

// le dossier juridique

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (3)

Autres mesures relatives aux cotisations et aux prestations

Parue au *Journal officiel* du 15 décembre 2020, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021, pérennise le régime social des indemnités d'activité partielle, améliore la prise en charge exceptionnelle des assurés en cas de risque sanitaire grave, et crée une contribution des organismes complémentaires visant à compenser le déficit des comptes de l'assurance maladie en raison de la crise de Covid-19. Elle prévoit également plusieurs mesures visant à améliorer la lutte contre la fraude, aussi bien en matière de cotisations que de prestations. Le point dans ce dossier.

Après un premier dossier consacré à la mesure d'allongement du congé de paternité (*v. le dossier juridique -Temps trav., CP- n° 38/2021 du 25 février 2021*), puis un deuxième consacré aux mesures de soutien à destination notamment des PME de certains secteurs d'activité (*v. le dossier juridique -Sécu., cotis.- n° 39/2021 du 26 février 2021*), ce troisième volet passe en revue les autres mesures de la LFSS pour 2021, relatives aux **cotisations** et aux **prestations sociales**, ainsi qu'à la lutte contre la **fraude**. La plupart sont consécutives à la crise sanitaire de Covid-19, à l'image de la contribution des complémentaires santé, de la pérennisation du régime social des indemnités d'activité partielle ou encore la sécurisation du calcul du plafond de la sécurité sociale. Le texte est également marqué par plusieurs dispositions d'importance en matière d'indemnités journalières maladie et renforce certains dispositifs de lutte contre la fraude aux cotisations sociales ainsi qu'aux prestations sociales. Enfin, le texte pose les bases de la future branche autonomie, avant présentation d'ici quelques mois du projet de loi sur le grand âge et l'autonomie, qui seront abordées dans un prochain dossier.

1 Mesures relatives aux cotisations

RÉGIME SOCIAL DES INDEMNITÉS D'ACTIVITÉ PARTIELLE

Dans le contexte de la crise sanitaire et du recours accru au dispositif d'activité par-

tielle, l'ordonnance n°2020-346 du 27 mars 2020 a notamment simplifié le régime social de l'indemnité d'activité partielle, de manière temporaire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020 (*v. l'actualité n° 18032 du 31 mars 2020*). L'article 8 de la LFSS pour 2021 **pérennise le régime social** mis en place dans le cadre de la période de crise sanitaire pour les indemnités légales d'activité partielle et **prolonge**, pour l'année **2021**, le régime social des indemnités complémentaires d'activité partielle.

► Simplification du régime social de l'indemnité d'activité partielle

La LFSS pour 2021 acte la suppression des dispositifs d'exonération de CSG ou d'application du taux réduit de 3,8 % en fonction du revenu fiscal de référence pour l'indemnité d'activité partielle. Ainsi, celle-ci est **uniquement soumise** à **CSG** et **CRDS** au taux applicable aux revenus de remplacement de **6,7 %** (6,2 + 0,5 %), après l'abattement pour frais professionnels de 1,75 % (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, I, 3° et 5°; CSS, art. L. 136-1-2 et L. 136-8 modifié*). Ces dispositions sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2021 (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, VII*).

À NOTER L'application du dispositif d'écrêtement permettant que les prélèvements sociaux ne conduisent pas à réduire l'indemnité versée en deçà du niveau du Smic est maintenue (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, 3°, b; CSS, art. L. 136-1-2, 4° al. 2*).

► Régime social de l'indemnité complémentaire

Le régime social des indemnités complémentaires d'activité partielle versées au titre des périodes d'emploi de l'année 2021 est

À CLASSER SOUS

SÉCURITÉ SOCIALE

FINANCEMENT

01 / 21

également précisé. Celles-ci sont **assujetties** aux **prélèvements sociaux** sur les revenus de remplacement dans les mêmes conditions que les **indemnités légales**, dans la **limite de 3,15 fois le Smic**. Lorsque la somme de l'indemnité légale d'activité partielle et de l'indemnité complémentaire dépasse cette limite, la part. de l'indemnité complémentaire à l'indemnité légale versée au-delà de ce montant est assujettie aux cotisations et contributions sociales applicables aux revenus d'activité (L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, IV, al. 1 et 2).

■ **Prise en compte des périodes d'activité partielle pour l'ouverture des droits à retraite**

L'article 11 de la loi du 17 juin 2020 a prévu, à titre exceptionnel, que les périodes d'activité partielle comprises entre le 1^{er} mars et le 31 décembre 2020 sont prises en compte pour l'ouverture des droits à la retraite.

Cette mesure est **pérennisée** par la LFSS pour 2021 en intégrant directement dans le Code de la sécurité sociale, les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'indemnité horaire d'activité partielle comme « **périodes assimilées** », prises en compte pour l'ouverture du droit à pension (L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, I, 6°, d; CSS, art. L. 351-3, 2° modifié). Ces dispositions sont applicables aux périodes d'activité partielle **à compter du 1^{er} mars 2020**, pour les pensions de retraite prenant effet à compter du 12 mars 2020 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, VIII). Pour rappel, les modalités de validation des périodes d'activité partielle ont été précisées par le décret n° 2020-1491 du 1^{er} décembre 2020, puis par circulaire (Circ. Cnav n° 2021-6 du 11 février 2021; v. l'actualité n° 18253 du 26 février 2021). Le nombre d'heures nécessaires pour la **validation d'un trimestre** a été fixé à **220 heures**.

À NOTER Les règles du régime de retraite complémentaire (Agirc-Arrco) prévoient, à l'article 67 de l'ANI du 17 novembre 2017, que les salariés placés en situation d'activité partielle bénéficient de points de retraite complémentaire correspondant aux périodes d'inactivité, au-delà de la 60^e heure indemnisée, rappelle le questions-réponses du ministère du Travail relatif à l'activité partielle.

EXONÉRATION DES AVANTAGES LIÉS À LA MISE À DISPOSITION OU AU FINANCEMENT D'ACTIVITÉS SPORTIVES

Afin de favoriser le développement du sport en entreprise, l'article 18 de la LFSS pour 2021 **exonère** de

cotisations sociales, CSG et CRDS les avantages que représentent, pour les salariés, la **mise à disposition** par l'employeur d'équipements sportifs à **usage collectif** et le **financement de prestations** sportives à destination de **l'ensemble** des salariés (CSS, art. L. 136-1-1, III, 4°, f). Un décret viendra préciser les conditions et limites de cette exonération. La mesure entrera en vigueur à une date fixée par ce décret, et au plus tard le 1^{er} mars 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 18, II).

Le texte permet ainsi de réintroduire les dispositions similaires prises dans le cadre de la loi Asap n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, qui avaient été censurées par le Conseil constitutionnel en tant que cavalier législatif (Cons. constit., n° 2020-807 DC du 3 décembre 2020; L. n° 2020-1576 précitée, art. 18, I, 2°).

