

Le télétravail est un salarié à part entière. **Il bénéficie des mêmes droits individuels et collectifs** que ses collègues travaillant au sein de l'entreprise, que ce soit en termes de rémunération qu'en termes d'avantages sociaux **tels que les titres-restaurant**. Si l'entreprise a mis en place des titres restaurant, les salariés en télétravail en bénéficient comme les autres salariés (ce qui facilite la gestion de la mixité télétravail / présentiel).

LES CHOSES DONT ON A ENTENDU CAUSER EN OCTOBRE

IL N'Y A PAS QUE LES RAFALE QUI ONT FRANCHI LE MUR DU SON

Depuis les dernières municipales, certains nouveaux maires ont permis aux français de réaliser ce qu'il adviendrait si un écologiste était élu à la prochaine présidentielle.

Une véritable dérive radicale porteuse d'un discours punitif qui n'est fait que de haine, d'interdictions ou de taxations, un discours totalement démagogique, dogmatique, dénué de tout réalisme économique puisque totalement insensible aux nouvelles destructions d'emplois que la mise en œuvre des mesures proposées générerait en plus de la crise sanitaire. Après le « *dépenser coûte que coûte pour préserver des emplois* » d'Emmanuel MACRON, nous avons eu le droit à « *détruire coûte que coûte le maximum d'emplois* » de la part de fascistes verts totalement irresponsables mais qui, au travers de la Convention citoyenne pour le climat, ont trouvé une pseudo légitimité qui leur permet de se proclamer « seuls représentants du peuple » au même titre que les gilets jaunes ou que Jean-Luc MELENCHON.

Parmi tous ceux qui ont franchi le mur du çon avec Barbara POMPILI, une mention particulière à Pierre HURMIC, maire de Bordeaux, qui, après avoir annoncé qu'il ne serait plus installé, dans sa commune, de sapin de Noël sous prétexte qu'il ne voulait pas célébrer « un arbre mort »...réfléchit à l'interdiction de la production des vins de Bordeaux sous prétexte qu'ils sont élevés dans des fûts de chêne c'est-à-dire dans des « arbres morts ». Pauvre France !

Interdiction de la voiture, de l'avion, de la publicité, de l'élevage, de la consommation de viande, de l'agriculture intensive, de la 5G, de la recherche médicale et pharmaceutique, des cirques, des delphinariums, de la chasse, de l'industrie, du

nucléaire, des centres commerciaux, des aéroports, de l'exploitation des forêts, des parcs de loisirs...etc. Tout le monde dans le Larzac, à vélo, percevant le revenu universel de Benoît HAMON. Peu importe les conséquences sur les fleurons de l'économie française que sont AIRBUS, AIR France, les télécoms, l'industrie automobile PSA et RENAULT, l'élevage, la production sucrière, PUBLICIS, SANOFI...etc. Avec une seule réponse face à ses destructions d'emplois : « *L'Etat indemniser !* ». Avec quel argent ?

« *Un bon écologiste, c'est un type qui voit loin et qui a peu de foi dans le progrès, la science et la technique.* » disait Jacques-Yves COUSTEAU. Il faut entendre Natacha POLONI affirmer que tous les progrès technologiques en matière de consommation d'énergie se sont, en final, traduits par une augmentation de la consommation d'énergie et que tous les progrès en matière de respect de l'environnement se sont traduits, en final, par une augmentation de la pollution. A-t-elle comparé la consommation et le volume d'émissions d'une automobile construite il y a 40 ans avec ceux d'un véhicule fabriqué en 2020 ? Et quand elle parle du fait que nous exportons notre pollution vers l'Asie ou l'Afrique, mieux vaudrait évoquer l'exportation par l'Allemagne de sa pollution sur la France...avec la réouverture de ses centrales à charbon.

Un écologiste est quelqu'un qui se préoccupe plus de la protection du rhinocéros blanc que de la lutte contre la pauvreté et le chômage, qui prône la décroissance comme seule solution possible sans avoir jamais compris que seule la croissance a permis - ce qui est une évidence historique -, permet et permettra le progrès social, la réduction de la pauvreté, du chômage et des inégalités sociales. CLEMENCEAU disait « *La guerre ! C'est une chose trop grave pour la confier à des militaires* ». La protection de l'environnement est une chose trop grave pour la confier à des écologistes.

La protection de l'environnement ne passera pas par de « grandes révolutions totalitaires » mais par une somme de petites mesures telles que celles de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire...dont on attend toujours les décrets. Telle que l'interdiction, sauf demande contraire du client, de l'impression et la distribution systématiques de tickets de caisse, de carte bancaire, de bons d'achats et de tickets visant à la promotion ou à la réduction des prix d'articles de vente dans les surfaces de vente à horizon 2023.