À NOTER Ces dispositions viennent par ailleurs codifier une tolérance administrative accordée par une lettre DSS en date du 12 décembre 2019.

MODE DE CALCUL DU PASS SÉCURISÉ

L'article L. 241-3 du Code de la sécurité sociale détaille la méthode de calcul du **plafond annuel de la sécurité sociale** (Pass). Ce plafond permet de déterminer de nombreuses prestations sociales et plafonds, tels que le montant des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS), les montants maximaux des pensions d'invalidité, les montants versés au titre de la protection sociale complémentaire ouvrant droit à exonération, les montants d'intéressement et de participation pouvant être versés, etc.

Initialement, il était fixé en fonction du **salaires moyen par tête** (SMPT) de **l'année précédente** dans le secteur marchand non agricole, c'est-à-dire le rapport entre les masses salariales brutes versées par l'ensemble des employeurs et le nombre de salariés. Le plafond pour une année N est fixé par arrêté en fin d'année N-1, en prenant en compte la prévision publique d'évolution des salaires de l'année N-1 et l'ajustement éventuel entre l'évolution des salaires de l'année N-2 et sa prévision dans le cadre des lois financières précédentes.

Cette année, en raison de la **crise sanitaire**, la **prévision du SMPT est négative** (- 5,7 %) en 2020, ce qui aurait eu pour effet de réduire le Pass, et par voie de conséquence nombre de prestations qui en dépendent.

L'article 15 de la LFSS modifie ainsi l'article L. 241-3 du Code de la sécurité sociale afin que, de manière pérenne, le **Pass** ne puisse **pas diminuer** en cas d'**évolution négative** du SMPT. Dans un tel cas de figure, le **Pass de l'année précédant** l'année de fixation du plafond est alors **reconduit**. Ainsi, un arrêté du 22 décembre 2020, paru le 29 décembre 2020 (NOR: SSAS2036535A), a reconduit le montant du Pass 2020 pour 2021, soit 41 136 € (L. n° 2020-1576 précitée, art. 15).

CONTRIBUTION EXCEPTIONNELLE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Les articles 3 et 13 de la LFSS pour 2021 prévoient l'application aux **organismes complémentaires** (OC), d'une contribution exceptionnelle aux dépenses de santé auxquelles a dû faire face l'assurance maladie au cours de la crise sanitaire. En effet, les OC ont réalisé d'**importantes économies**, selon l'étude d'impact, « la baisse de l'activité de soins constatée depuis la phase aiguë de l'épidémie a généré pour les OC de moindres

PROLONGATION DE LA DURÉE MAXIMALE DU CONGÉ DE RECLASSEMENT ET DU CONGÉ DE MOBILITÉ

La durée maximale du congé de reclassement et du congé de mobilité était jusque-là limitée à 12 mois. L'article 8 de la LFSS pour 2021 permet désormais la prolongation de cette durée jusqu'à **24 mois** en cas de **formation de reconversion professionnelle**. Le texte procède également à un alignement du régime social applicable à la rémunération versée au salarié pendant un congé de reclassement (au-delà du préavis) ou un congé de mobilité, sur celui applicable à l'indemnité d'activité partielle (v. page 1) (L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, III, 1° à 3°; C. trav., art. L. 1233-71, L. 1233-72, L. 1237-18-3 modifiés). Ces dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 8, VII).

dépenses de soins, estimées à environ 2,3 milliards d'euros pour la période de mars à juillet 2020», ce à quoi s'ajoute, entre autres, un gain estimé de 100 millions d'euros en raison de la prise en charge à 100 % des téléconsultations par l'assurance maladie, et qui a contribué à faire baisser le recours aux généralistes (L. n° 2020-1576 précitée, art. 3 et 13).

► Organismes concernés

Cette contribution est applicable aux organismes complémentaires: les institutions de prévoyance, les mutuelles, ainsi que les assureurs privés, en activité au 31 décembre 2020, et ceux en activité au 31 décembre 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 3, I et 13).

► Assiette et taux

La LFSS circonscrit l'assiette de la contribution aux seules cotisations afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de santé, et exclut ainsi les cotisations au titre d'indemnités journalières complémentaires. Les taux applicables sont de:

- 2,6 % pour l'année 2020;
- 1,3 % pour l'année 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 3, I, al. 2 et art. 13, al. 2).

► Temporalité et montants

Cette contribution n'est que temporaire et ne s'appliquera qu'au titre des années 2020 et 2021. La participation des OC sera lissée sur les deux années de manière à prendre en compte l'impact durable de la crise sur la prise en charge des dépenses d'assurance maladie, précise l'étude d'impact. Les taux retenus devraient permettre de recouvrer un milliard d'euros en 2020 et 500 millions en 2021, selon l'étude d'impact.

► Déclaration et recouvrement

Les articles 3 et 13 de la LFSS précisent que la contribution est déclarée, recouvrée et contrôlée comme la taxe de solidarité additionnelle (TSA). Le recouvrement, est ainsi confié à l'Urssaf d'Île-de-France, aujourd'hui compétente pour le recouvrement de la TSA.

La contribution devra être déclarée et liquidée au plus tard le 31 janvier 2021 au titre de l'année 2020 et pourra faire l'objet d'une régularisation annuelle selon les mêmes modalités que la TSA, au plus tard le 30 juin 2021.

Pour l'année 2021, la liquidation devra intervenir au plus tard le 31 janvier 2022 et pourra faire l'objet de régularisation jusqu'au 30 juin 2022 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 3, I, al. 3 et art. 13, al. 3).

IMPUTATION DE LA RÉCUPÉRATION DU PAIEMENT PARTIEL DE COTISATIONS

L'article 31 de la LFSS procède à une harmonisation de l'ordre de recouvrement partiel des cotisations, avec l'ordre utilisé en matière fiscale.

Ainsi, en cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales, le paiement est prioritairement imputé:

- sur la créance due au principal;
- puis, le cas échéant, sur les majorations de retard et pénalités restant dues et sur les frais de justice.

En ce qui concerne le principal, les cotisations et contributions salariales sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux autres

ONDAM POUR 2021

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie est fixé à 225,4 milliards d'euros (L. n° 2020-1576 précitée, art. 97).

cotisations et contributions dans des conditions qui seront fixées par décret.

Pour les travailleurs indépendants, un décret viendra fixer l'ordre de prélèvement (L. n° 2020-1576 précitée, art. 31; CSS, art. L. 133-4-11 modifié).

PROLONGEMENT DE L'EXONÉRATION TO-DE DU SECTEUR AGRICOLE

L'article 8 de la LFSS pour 2019 prévoyait, à compter du 1^{er} janvier 2021, la suppression du dispositif d'exonération ciblé lié à l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi dans le régime agricole (exonération TO-DE) (v. le dossier juridique -Sécu., financ.- n° 32/2019 du 15 février 2019). Toutefois, selon l'exposé des motifs de l'article 16 de la LFSS pour 2021, « certains secteurs agricoles ont été particulièrement affectés par la crise économique liée à l'épidémie de Covid-19, du fait de leur dépendance au secteur de l'hôtellerie et de la restauration, dont l'activité a été interrompue en raison des mesures d'interdiction d'accueil du public ». Ainsi, au regard de ces conséquences, ce dispositif d'exonération ciblé est prolongé en 2021 et 2022, en reportant la suppression au 1^{er} janvier 2023 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 16).

SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES DÉCLARATIVES ET DE PAIEMENT POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS AGRICOLES...

► Unification des déclarations sociales et fiscales

Dans le but de simplifier les déclarations de travailleurs indépendants agricoles, et de poursuivre l'allègement des démarches administratives déjà engagé pour les travailleurs indépendant non agricoles par la LFSS pour 2020, l'article 25 de la LFSS pour 2021 prévoit d'unifier la déclaration sociale des revenus professionnels avec la déclaration fiscale des revenus établie par voie dématérialisée en tant que particulier, à compter de la campagne déclarative 2022, au titre des revenus 2021. Ainsi, les travailleurs indépendants agricoles déclareront les éléments nécessaires au calcul de leurs cotisations et contributions sociales dans le cadre de la souscription de la déclaration d'impôt sur le revenu réalisée par voie dématérialisée. Les caisses de mutualité sociale agricole recevront alors, à leur demande, ou à celle des travailleurs indépendants agricoles, les informations nominatives nécessaires au calcul des cotisations et contributions. Les modalités de cet échange d'information seront déterminées par un décret en Conseil d'État (C. rur., art. L. 731-13-2 modifié à venir).

► Obligation de dématérialisation des déclarations et du paiement des cotisations

En cas de déclaration d'impôt réalisée sur support papier, une déclaration dématérialisée à la MSA demeurera nécessaire.

En outre, le **paiement** des cotisations et contributions sociales devra également être réalisé **par voie dématérialisée**.

À NOTER Toutefois, les personnes ne pouvant réaliser leur déclaration par voie dématérialisée, pourront, en application de l'article 1649 quater B quinquies du Code général des impôts, réaliser ces formalités sur support papier (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 25, al. 3*).

☒ Sanction en cas de non-respect des obligations de dématérialisation

Le non-respect de ces obligations de dématérialisation entraînera l'application d'une majoration de **0,2 %** du montant des **sommes** dont la **déclaration et/ou le versement** ont été effectués par une **autre voie que la voie dématérialisée** (*C. rur., art. L. 731-13-2 modifié à venir*).

... ET POUR LES PARTICULIERS PERCEVANT DES REVENUS DE FAIBLE IMPORTANCE

« Dans un but de simplification » des démarches déclaratives et de paiement des **activités économiques de faible importance** des **particuliers**, l'article 22 de la LFSS pour 2021 prévoit de permettre à ces derniers d'opter pour une « **déclaration très simplifiée** » de leurs revenus auprès du régime général, sans recourir à une démarche de création d'entreprise, dès lors que leurs revenus n'excèdent pas un certain seuil. Ainsi, les particuliers qui **vendent** des **biens neufs** qu'ils ont confectionnés ou achetés pour les revendre ou qui fournissent des **services rémunérés** de manière pon-

ctuelle pourront exercer une **option** pour relever du régime général, dès lors que leurs **recettes annuelles** ne **dépassent pas** un montant de **1 500 €**.

Les **cotisations et contributions** de sécurité sociale seront alors **calculées** sur une **assiette** constituée de leurs recettes diminuées d'un **abattement forfaitaire** fixé par décret, qui ne pourra pas être inférieur à 34 % ni supérieur à 71 %. En cas de dépassement du montant de 1 500 € au titre de deux années consécutives, ou le triple de ce montant au titre d'une même année, l'option cesse d'être applicable à compter de l'année suivante (*CSS, art. L. 311-3, 37° nouveau à venir*). Le bénéfice de l'aide à la création ou la reprise ne pourrait être cumulé avec ce dispositif (*CSS, art. L. 131-6-4, III modifié à venir*). Ces dispositions seront applicables aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter du **1^{er} janvier 2022** (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 22, II*).

Enfin, la loi actualise, par cohérence avec l'évolution du droit fiscal, les critères permettant d'avoir accès au dispositif spécifique pour les locations meublées de courte durée, en supprimant le critère d'inscription au registre du commerce et des sociétés (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 22, I, 4° et CSS, art. L. 611-1, 6° modifié à venir*).

À NOTER Le fonctionnement de cette option sera précisé par décret. Toutefois, l'étude d'impact indique qu'en pratique, les particuliers qui choisiraient cette option s'inscriraient sur une interface dédiée qui pourrait être mise en ligne sur le site urssaf.fr.

OBLIGATION DE DÉMATÉRIALISATION DES PAIEMENTS ET DÉCLARATIONS RÉALISÉS AUPRÈS DU GUSO

Le **guichet unique** du **spectacle occasionnel** (Guso) permet notamment d'effectuer les déclarations et le paiement des cotisations sociales pour le compte de plusieurs organismes de protection sociale. Il concerne les employeurs qui n'ont pas pour activité principale la diffusion ou la production de spectacles, l'exploitation de lieux de spectacle, de parcs de loisirs ou d'attractions et s'impose lors de l'embauche, par ces employeurs, d'artistes et/ou de techniciens sous contrat à durée déterminée qui concourent à la réalisation d'un spectacle vivant.

L'article 30 de la LFSS pour 2021 a rendu **obligatoire**, pour tous les employeurs adhérents au Guso, à compter des rémunérations relatives au mois de janvier 2021, la **déclaration** et le **versement** des cotisations, contributions et impôts prélevés à la source par **voie dématérialisée** (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 30, I, 1°, a*).

La méconnaissance de cette obligation entraîne l'application d'une **majoration** de 0,2 % du montant des sommes déclarées ou versées de manières non dématérialisée (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 30, I, 2°*). Cette obligation ne s'applique pas aux déclarants ne disposant pas d'un accès internet (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 30, I, 1°, b*).

MISE EN ŒUVRE DU TRANSFERT DU RECOUVREMENT AUX URSSAF DES COTISATIONS DES MARINS NON SALARIÉS

Afin de permettre la **mise en œuvre** du **transfert** aux Urssaf du recouvrement des cotisations et contributions

TRANSFERT D'UN PERCO VERS UN PERECO : MAINTIEN DU BÉNÉFICE DES TAUX HISTORIQUES

Le dispositif des taux historiques a été supprimé par la LFSS pour 2018, mais subsiste à titre dérogatoire, pour les revenus attachés à des **sommes versées** avant le **1^{er} janvier 2018**.

Il permet que, lors du dénouement du contrat, les **prélèvements sociaux** soient déterminés, non pas par application du seul taux de prélèvement en vigueur à la date du fait générateur, mais des taux successifs en vigueur au moment de l'**inscription** des revenus en compte.