LA CRISE SANITAIRE EN RESUME

Le confinement a été justifié essentiellement par une situation de crise : **la saturation des nombres de lits de réanimation disponibles** sachant que la France n'en était dotée à l'époque que de 5.000 contre 28.000 en Allemagne (pour 67 M d'habitants en France et 83 M en Allemagne soit 7,46 lits pour 100.000 h en France et 33,73 lits en Allemagne). Chaque jour, depuis la fin du confinement, le 11 mai 2020, il nous a été annoncé la certitude d'une deuxième vague de l'épidémie de Covid à la fin de l'été. La deuxième vague est là, comme prévue. Les mesures d'interdiction d'un retour à une activité économique normale se sont multipliées en PACA puis en Ile de France avec toutes leurs conséquences sur l'emploi et sur les finances publiques. Olivier VERAN évoque, pour les justifier, un risque de nouvelle saturation des capacités d'accueil - notamment en réanimation - des hôpitaux pour faire face aux formes graves de la maladie touchant essentiellement les plus de 60 ans avec une augmentation inexorable des décès dus au Covid et - ce dont on parle moins - de tous les décès dus à un nouveau report systématique des prises en charge, des interventions de patients atteints d'autres pathologies graves (cancer, cardiologie...etc).

En Île-de-France, le taux d'occupation des 1 200 lits de réanimation par les patients atteints de Covid-19 atteignait, le 1^{er} octobre, 35,3 % (seuil critique fixé à 30 %)

La seule bonne question est : **quel est le nombre de lits de réanimation disponibles en octobre 2020 ?** 5.000 pour toute la France c'est-à-dire le même nombre que celui d'avril 2020 ! **Gouverner, c'est prévoir.** S'il l'on peut être admettre que les pouvoirs publics aient été pris au dépourvu en mars / avril, force est de constater que pendant six mois, rien n'a été fait et que la seconde vague annoncée, tous les jours, avec certitude n'a pas été préparée : *« Oui, nous serons prêts. Nous serons prêts et cela a été préparé sous l'autorité du Premier ministre, avec le ministre de la Santé »*
Emmanuel MACRON 14 juillet 2020.

Il existe, Monsieur VERAN, une vérité arithmétique incontournable : avec 28.000 lits de réanimation, l'Allemagne aura connu 9.533 décès soit 0,34 décès par lit de réanimation disponible. Avec 5.000 lits de réanimation, la France aura connu 32.230 décès soit 6,46 décès par lit de réanimation disponible.

Il a été évoqué le manque de personnel compétent notamment en réanimation. Il existe des milliers d'infirmières et de médecins spécialisés qui ont pris leur retraite récemment. Si nous sommes « en guerre », on peut mobiliser les réservistes en faisant fi de l'opposition systémique des technocrates au cumul en retraite. En faisant fi de l'opposition systémique de l'hôpital public à toute collaboration avec le privé.

Citons un autre exemple d'impréparation face à un problème récurrent : la campagne annuelle de vaccination contre la grippe. Nous avons eu le droit à une vaste campagne de communication culpabilisant les personnes vulnérables en les enjoignant d'éviter qu'elles viennent par négligence mobiliser des ressources hospitalières devant être entièrement consacrées à la lutte contre la Covid 19.

Résultat : aucun vaccin disponible depuis deux semaines et aucune information sur leur future disponibilité (mi-novembre ?). Réponse officielle : *« nous n'avions pas prévu la forte demande qu'engendrerait cette campagne de communication »* !!!

Il est souvent évoqué dans les médias la suppression de 17.500 lits en laissant entendre qu'il s'agirait de lits de réanimation (5.000 + 17.500 feraient 22.500) ce qui est totalement faux. Comme il est souvent évoqué, *« la suppression de milliers de postes, la baisse constante des effectifs »*, ce qui est totalement faux : L'effectif de la fonction publique hospitalière est en croissance constante. Il était de **1,168 M** personnes en équivalent temps plein à fin 2018 (dernier chiffre officiel publié par l'INSEE...en septembre 2020. L'estimation pour 2020 est de 1,204 M). Il était à fin 2017, de 1,087 M ETP **soit une hausse de 7,5 % et la création de 71.000 postes en un an.** Comme il est souvent évoqué : *« L'Allemagne alloue beaucoup plus de moyens à l'hôpital que la France »*. C'est faux ! Si l'Allemagne consacre à la santé à peu près le même pourcentage de son PIB que la France (11,2 % contre 11,3 %), les dépenses hospitalières s'établissent, en France, à 84,4 Md€ , soit 15 Md€ de plus qu'en Allemagne à population comparable. En revanche, les dépenses de médecine de ville et de prévention sont moins importantes qu'en Allemagne. **Il est vrai aussi que le temps de travail dans la fonction publique hospitalière en Allemagne n'est pas de 35 heures !**