Toutefois, les **nouveaux produits** d'épargne retraite, dont les plans d'épargne retraite d'entreprise (Pereco) sur lesquels il est possible de transférer les sommes épargnées sur les anciens plans d'épargne collectifs (Perco) sont soumis à la **légalisation de droit commun** (les revenus constatés tout au long de la durée du contrat sont soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital aux taux en vigueur à la date de dénouement du contrat au moment du départ à la retraite). Aussi, afin d'éviter la perte du bénéfice de ce dispositif en cas de **transfert** des sommes **d'un Perco vers un Pereco**, l'article 21 de la LFSS pour 2021 prévoit de maintenir cet avantage pour les sommes versées sur un Perco **avant le 1^{er} janvier 2018** jusqu'à la date du transfert vers un nouveau Pereco, lorsque ce transfert est opéré avant le 1^{er} janvier 2023. Ces dispositions sont applicables en cas de transfert individuel ou collectif, de transformation par l'employeur d'un Perco en Pereco et de transformation d'un Perco interentreprises en Pereco interentreprises (*L. n° 2020-1576 précitée*). Les nouveaux versements postérieurs au transfert sont soumis à la législation de droit commun (*L. n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, 5° bis nouveau*).

sociales des marins non salariés, prévu par la LFSS pour 2020, un **dispositif simplifié obligatoire** de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales, pour les travailleurs non salariés relevant du régime de protection sociale des marins et pour lesquels la DSN ne s'applique pas, est mis en place par l'article 29 de la LFSS pour 2021. Il permet de satisfaire aux formalités suivantes :

- **immatriculation** au régime de protection sociale des marins;
- **déclaration** des éléments nécessaires à la détermination des assiettes et des taux des cotisations et contributions sociales applicables;
- **paiement** des cotisations et contributions sociales d'origine légale ou conventionnelle prévues par la loi ainsi que, le cas échéant, dans des conditions fixées par convention, d'autres cotisations et contributions sociales.

Une obligation de procéder à ces formalités par voie dématérialisée est prévue, au plus tard à une date fixée par décret, avec une exception pour les personnes n'ayant pas d'accès internet.

Le **non-respect** de cette obligation entraîne l'application d'une **majoration** de 0,2 % des sommes dont la déclaration ou le versement n'a pas été effectué par voie dématérialisée (CSS, art. L. 133-5-9-1 nouveau).

Ces dispositions sont applicables aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 29, II).

TRANSFERT DU RECOUVREMENT DES COTISATIONS VIEILLESSE DES SALARIÉS DES SICAE À LA MSA

L'article 18 de la LFSS pour 2020 a prévu le transfert, aux caisses de MSA, du recouvrement des cotisations finançant le régime complémentaire obligatoire d'assurance maladie-maternité des **sociétés d'intérêt collectif agricole en électricité** (Sicae) au 1^{er} janvier 2021, en lieu et place de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg). Ce même article 18 prévoyait également le transfert des risques gérés par la caisse nationale des industries électriques et gazières (Cnieg) aux Urssaf à compter du 1^{er} janvier 2022.

L'article 27 de la LFSS pour 2021 prévoit finalement que les **cotisations de vieillesse, invalidité, décès et AT-MP** des salariés des Sicae seront recouvrées par les caisses de **MSA** à compter du **1^{er} janvier 2022** (L. n° 2020-1576 précitée, art. 27, I, 2° et IV; C. rur., art. L. 725-3 modifié).

2 Mesures relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude aux cotisations

RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE TRAVAIL DISSIMULÉ

■ Interdiction de modulation de la sanction en cas de travail dissimulé commis en bande organisée

En vertu des dispositions de l'article L. 133-42 du Code de la sécurité sociale, le bénéfice de toute mesure de

EXONÉRATION LODÉOM : ÉLIGIBILITÉ DU SECTEUR DE LA PRODUCTION AUDIOVISUELLE AU BARÈME DE COMPÉTITIVITÉ RENFORCÉE

L'article 19 de la LFSS pour 2021 permet à la production audiovisuelle d'outre-mer de bénéficier de l'exonération Lodéom selon le barème de compétitivité renforcée. Ainsi, les employeurs de la production audiovisuelle de moins de 250 salariés et réalisant un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros peuvent être exonérés totalement des cotisations patronales jusqu'à deux Smic (puis dégressive jusqu'à 2,7 Smic) depuis le 1^{er} janvier 2021.

réduction ou d'**exonération**, totale ou partielle, de cotisations et contribution sociales est **supprimé** en cas de constat d'infraction de travail dissimulé, marchandage, prêt illicite de main-d'œuvre et d'emploi d'étranger non autorisé à travailler.

Toutefois, cette sanction peut être **modulée** notamment lorsque la dissimulation d'activité représente une **proportion limitée** de l'activité ou des salariés régulièrement déclarés. Cette modulation n'est toutefois **pas autorisée** lorsque les faits concernent un mineur ou une personne vulnérable.

Ces dispositions sont complétées par l'article 26 de la LFSS pour 2021 afin d'interdire également toute modulation de la sanction, quand les **faits** de travail dissimulé sont **commis en bande organisée** (L. n° 2020-1576 précitée, art. 26, 1°; CSS, art. L. 133-4-2, III modifié).

■ Précision sur le plafond de l'activité permettant la modulation

L'**annulation partielle** des réductions et exonérations de cotisations et contributions sociales est notamment applicable lorsque les **sommes assujetties**, à la suite du constat d'une infraction mentionnée ci-dessus, **n'excèdent pas 10 %** des rémunérations déclarées au titre de la période d'emploi faisant l'objet du redressement pour les employeurs de moins de 20 salariés, et 5 % dans les autres cas (CSS, art. R. 133-8).

La LFSS prévoit désormais que le **plafond** de la **dissimulation partielle** de salariés s'apprécie **uniquement** au regard de l'**activité** (L. n° 2020-1576 précitée, art. 26, 2°; CSS, art. L. 133-4-2, IV modifié).

RENFORCEMENT DES DISPOSITIONS RELATIVES AU DROIT DE COMMUNICATION

L'article L. 114-19 du Code de la sécurité sociale encadre les dispositions relatives au **droit de communication** des **agents des organismes de sécurité sociale**.

La LFSS pour 2016 a conféré à ces agents un droit de communication non nominatif. Ces dispositions sont complétées par l'article 22 de la LFSS pour 2021, qui prévoit désormais que les informations relatives à des personnes non identifiées peuvent faire l'objet d'une **interconnexion** avec les **données des Urssaf** au titre de l'accomplissement de leurs missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé.

Les modalités de l'interconnexion seront définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Cnil (L. n° 2020-1576 précitée, art. 22, I, 1°; CSS, art. L. 144-19, al. 5 modifié).

PLAFOND D'EMPRUNT DE L'ACOSS

Remonté à plusieurs reprises durant l'année 2020 jusqu'à atteindre 95 milliards d'euros, le plafond d'emprunt maximal de l'Acoss serait maintenu au même niveau en 2021, par l'article 45 de la LFSS pour 2021. Cette mesure s'explique, selon l'exposé des motifs, par « la nécessité de tenir compte du caractère progressif des reprises de dette par la Cades, l'apurement progressif des dettes sociales autorisé par le gouvernement, la prévision de déficit [...] et la nécessité de conserver des marges de manœuvre suffisante si la situation sanitaire venait à se dégrader à nouveau ».

SÉCURISATION DU CONTRÔLE DES NON-SALARIÉS AGRICOLES EN OUTRE-MER

Afin de sécuriser et de renforcer les contrôles effectués auprès des non-salariés agricoles en outre-mer, l'article 28 de la LFSS pour 2021 confère au **directeur** de la **caisse centrale de mutualité sociale agricole** la compétence d'agrément, de suspension et de retrait d'agrément des :

– **agents** des **CGSS** chargés du contrôle de l'application de la législation en matière de sécurité sociale agricole en Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion et Saint-Martin pour les non-salariés agricoles ;

– **agents** de la caisse de **MSA** chargés du contrôle de l'application de la législation en matière de sécurité sociale, pour les salariés du régime agricole et du régime général, les exploitants agricoles et les travailleurs indépendants à **Saint-Barthélemy** ;

– **agents** de la caisse de **MSA** chargés du contrôle de l'application de la législation en matière de sécurité sociale agricole, à **Mayotte** pour les non-salariés agricoles (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 28, II, 1° ; CSS, art. L. 752-1 modifié*).

Il est en outre créé une quatrième section au sein des CGSS dédié à la gestion des non-salariés des professions agricoles (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 28, II, 2° ; CSS, art. L. 752-5 modifié*).

3 Mesures relatives aux prestations

En matière de prestations sociales, la LFSS pour 2021 se caractérise par de nombreuses dispositions dans le champ de la maladie, notamment en matière de procédure de déclaration des AT-MP et de versement des indemnités journalières en cas de crise sanitaire, ainsi que pour certaines professions et à destination de certaines catégories de travailleurs.

SIMPLIFICATION DES MODALITÉS DÉCLARATIVES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Deux mesures de simplification des modalités déclaratives applicables aux AT-MP ont été mises en place par l'article 100 de la LFSS pour 2021.

■ Simplification de la procédure de prescription d'arrêt de travail en cas d'AT-MP...

Aux termes de la législation actuelle, le médecin établit la prescription d'arrêt de travail en remplissant un **certificat médical spécifique** aux AT-MP, qui comporte

les éléments nécessaires à l'instruction de la demande de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. À des fins de simplification, la LFSS pour 2021, prévoit, à compter du 1^{er} novembre 2021, le **transfert** des prescriptions initiales d'arrêt de travail dans le **formulaire d'avis d'arrêt de travail**, qui sera ainsi **commun** à la maladie et aux AT-MP et sera injecté directement et de manière automatique dans les applicatifs de paiement des indemnités journalières (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 100, II, 3° ; CSS, art. L. 441-6, modifié*).

Cette mesure doit permettre de « raccourcir le délai de paiement des indemnités journalières AT-MP, d'encourager la dématérialisation des arrêts de travail AT-MP (aujourd'hui limitée dans le cadre des certificats médicaux initiaux) et de faciliter le contrôle des arrêts de travail », indique l'exposé des motifs de l'amendement ayant introduit la mesure.

Les dispositions de l'article L. 321-2 du Code de la sécurité sociale relatives à la forme générale des avis d'arrêts de travail sont par ailleurs actualisées en remplaçant la « lettre d'avis d'interruption de travail dont le modèle est fixé par arrêté ministériel » par la mention de l'avis d'arrêt de travail établi au moyen du formulaire homologué.

■ ... et des modalités de délivrance et de tenue du registre des accidents du travail bénins

L'article 100 de la LFSS pour 2021 simplifie les modalités de délivrance et de tenue par les employeurs du registre des accidents du travail bénins, correspondant aux accidents n'entraînant **ni soins, ni arrêt de travail**. Dans cet objectif, l'**autorisation préalable** de la Carsat, permettant à l'employeur de remplacer la déclaration des accidents du travail bénins par une inscription sur un registre ouvert à cet effet, est **supprimée**. L'employeur pourra ainsi recourir à cette possibilité dès lors qu'il remplit des conditions qui seront fixées par décret. Selon l'exposé des motifs de l'amendement, l'autorisation préalable de la Carsat serait remplacée par une déclaration de l'employeur attestant du respect des conditions fixées par décret.

Ce registre est **tenu à la disposition** des agents de contrôle des organismes chargés de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que des **ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité** dûment habilités.

Enfin, comme c'était précédemment le cas pour le CHSCT, l'employeur est tenu d'en aviser le **comité social et économique** (CSE), qui dispose également d'un droit d'accès au registre (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 100, II, 2° ; CSS, art. L. 441-4 modifié*).

Cette mesure est également applicable dans le régime des salariés agricoles (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 100, I, 1° et 2° ; CRPM, art. L. 751-26 modifié*).

EXTENSION DE LA PRISE EN CHARGE EXCEPTIONNELLE DES ASSURÉS EN CAS DE RISQUE SANITAIRE GRAVE

■ Prise en charge adaptée pour les IJSS...

L'article L. 16-10-1 du CSS prévoit la possibilité, en cas de **risque sanitaire grave et exceptionnel**, d'adopter par **décret** des mesures de prise en charge exceptionnelles. Il est ainsi possible de déroger aux règles de droit commun, tant sur la prise en charge de tout ou partie des **frais de santé**, que sur le ver-

sement des **prestations en espèce**, pour une durée limitée à un an.

Ce dispositif, largement employé au cours de la crise sanitaire, a montré ses limites. Par exemple, le **périmètre des dérogations** est apparu insuffisant, estime l'étude d'impact. C'est pourquoi l'article 76 de la LFSS pour 2021 **élargit et adapte** ce périmètre pour permettre au pouvoir réglementaire d'agir encore plus rapidement et avec agilité en cas de risque sanitaire grave. Pour ce faire, la LFSS pour 2021 a :

- levé l'**obligation de saisine préalable des caisses** (Cnam, Uncam et CCMSA) pour permettre l'adoption de décrets dans des délais très rapides. Une information des caisses concernées serait toutefois prévue ;
- élargi le **champ des bénéficiaires** des mesures dérogatoires à tous les régimes d'assurance maladie obligatoires (régimes spéciaux, et le régime des Français de l'étranger) ainsi qu'aux personnes sans droit à la protection universelle maladie ;
- permis d'appliquer des mesures dérogatoires de **façon rétroactive** dans la **limite** d'un mois avant la date de publication du décret (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 76, I*).