La crise de la fonction publique hospitalière comme celle de l'éducation nationale sont telles que soignants et enseignants sont parmi les moins bien payés d'Europe alors les dépenses publiques par habitant sont, dans ces domaines, les plus élevées d'Europe : ce n'est donc pas un problème de moyens mais un problème de bonne

gestion de ces moyens, d'allocations de ressources. La France détient le record du niveau des dépenses publiques et du taux des prélèvements obligatoires ainsi qu'un autre record (notamment dans le domaine de la santé) : la France est le pays dans lequel les dépenses d'administration sont les plus élevées. Ceux qui n'y voient pas un lien de cause à effet sont des aveugles. Selon l'OCDE, dans les hôpitaux français, 405.600 personnes (ETP) œuvrent à des tâches autres que médicales, soit 54 % de plus qu'en Allemagne, dont la population est pourtant près de 25 % supérieure à celle de la France. Si l'on ramenait, dans les hôpitaux français, le taux du personnel affecté à de tâches autres que médicales (33,7 %) à ce qu'il est, en Allemagne (25,8 %), **on pourrait créer, instantanément, sans aucune conséquence pour les finances publiques, près de 100.000 nouveaux postes de soignants (95.080 exactement) ce qui permettrait d'augmenter de 12 % le nombre d'employés œuvrant à des tâches médicales.** Force est de constater que les nouveaux moyens financiers alloués par le SEGUR de la Santé n'ont pas servi à l'investissement en nouveaux lits de réanimation ou autres équipements ni à financer la création de nouveaux postes annoncée comme absolument nécessaires. Comme d'habitude, dans la fonction publique, ils ont servi à l'augmentation de la masse salariale à effectif constant. S'il faut sans conteste renforcer l'attractivité des métiers de soins et notamment celui des infirmières, force est de constater que nombreuses d'entre elles ont démissionné non pas pour des raisons de salaire mais pour rejoindre les nouveaux métiers de l'aide à domicile les exonérant des contraintes d'un travail de nuit mais aussi des cliniques privées les délivrant du carcan administratif de l'hôpital public. Mais vous n'entendrez jamais parler de cela ailleurs que dans EXPREMES, vous n'entendrez jamais parler de la seule réforme qui pourrait sauver l'hôpital.

Le nombre de cas positifs dépend du nombre de tests réalisés. Si la hausse du taux de positivité des tests n'est pas en soi alarmante dans la mesure où l'augmentation du volume des tests pratiqués en France - dans une totale anarchie ou, du moins, avec un manque absolu de méthode et de hiérarchisation des priorités -, a essentiellement concerné des populations jeunes peu susceptibles, en cas de test positif, de développer des formes graves de la maladie (quand elles ne sont pas majoritairement asymptomatiques). Les personnes âgées restent minoritaires dans les nouveaux cas de Covid. La vérité est que des tests massifs n'ont été organisés en France qu'avec plusieurs mois de retard à cause d'un ministre de la Santé qui déclarait que les tests étaient totalement inutiles car quelqu'un testé négatif aujourd'hui pourra devenir positif demain. Et qu'ils ont été organisés sans s'assurer d'un délai efficace pour la connaissance des résultats : peut-on raisonnablement demander à une personne de se mettre à l'isolement pendant 7 jours ; le temps qu'elle ait le résultat de son test ?

Aujourd'hui, le même ministre décide de fermer les bars, les salles de sport, impose des contraintes dantesques aux restaurants - qui ont fait un énorme effort et de lourds investissements pour mettre en place un protocole sanitaire -, les condamnant à une mort économique certaine, sans aucune preuve scientifique qu'ils contribuent plus que d'autres lieux à la propagation des virus (ils ne figurent pas dans la liste officielle des clusters recensés et Olivier VERAN ne fera croire à personne que le risque est supérieur dans ces établissements à ce qu'il est dans les transports en commun !). Il justifie ses décisions à grand renfort de chiffres sur la progression du nombre de cas positifs détectés quotidiennement. Sauf que quelqu'un testé positif aujourd'hui, redeviendra négatif dans sept jours !