La LFSS pour 2021 élargit également les **sujets** sur lesquels le pouvoir réglementaire peut agir. Ainsi, peuvent notamment faire l'objet de dispositions dérogatoires :

- la prise en charge, par l'assurance maladie, des **frais de santé non remboursés** ;
- les conditions et la période d'attribution du droit à la **protection complémentaire santé** et l'aide médicale d'État ;
- la condition de stabilité et de régularité de **résidence** pour l'**affiliation** à l'assurance maladie et maternité ;
- les **prestations en espèces** d'assurance maladie, maternité et décès d'un régime obligatoire de sécurité sociale (s'agissant notamment des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces, de la durée de versement des IJ, du délai de carence), pour l'ensemble des personnes affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale, qu'il s'agisse du régime général ou d'un régime spécial ;
- les **délais de recours** préalables en matière de contentieux de la sécurité sociale et de traitement de ces recours (*CSS, art. L. 16-10-1, 6° à 11° modifié*).

Ces dérogations ne peuvent être prévues que pour les actes et prestations directement en lien avec le risque en cause ou nécessaires à la limitation de la propagation des effets de ce risque et pour les personnes exposées de manière directe ou indirecte à ce risque (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 76, I, 3°*).

► ... et possibilité de déroger aux conditions d'octroi des IJC

La LFSS pour 2021 prévoit également la possibilité d'instituer par **décret** des règles dérogatoires quant aux conditions posées pour le versement des **indemnités complémentaires** de sécurité sociale (IJC) par l'employeur, en ajoutant un article dans la partie législative du Code du travail, à l'image de l'article L. 16-10-1 du CSS (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 76, II ; C. trav., art. L. 1226-1-1 nouveau*). Cet ajout doit permettre « de limiter le nombre de textes législatifs ou réglementaires à rédiger pour assurer une protection suffisante », précise l'étude d'impact.

Ainsi, peuvent faire l'objet de dérogation :

- le critère d'**ancienneté** ;
- le **motif** d'absence au travail (accident, maladie, mise à l'isolement ou encore « cas contact ») ;

- l'obligation pour le salarié de **justifier sous 48 heures** auprès de son employeur de son incapacité résultant d'un arrêt maladie ;

- l'obligation d'être **pris en charge** par la **sécurité sociale** et d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres États membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

- l'exclusion de certaines **catégories de travailleurs** (temporaires, intermittents, saisonniers, salariés à domicile) ;

- les **taux** et modalités de **calcul** de l'**indemnité** ;

- le **décalage de carence**.

Ce décret déterminera également la durée et les conditions de mise en œuvre des dérogations, avec possibilité de leur conférer une portée rétroactive dans la limite d'un mois avant la date de publication.

ARRÊTS « COVID » : RECONDUCTION DU DISPOSITIF DÉROGATOIRE DE VERSEMENT DES IJ

Afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19, la LFSS pour 2021 prévoit, jusqu'à une date précisée par décret et **au plus tard** jusqu'au **31 décembre 2021**, la possibilité de fixer, par **décret**, des règles de prise en charge renforcée des frais de santé, ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces, ou dérogatoires au droit commun. Ces **dérogations** ne pourront concerner que les actes et prestations directement **en lien** avec l'**épidémie de Covid-19** ou nécessaires à la limitation de la propagation des effets de cette épidémie, et peuvent **porter** sur :

- les conditions d'attribution des **indemnités journalières** pour les assurés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et qui se trouvent, pour l'un de ces motifs, dans l'impossibilité de continuer à travailler ;

- les modalités de participation des assurés aux **frais** pour l'**examen de détection** du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrite à la nomenclature des actes de biologie médicale et pour la réalisation d'un test sérologique pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2.

Ce décret peut prévoir l'**application rétroactive** des dispositions qu'il contient, dans la limite d'un mois

TRANSFERTS DE FONDS DE LA CAMIEG ET DE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE SNCF

L'article 11 de la LFSS prévoit le transfert des réserves financières de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg) ainsi que de la caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) vers la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), hautement sollicitée pendant la crise sanitaire, au plus tard au 31 mars 2021. Ainsi, seront prélevés, une somme de 40 millions d'euros sur les réserves du fonds national de gestion technique des agents en activité et de leurs ayants droit de la Camieg ainsi qu'une somme de 135 millions d'euros sur les réserves du fonds national de gestion technique des agents en inactivité, des pensionnés de tous ordres et de leurs ayants droit de la même caisse. Par ailleurs, au plus tard le 31 mars 2021, les excédents constatés au 31 décembre 2020 du régime de prévoyance de la CPRP SNCF seront également transférés à la Cnam.

avant la date de sa publication et est dispensé des consultations obligatoires (L. n° 2020-1576 précitée, art. 76, III).

Un **décret** n° 2021-13 du **8 janvier 2021** est ainsi venu reconduire et compléter, jusqu'au **31 mars 2021**, les dispositions relatives aux arrêts de travail dérogatoires mises en place au début de la crise sanitaire. Il étend notamment le bénéfice des règles dérogatoires à compter du 10 janvier 2021 pour les salariés testés positifs à la Covid-19, ou étant seulement symptomatiques (à condition de réaliser un test de détection dans un délai de deux jours à compter du début de l'arrêt de travail, et pour la durée courant jusqu'à la date d'obtention du résultat du test) (v. l'actualité n° 18219 du 11 janvier 2021).

INDEMNISATION DES PROFESSIONS LIBÉRALES EN ARRÊT DE TRAVAIL POUR MALADIE

À compter du 1^{er} juillet 2021, les professionnels libéraux affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), pourront percevoir des IJ en cas d'arrêt de travail pour maladie, en vertu de l'article 69 de la LFSS pour 2021.

▣ Prestation financée par une cotisation supplémentaire

Ce dispositif sera financé par une cotisation supplémentaire assise sur les revenus d'activité, dans la limite d'un plafond. Le taux et le plafond ainsi que le nombre de jours de versement et, pour les professionnels libéraux ne relevant pas du régime micro-social, le montant minimal de la cotisation, seront fixés ultérieurement par décret sur proposition du conseil d'administration de la CNAVPL (CSS, art. L. 621-2, al. 2 modifié).

▣ Modalités de versement

À compter du 1^{er} juillet 2021, les professionnels libéraux affiliés à la CNAVPL bénéficieront de prestations maladie en espèces, dans les conditions de l'article L. 622-1 du Code de la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants, sous réserve d'adaptations déterminées par décret pris sur proposition du conseil d'administration de la CNAVPL relatives à :

- la limite des revenus servant de base pour le calcul de l'indemnité journalière ;
- au délai suivant le point de départ de l'incapacité de travail à l'expiration duquel l'indemnité journalière est accordée.

Un autre décret, non pris sur proposition de la CNAVPL, viendra déterminer la durée maximale de versement de l'indemnité journalière, sans préjudice des durées maximales de versement fixées à l'article L. 323-1 du Code de la sécurité sociale (CSS, art. L. 622-2 modifié, al. 1 à 4).