Et il faut aussi entendre François HOLLANDE, le 11 octobre 2020, prôner le retour de l'ISF pour compenser « *les sacrifices des membres de la fonction publique* » et la taxation des dividendes compte tenu des profits réalisés par certains « *du fait de la hausse des actions pendant la crise sanitaire* ». Les français apprécieront et les

sacrifices et la contribution des services publics au sens large - autres que le personnel soignant - pendant la crise sanitaire et savent que le CAC 40 a chuté de 18 % depuis le 31 décembre 2019. Et si François HOLLANDE résume son bilan au mariage pour tous et à son attitude face aux attentats terroristes, les français n'ont pas oublié les ravages de sa politique économique et fiscale.

Le discours d'Emmanuel MACRON du 14 octobre 2020 a consacré l'appel à la responsabilité individuelle comme seule solution pour faire face à la faillite de l'Etat. Puisqu'il parle (à tort) de guerre, la débâcle du pouvoir n'a d'égale que celle de juin 1940 avec les mêmes conséquences pour les français, une ligne de démarcation séparant ceux qui auront à subir les conséquences de la guerre et notamment le couvre-feu et ceux qui n'auront pas à les subir. Le pouvoir s'en est totalement remis aux scientifiques comme d'autres s'en étaient remis totalement aux militaires sauf que les scientifiques ont été incapables de parler d'une seule voix pensant surtout à flatter leur ego en faisant état de leurs désaccords avec leurs confrères. Et qu'ils sont constamment changer d'avis sur les masques, sur les tests...etc.

Une des questions sur lesquels les scientifiques n'arrivent pas à se mettre d'accord est celle de savoir si la dangerosité du virus n'a pas évolué. Elle est pourtant essentielle. Même si le virus circule plus vite, a-t-il les mêmes conséquences sanitaires ? Puisque c'est par rapport à ces conséquences que doivent s'analyser les conséquences du « coûte que coûte ». N'étant pas scientifique, nous nous contenterons de produire le tableau suivant :

	15 avril	15 octobre	Evolution 6 mois
Nombre de cas confirmés (en cumul)	106.206	809.684	+ 762 %
Nombre de décès (en cumul)	17.167	33.125	+ 192 %
Nombre de personnes hospitalisées (au jour j)	31.779	9.605	- 70 %
dont nombre de personnes en réanimation (au jour j)	6.457	1.750	- 267 %
Nombre de cas confirmés (par rapport à j - 1)	+ 2.633	+ 30.621	+ 1.163 %
Nombre de décès (par rapport à j - 1)	+ 1.438	+ 88	- 1.534 %
Nombre de personnes hospitalisées (par rapport à j - 1)	+ 2.415	+ 411	- 486 %
dont nombre de personnes en réanimation (par rapport à j - 1)	+ 284	+ 77	- 269 %

En ce qui concerne les 4.365 clusters recensés au 15 octobre 2020 :

EPHAD, établissements de santé, pour personnes handicapées, d'aide sociale à l'enfance, sociaux d'hébergement ou d'insertion, pénitentiaires, crèches, communautés vulnérables	1.620	37,1 %
Entreprises privées ou publiques	916	21,0 %
Milieu scolaire et universitaire	814	18,6 %
Evènements / rassemblements privés ou publics	355	8,1 %
Milieu familial élargi	208	4,8 %
Transports (avion, bateau, train)	36	0,8 %
Autres	416	9,5 %
Total	4.365	100,0 %

On constate la part très importante de foyers de contamination relevant de la première catégorie très délimitée, que le milieu familial élargi (justification principale du couvre-feu et du discours de culpabilisation d'Emmanuel MACRON) ne représente que 4,8 % des foyers de contamination alors que la part des entreprises est de 21 % (24 % des salariés étaient en télétravail pendant le confinement, 14 % en septembre dont 4 % en télétravail « intégral » et 10 % en alternance télétravail / présentiel, aucune mesure volontariste, contraignante ou incitative, n'a été évoquée sur ce sujet). Notons que la part des transports est clairement sous-estimée puisqu'elle ignore les transports en commun dans lesquels s'entassaient tous les jours des millions de français confrontés à une diminution de l'offre (fréquence, longueur des rames) dans des conditions de distanciation qui n'ont rien à voir avec celles des cinémas, théâtres, restaurants ou enceintes sportives.

* nb : dans l'origine des clusters entreprise, est souvent évoqué les restaurants d'entreprise où les protocoles imposés aux « vrais » restaurateurs ne sont pas respectés.

La gestion de la crise s'est caractérisée par un véritable manque de préparation, d'imagination mais surtout par une incapacité totale à réagir une fois la crise survenue. Et par une véritable cacophonie gouvernementale ! Chaque ministre défendant son pré carré. Le jour même de la décision du couvre-feu et du discours sur les clusters familiaux, les français étaient incités à partir en vacances dans leur famille pour la Toussaint. Et que dire de l'apologie de la décentralisation ! A-t-on déjà vu une « guerre » dans laquelle, chaque élu local pouvait définir la stratégie à adopter pour lutter contre l'ennemi ? On a entendu un discours qui a, à la fois, stigmatiser la responsabilité des jeunes dans la propagation du virus et en a fait les seules victimes de la crise. Non, les jeunes (à qui on a répété sans cesse qu'ils ne risquaient rien ; les dangers ne concernant que les personnes âgées) ne sont pas les seuls responsables de la crise. Non, les jeunes ne sont pas les seuls à vivre les inconvénients du couvre-feu, de la destruction d'emplois (les plans sociaux et autres plans visent en priorité les seniors, la mise à la retraite anticipée de seniors). Le plan de relance doit avoir comme absolue priorité d'aider les jeunes à trouver un emploi. Alors pourquoi proposer de majorer le montant du RSA ou proposer de l'étendre aux moins de 25 ans. Ou une augmentation des APL. Autant consacrer cet argent à inciter les entreprises à embaucher des jeunes non seulement via des primes mais aussi en tant que contrepartie aux aides de l'Etat ou à indemniser les jeunes qui travaillaient et ont perdu leur emploi ne serait-ce que les petits boulots qui leur procuraient un revenu d'appoint. Ce sont, eux, les victimes de la crise ; ceux qui percevaient le RSA, ont continué à le percevoir pendant la crise sanitaire.

DROIT DU TRAVAIL

OBLIGATION DU PORT DU MASQUE

Un salarié qui refuse de porter un masque peut être sanctionné **mais de nombreux experts soulignent : « à condition que cette obligation ait été insérée dans le règlement intérieur ou dans une note de service si l'entreprise ne dispose pas d'un règlement intérieur ».**

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'établissement d'un règlement intérieur est obligatoire dans les entreprises ou établissements employant au moins 50 salariés pendant douze mois consécutifs. Ce seuil fixé à 20 salariés jusqu'au 31 décembre 2019. L'établissement d'un règlement intérieur est toujours possible dans les entreprises de moins de 50 salariés et les entreprises d'au moins 20 salariés qui étaient

soumises à l'obligation d'établir un règlement intérieur jusqu'au 31 décembre 2019 l'ont souvent conservé et peuvent / doivent continuer d'appliquer ce règlement.

Dans le règlement intérieur, l'entreprise doit préciser les conditions dans lesquelles l'obligation s'applique, selon les recommandations du protocole sanitaire. Une note doit être affichée et portée à la connaissance des salariés. Si l'entreprise est dotée d'un règlement intérieur, la note de service vaut adjonction au règlement intérieur.

Sachant que cela ne suffit pas. La Cour de cassation, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2020, n° 18-24556 a rappelé qu'une sanction disciplinaire autre qu'un licenciement ne peut être prononcée contre un salarié que si elle est prévue par le règlement intérieur qui devient alors opposable au salarié. Mais à condition que ce règlement intérieur soit correctement diffusé, que l'article R. 1321-1 du Code du travail aux termes duquel « *le règlement intérieur est porté, par tout moyen, à la connaissance des personnes ayant accès aux lieux de travail ou aux locaux où se fait l'embauche* » ait été respecté.

Tout projet de modification du règlement intérieur doit donc faire l'objet d'une consultation du CSE qui doit donner son avis dans un délai d'un mois. Sauf que s'agissant d'une obligation relative à la santé et à la sécurité, elle peut être d'application immédiate, sans nécessité d'attendre l'avis du CSE. Il suffit que la note soit immédiatement et simultanément communiquée au secrétaire du Comité Social et Economique ainsi qu'à l'Inspection du travail.

Article L 1321-5 du Code du travail : « *Les notes de service ou tout autre document comportant des obligations générales et permanentes dans les matières mentionnées aux articles et L 1321-2 sont, lorsqu'il existe un règlement intérieur, considérées comme des adjonctions à celui-ci. Ils sont, en toute hypothèse, soumis aux dispositions du présent titre. Toutefois, lorsque l'urgence le justifie, les obligations relatives à la santé et à la sécurité peuvent recevoir application immédiate. Dans ce cas, ces prescriptions sont immédiatement et simultanément communiquées au secrétaire du comité social et économique ainsi qu'à l'inspection du travail* ».