▣ Gestionnaire de l'indemnisation

Le service des prestations sera assuré par les Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) et les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS), dans le cadre d'une convention conclue entre la CNAVPL et la Cnam. Enfin, le pilotage financier du dispositif sera assuré par le conseil d'administration de la CNAVPL qui, en cas de déséquilibre, proposera soit une augmentation de la cotisation, soit une diminution des prestations (CSS, art. L. 622-2 modifié, al. 5 et 6).

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

▣ Suppression du délai de carence en cas de temps partiel thérapeutique pour les non-salariés agricoles

L'article 85 de la LFSS pour 2020 a supprimé, pour les salariés, le délai de carence qui était applicable aux arrêts de travail, lors de la **reprise** d'un travail à **temps partiel pour motif thérapeutique**. Les non-salariés agricoles étaient toutefois expressément exclus de cette mesure. Ainsi, par « mesure d'équité », l'article 67 de la LFSS pour 2021 **supprime le délai de carence** de sept jours en cas de temps partiel thérapeutique (C. rur., art. L. 732-4 modifié).

Parallèlement, est également supprimé le délai de carence applicable aux indemnités journalières versées aux non-salariés agricoles en d'**accident du travail** ou de maladie professionnelle, lorsqu'ils reprennent leurs activités sous la forme d'un « **travail aménagé** » (CRPM, art. L. 752-5-1 modifié).

Ces dispositions sont applicables aux arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} janvier 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 67, II).

À NOTER Selon l'amendement ayant introduit cette mesure, « par parallélisme », ce délai de carence serait également supprimé pour les arrêts de travail en temps partiel thérapeutique des travailleurs indépendants, par voie réglementaire.

▣ Droit aux IJ des non-salariés agricoles ayant par ailleurs un emploi salarié, en cas d'accident du travail

« Faute de disposition de coordination spécifique entre la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime des exploitants agricoles (Atexa) et les branches maladie du régime des salariés agricoles », les **non-salariés agricoles** qui exercent simultanément une activité salarié « ne bénéficient pas des indemnités journalières maladie ordinaires du régime, qu'il soit général ou agricole, dont relève leur activité salariée », souligne le rapport n° 207 du Sénat (tome II).

Ainsi, l'article 68 de la LFSS pour 2021, prévoit, dans le cadre d'un nouvel article L. 172-1-1 ajouté au Code de la sécurité sociale, qu'en cas d'incapacité de travail suite à un accident ou à une maladie professionnelle, la personne qui relève du régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles qui **exerce simultanément une activité salariée** relevant du régime général de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles **perçoit**, lorsqu'elle est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de son activité **non salariée** agricole, une **indemnité journalière maladie** au régime salarié, calculée selon les règles de ce régime, en sus de l'indemnité AT-MP versée par le régime des exploitants agricoles.

Ces dispositions sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1^{er} janvier 2021 (L. n° 2020-1576 précitée, art. 68, II).

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT DANS LES CONTRATS RESPONSABLES

Conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale, les contrats de **complé-**

mentaire santé responsables et solidaires doivent respecter un cahier des charges comprenant des garanties planchers ainsi que des plafonds de garanties, afin de bénéficier d'un **régime social** de faveur.

En particulier, à la suite de la réforme mise en place par la LFSS pour 2019 (v. le dossier juridique -Sécu., financ.-n°46/2019 du 8 mars 2019), ces contrats doivent proposer, depuis le 1^{er} janvier 2020, une prise en charge au-delà des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques, les dispositifs d'optique médicale et les aides auditives, de manière à couvrir le reste à charge sur les offres du panier « 100 % santé ».

En outre, ces contrats responsables devaient permettre à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité.

L'article 65 prévoit, pour les **contrats souscrits ou renouvelés** à compter du **1^{er} janvier 2022**, de rendre obligatoire le **tiers payant intégral**, c'est-à-dire y compris pour les frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, pour les équipements et les soins « **100 % santé** » (L. n°2020-1576 précitée, art. 65, I et II; CSS, art. L. 871-1 modifié à venir).

REVALORISATION DE L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ

Après la revalorisation réalisée en 2020, la **hausse** du niveau de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) est **poursuivie** en **2021** en vertu de l'article 77 de la LFSS pour 2021, et d'un décret d'application du 30 décembre 2020. Le **plafond de ressources** de 750 € par mois passera à **800 €** par mois pour les allocations dues à compter du **1^{er} avril 2021** (CSS, art. D. 815-19 modifié).

Comme prévu par la LFSS, le décret précise également, alors qu'elle était jusqu'alors financée par l'État, que l'ASI est, à compter de 2021, à la charge de la branche maladie, via la création d'un fonds de financement de l'ASI à partir du 1^{er} janvier 2021 (v. l'actualité n°18227 du 21 janvier 2021).

AFFILIATION DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONGÉ DE PROCHE AIDANT À L'ASSURANCE VIEILLESSE DES PARENTS AU FOYER

Aux termes de l'article L. 381-1 du Code de la sécurité sociale, l'**affiliation** à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) est **automatique** pour les bénéficiaires de l'allocation journalière de proche aidant (AJPA), versée aux bénéficiaires d'un **congé de proche aidant**. Toutefois, pour les bénéficiaires de ce congé ayant épuisé la durée de versement de l'AJPA, fixée à 66 jours, cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs. Aussi, afin de faciliter les démarches de ces personnes, il est désormais prévu que la production de **justificatifs** n'est **pas nécessaire** si la personne a bénéficié, dans les deux dernières années, de l'AJPA (CSS, art. L. 381-1, al. 4 modifié).

Parallèlement, les dispositions du cinquième alinéa de cet article sont réécrites pour appliquer le même régime aux **non-salariés** qui interrompent leur activité professionnelle (les cas de figure justifiant une telle interruption sont en outre renvoyés à la liste de l'article L. 3142-6 du Code du travail) pour s'occuper d'un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, qui bénéficiaient

déjà d'une affiliation automatique de trois mois renouvelable dans la limite d'une année (CSS, art. L. 381-1, al. 5 modifié).

Enfin, il est précisé que la **durée maximale** du droit à l'**AVPF** à ce titre est d'une année au maximum sur l'ensemble de la carrière, pour les salariés comme les non-salariés (CSS, art. L. 381-1, al. 6 nouveau).

À NOTER L'article L. 168-8 du Code de la sécurité sociale est en outre complété afin de prévoir que le bénéfice de l'AJPA est soumis au respect des conditions de régularité et de stabilité de résidence en France, mentionnées aux articles L. 512-1 et L. 512-2 du même Code (CSS, art. L. 168-8, al. 2 modifié). Précisons que cette condition est déjà prévue dans le cadre des dispositions du Code du travail relatives au congé de proche aidant (C. trav., art. L. 3142-17).