La note de service s'impose car Il est important de détailler précisément les obligations des salariés **mais aussi les éventuelles dérogations à l'obligation du port du masque** qu'il s'agisse de dispenses individuelles d'ordre médical ou de dispenses collectives liées à l'exercice de certains métiers bénéficiant de dérogations (exemples : les préparateurs de commande en chambre froide dans les transports et l'entreposage frigorifiques, les ouvriers dans le BTP intervenant sur un chantier extérieur précisément délimité et dont l'accès est interdit au public , les soudeurs, les métiers du nez....). **Mais aussi de définir précisément « l'échelle des sanctions »**. Si le refus du port du masque peut constituer un motif de licenciement « réel et sérieux » pour insubordination caractérisée, on voit mal prononcer un licenciement au premier manquement par inadvertance, par inattention.

Pour ces experts, l'existence d'un protocole sanitaire n'est pas suffisante pour pouvoir sanctionner un salarié. En l'absence de modification du règlement intérieur ou d'affichage d'une note de service, ils considèrent que les sanctions prononcées pourraient être considérées comme nulles et de nul effet. Il faut néanmoins rappeler la jurisprudence du Conseil d'Etat : « *l'employeur n'est pas tenu de reproduire dans le règlement intérieur les dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'hygiène ou à la sécurité, ni d'y dresser la liste exhaustive des prescriptions particulières qui pourraient s'appliquer dans l'entreprise* ».

Nous pensons cependant qu'il faut en passer par le règlement intérieur ou la note de service car le protocole sanitaire national n'est pas une disposition législative ou réglementaire. Le Conseil d'Etat a jugé, le 19 octobre 2020, que le protocole sanitaire national ne constitue « *qu'un ensemble de recommandations pour la déclinaison matérielle de l'obligation de sécurité de l'employeur* » c'est-à-dire qu'il n'a aucun caractère contraignant pour les employeurs (s'il respecte son obligation de sécurité telle que définie dans le Code du travail) et donc qu'il ne peut être opposable aux salariés.

JURISPRUDENCES RECENTES

- Remise au salarié d'un exemplaire de la convention de rupture conventionnelle

Lors de la signature d'une rupture conventionnelle, l'employeur est tenu de remettre au salarié un exemplaire de cette convention et c'est à lui qu'il appartient de rapporter la preuve de cette remise. Faute de quoi, il sera condamné à des dommages-intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse, peu importe que la convention ait été homologuée par la DIRECCTE. Cassation, 23 septembre 2020, n° 17-25.770.

En aparté, notons que la loi du 6 août 2019 étendant la rupture conventionnelle aux fonctionnaires prévoyait : « *Durant la procédure de rupture conventionnelle, le fonctionnaire peut se faire assister par un conseiller désigné par une organisation syndicale représentative de son choix* ». Le mot « *représentative* » a été jugé contraire à la Constitution dans une décision n° 2020-860 QPC du 15 octobre 2020. Notons que pour les salariés du privé, ils peuvent se faire assister par n'importe quel collègue de travail même s'il n'est pas désigné par une organisation syndicale représentative ou non.

- Montant de l'indemnité de rupture conventionnelle

Le montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle est défini par référence aux dispositions du Code du travail relatives à l'indemnité légale de licenciement qui fixent son taux et ses modalités de calcul. Seul le montant de l'indemnité légale de licenciement est dû. Aucun salarié ne saurait se prévaloir de dispositions plus favorables propres à sa profession qu'elles soient d'origine conventionnelle ou qu'elles résultent d'un texte (décret). Cassation, 30 septembre 2020, n° 19-15.675.

- Conflit d'affiliation entre deux régimes professions libérales

La Cour de cassation s'est prononcée le 24 septembre 2020 (n° 19-17.009) sur un cas intéressant : un médecin généraliste après avoir fait valoir ses droits à la retraite auprès de la CARMF fin 2013, avait repris, une activité non salariée de formateur auprès de l'Institut d'ostéopathie de Bordeaux, dans le cadre du régime de l'autoentrepreneur et avait donc été affilié à la CIPAV à compter de 2014. La CARMF avait continué à appeler des cotisations à compter de 2014 et le médecin avait formé opposition à contrainte. Une Cour d'appel avait annulé la contrainte litigieuse et de condamner la CARMF à restituer les cotisations versées. Ce jugement est « cassé » mais pour une raison n'ayant rien à voir avec le fond du contentieux évident (le régime auquel doit être affilié un assuré est déterminé par rapport au métier, à l'activité qu'il exerce peu importe le métier, l'activité qu'il exerçait antérieurement ou le diplôme qu'il possède). La Cour d'appel avait déclaré irrecevable l'intervention forcée de la CIPAV. Or : « *Lorsqu'une même personne est susceptible de relever de plusieurs régimes de sécurité sociale, le juge saisi du litige ne peut se prononcer*

sans avoir appelé en la cause tous les organismes en charge des régimes intéressés. En statuant ainsi, alors qu'il ressortait de ses propres énonciations que le litige dont elle était saisie portait sur un conflit d'affiliation entre deux sections professionnelles distinctes de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales, la cour d'appel a violé les textes susvisés ». Dit autrement en cas de conflit d'affiliation entre deux régimes professions libérales, les deux régimes doivent être « appelés à la cause » c'est-à-dire représentés et entendus.

- Responsabilité civile des organismes de Sécurité sociale

La CIPAV adresse, en 2017, à un assuré un appel de 43.435 € correspondant aux cotisations dues depuis son affiliation en 2013 qu'elle avait, par erreur, oublié d'appeler. L'assuré propose à la caisse de régler cet appel en 10 mensualités tout en informant celle-ci de son erreur dans le décompte des cotisations dues, l'année 2013 étant prescrite. La CIPAV lui adresse un appel régularisé mais, comme toute réponse à sa proposition, fidèle à ses méthodes « à la hussarde »...lui envoie une mise en demeure. **La Cour d'appel d'Amiens condamne la CIPAV à lui verser 2.000 € de dommages et intérêts** en réparation du préjudice moral subi en raison du stress et de l'inquiétude générés par cet appel tardif de cotisations. Il s'agit d'un arrêt de Cour d'appel mais il est, sur le fond intéressant : **il rappelle le principe de droit commun de la responsabilité civile posé à l'article 1240 du Code civil - « tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » - et le fait qu'il s'applique aux organismes de sécurité sociale** (la CIPAV et les autres).

- Obligation de reclassement

L'article L 1233-4 du Code du travail qu'un licenciement pour motif économique d'un salarié ne peut intervenir que lorsque tous les efforts de formation et d'adaptation ont été réalisés et que le reclassement de l'intéressé ne peut être opéré.

Il n'y a pas de manquement à l'obligation de reclassement si l'employeur justifie de l'absence de poste disponible, **normalement à la date du licenciement**, dans l'entreprise, ou s'il y a lieu, dans le groupe auquel elle appartient. Des embauches postérieures à la date du licenciement à des postes équivalents à celui du salarié licencié pour impossibilité de reclassement (ou nécessitant des compétences équivalentes) ne sauraient entraîner une requalification en licenciement sans cause réelle et sérieuse. Sauf si le salarié licencié prouve que l'employeur a publié une offre d'emploi correspondant aux fonctions qu'il exerçait ou à ses compétences deux jours après son licenciement. Telle est la position adoptée par la Cour de cassation dans un arrêt n° 18-24.983 du 9 septembre 2020 considérant « qu'il ne faut pas jouer avec les mots » et que ce poste aurait pu, dû être proposé au salarié licencié.

Dans un autre arrêt du 30 septembre 2020, n° 19-11.974, la Cour de cassation rappelle que lorsque un salarié victime d'une maladie ou d'un accident non professionnel est déclaré inapte par le médecin du travail, la proposition de reclassement doit prendre en compte, **après avis du comité social et économique lorsqu'il existe**, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise (article L 1226-2 du Code du travail) : « **Il résulte de ces textes (nb : y compris l'article L 1226-2-1) que la méconnaissance des dispositions relatives au reclassement du salarié déclaré inapte consécutivement à un accident non professionnel ou une maladie, dont celle imposant à l'employeur de consulter les délégués du personnel, prive le licenciement de cause réelle et sérieuse** ». Une cour d'appel avait considéré à tort que cette obligation de consultation du comité social et

économique ne concernait que les salariés déclarés inaptes à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail.

- Atteinte à la vie privée versus défense des intérêts de l'entreprise

Une salariée publie, sur son compte Facebook, une photographie de vêtements issus d'une nouvelle collection non encore « sortie » (donc un document confidentiel) de la marque de la société l'employant. Qui plus est, parmi ses « amis », figurent des salariés de sociétés concurrentes. Elle est licenciée pour faute grave. Ce qu'elle conteste invoquant une atteinte à sa vie privée. Elle considère que la preuve des faits invoqués contre elle était irrecevable car rapportée par l'intermédiaire d'un autre salarié de l'entreprise autorisé à accéder à son compte privé.

Il faut savoir que la Cour de cassation, en 2017, avait considéré que l'employeur qui accède aux informations Facebook d'un salarié via le compte de l'un de ses collègues porte une atteinte disproportionnée et déloyale à sa vie privée.

La Cour avait donc à apprécier « deux déloyautés » : une atteinte incontestable à la vie privée du salarié versus la déloyauté dudit salarié publiant des documents confidentiels. Dans un arrêt du 30 septembre 2020, n° 19-12.058, la Cour de cassation constate que la publication litigieuse avait été spontanément communiquée à l'employeur par un courriel d'une autre salariée de l'entreprise autorisée à accéder comme « amie » au compte privé Facebook de la requérante et donc, que la Cour d'appel avait pu en déduire que ce procédé d'obtention de preuve n'était pas déloyal.

Mais surtout, elle estime, pour la première fois, que « *le droit à la preuve peut justifier la production d'éléments portant atteinte à la vie privée à la condition que cette production soit indispensable à l'exercice de ce droit et que l'atteinte soit proportionnée au but poursuivi* ». La Cour considère que la défense des intérêts de l'entreprise justifiait cette atteinte à la vie privée, qu'elle était proportionnée au but poursuivi, la protection du caractère confidentiel des affaires.

- Harcèlement moral et mauvaise foi

Le salarié qui relate des faits de harcèlement moral ne peut pas être licencié pour ce motif, *sauf mauvaise foi*. Cette mauvaise foi peut être alléguée par l'employeur devant le juge mais si elle n'était mentionnée dans la lettre de licenciement. Elle ne peut résulter que de la connaissance par le salarié de la fausseté des faits qu'il dénonce ce dont l'employeur devra apporter la preuve ou en convaincre le juge. Dans un arrêt du 16 septembre 2020, n° 18-26.696, la Cour de cassation confirme *l'arrêt d'une Cour d'appel qui avait validé un licenciement pour faute grave considérant que « les juges avaient caractérisé la mauvaise foi du salarié dans la dénonciation de faits de harcèlement moral »*.

- Qualification du motif de licenciement, des faits fautifs par le juge.

Le juge ne peut pas aggraver la qualification de la faute retenue par l'employeur dans la lettre de licenciement. Un employeur avait licencié un salarié pour faute simple. Au cours de l'exécution de son préavis, donc postérieurement à la notification du licenciement, ce salarié commet des faits que l'employeur qualifie de faute grave, causant la fin anticipée du préavis et privant le salarié du paiement de ses indemnités de préavis restant et de ses indemnités de licenciement. Une Cour d'appel en déduit que le licenciement reposait en réalité sur une faute grave et déboute le salarié de ses demandes en paiement de ses indemnités de préavis et de licenciement. *La Cour de cassation, le 16 septembre 2020, n°19-10.583, censure cet arrêt en rappelant que le juge ne peut aggraver la qualification de la faute retenue*

par l'employeur dans la lettre de licenciement. Peu importe que la faute commise ultérieurement pendant le préavis, ait été, effectivement, grave ce qui - il faut bien l'admettre - autorise, de fait, des comportements inacceptables pendant l'exécution du préavis, en réaction au licenciement prononcé.

A l'inverse, la Cour de cassation, dans un arrêt du même jour, n°18-25.943, rappelle aussi que si les juges ne peuvent requalifier « à la hausse » une faute, ils peuvent en baisser la qualification sans toutefois décider que cette surqualification entraîne une absence de faute, absout totalement le salarié en conférant au licenciement un caractère sans cause réelle et sérieuse. Dans cette affaire, un salarié avait été licencié **pour faute lourde**. Les juges de la Cour d'appel estiment que l'intention de nuire du salarié, caractéristique de ce type de faute (par opposition à la faute grave), n'est pas démontrée, requalifient le licenciement comme étant sans cause réelle et sérieuse et condamnent l'employeur. Ce que censure la Cour de cassation considérant que les juges, *« lorsqu'ils relèvent que les faits reprochés peuvent effectivement constituer une faute, doivent rechercher s'ils ne peuvent pas caractériser une faute grave ou, à tout le moins, une faute de nature à conférer une cause réelle et sérieuse au licenciement »*.

- Durée du préavis

La durée minimale légale du préavis en cas de licenciement est d'un mois quand l'ancienneté est comprise entre six mois et deux ans et de deux mois quand elle est au moins égale à deux ans. **Pour la Cour de cassation, 30 septembre 2020, n° 18-18.265, les périodes de suspension du contrat de travail pour maladie n'entrent pas en compte pour la détermination de la durée d'ancienneté exigée.**

Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir des conditions plus favorables, les différencier selon la nature de la rupture du contrat de travail (démission ou licenciement), selon la catégorie professionnelle (ETAM ou cadres) mais, aussi, comme la loi, selon la durée de l'ancienneté. Ce principe d'exclusion des périodes d'arrêt maladie s'applique alors, peu importe que la convention collective applicable n'ait pas expressément exclu ces périodes du calcul de l'ancienneté.