SIMPLIFICATION DU PILOTAGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (C2S)

Conformément à la décision du Comité interministériel de la transformation publique (CITP) de novembre 2019 et dans l'optique d'une simplification de l'action administrative, la structure juridique du **Fonds de la complémentaire santé solidaire (C2S)** est **supprimée** par l'article 81 de la LFSS pour 2021, et la **Cnam** devient **gestionnaire** du financement de la C2S. Les attributions de l'ancien fonds sont dès lors transférées à d'autres structures existantes. Ainsi, les différentes attributions sont réparties comme suit. À partir du 1^{er} janvier 2021 :

DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À MAYOTTE : HABILITATION À PRENDRE DES MESURES D'ADAPTATION PAR ORDONNANCES

L'article 108 de la LFSS pour 2021 autorise le gouvernement à prendre par ordonnances, dans un délai de 12 mois suivants la promulgation de la loi, diverses mesures visant à mettre en œuvre de nouveaux dispositifs à Mayotte, notamment en matière de **prestations familiales** (L. n°2020-1576 précitée, art. 108, I). Dans le détail, il s'agit des mesures suivantes :

- **étendre** à Mayotte l'application de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, de l'allocation journalière de proche aidant, du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, de l'allocation journalière de présence parentale et du complément de mode de garde ;
- **valider rétroactivement** des périodes d'assurance vieillesse pour les ressortissants du régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale applicable aux résidents à Mayotte, ayant exercé une activité salariée entre 1987 et 2002 ;
- adapter la composition et la gouvernance de la **caisse de sécurité sociale** de Mayotte ;
- **rapprocher la législation** applicable à Mayotte de celle des autres départements en matière d'assurance maladie ;
- mettre en œuvre, dans ce territoire, la **branche autonomie** de la sécurité sociale ;
- adapter les **conditions d'ouverture** de droits aux prestations familiales servies à Mayotte.

Il devra en outre notamment être tenu compte, pour ces extensions et adaptations, des caractéristiques et contraintes particulières de Mayotte (L. n°2020-1576 précitée, art. 108, II).

Le projet de loi de ratification devra être déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de chaque ordonnance (L. n°2020-1576 précitée, art. 108, III).

– la Cnam récupère les biens, disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations du Fonds, directement afférents au financement de la C2S ;

– l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) récupère notamment les biens représentatifs des droits et obligations du Fonds directement afférents à la mise en œuvre du contrôle relatif à l'assiette de la taxe additionnelle pour la solidarité (TSA) ;

– l'État gère l'ensemble des autres biens, droits et obligations du Fonds. Les modalités du transfert seront précisées par décret (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 81*).

LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS AUX DROITS ET AUX PRESTATIONS

L'article 82 de la LFSS pour 2021 confie aux organismes de sécurité sociale une **mission générale** de lutte contre le non-recours, associée à l'expérimentation d'un dispositif d'échange et de traitement de données personnelles entre organismes.

▣ Mission de lutte contre le non-recours aux droits et aux prestations

La lutte contre le non-recours aux droits et aux prestations fait désormais l'objet d'un nouveau chapitre inséré dans le Code de la sécurité sociale. Celui-ci prévoit que les organismes de sécurité sociale relevant du régime général mènent toutes actions de nature à détecter les situations dans lesquelles des personnes sont susceptibles de bénéficier de droits ou de prestations et à accompagner ces personnes dans l'accès à leurs droits et au service des prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Ces actions sont menées, en tant que de besoin, en lien avec les autres administrations ou organismes disposant d'informations pouvant contribuer à identifier les situations de non-recours (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 82, II; CSS, art. L. 261-1 nouveau*).

À NOTER Un chapitre en sens a également été instauré dans le Code rural et de la pêche maritime, renvoyant à celui du Code de la sécurité sociale (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 82, I; C. rur., art. L. 726-4 nouveau*).

▣ Expérimentation de traitement et d'échange de données personnelles

Afin de permettre de lutter contre le non-recours aux droits et de détecter les situations dans lesquelles des personnes seraient éligibles à percevoir des prestations sociales dont le bénéfice ne leur a pas encore été ouvert faute de démarche accomplie en ce sens, les **organismes de sécurité sociale** peuvent **traiter** et **échanger** entre eux des données à caractère personnel ou collecter auprès d'autres administrations et de collectivités territoriales ces informations utiles à l'identification de leurs droits, y compris pour des personnes qui ne sont pas connues des organismes de sécurité sociale.

Ces dispositions sont applicables dans un délai de trois ans à compter de la publication de la loi, soit jusqu'au 16 décembre 2023.

Un décret en Conseil d'État, pris après **avis** de la **Cnil**, viendra préciser les **droits et prestations** pour lesquels les échanges et les traitements prévus peuvent être mis en œuvre, les **catégories de données** pouvant être utilisées ainsi que les **garanties** apportées aux personnes dans le traitement de leurs données et pour l'exercice de leurs droits. Ces échanges ont vocation à permettre

aux organismes de contacter les personnes susceptibles de bénéficier de prestations afin qu'ils en formulent la demande. Enfin, les données traitées devront immédiatement être supprimées s'il est confirmé que les personnes ne remplissent pas les conditions d'éligibilité (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 82, III*).

4 Mesures de lutte contre la fraude aux prestations

Plusieurs dispositions visent à renforcer la lutte contre la fraude aux prestations. Certaines ont notamment été introduites, par amendement, à l'initiative de la députée Carole Grandjean et de la sénatrice Nathalie Goulet, toutes deux chargées d'une mission sur le sujet et qui ont remis leur rapport le 2 septembre 2019 (*v. l'actualité n° 17891 du 6 septembre 2019*). D'autres font également suite au rapport de la Cour des comptes du 8 septembre 2020 relatif à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales (*v. l'actualité n° 18142 du 17 septembre 2020*).

TRANSMISSIBILITÉ DES INFORMATIONS RELATIVES AU RENOUELEMENT DES TITRES DE SÉJOUR

L'article L. 114-10-2 du Code de la sécurité sociale, qui définit les **modalités de contrôle** de la régularité de la situation des assurés étrangers en France, par les **organismes de sécurité sociale**, est complété. En premier, les organismes doivent désormais vérifier « dès l'ouverture du dossier de demande d'affiliation » et périodiquement, les conditions de régularité de la situation des étrangers (et non plus « lors de l'affiliation ») (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 86, 1°*).

En second lieu, cet article prévoit désormais que les informations collectées pour ce contrôle auprès des fichiers de l'État sont **transmissibles** entre les organismes de sécurité sociale. Il est, en outre, précisé que les informations stockées sur support informatique, transmises par les services de l'État aux organismes de sécurité sociale font obligatoirement l'objet d'une transmission (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 86, 2° et 3°*). Cette disposition vise « à rendre systématique la consultation de fichiers comme l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agedref) », peut-on lire dans le rapport n°3587 de l'Assemblée nationale.

PRÉVENTION ET SANCTION DES FRAUDES À L'IMMATRICULATION

▣ Conséquences d'une absence d'immatriculation définitive à la sécurité sociale

De nouvelles dispositions sont prévues en matière de lutte contre la **fraude à l'immatriculation**. Ainsi, un nouvel article L. 114-12-3-1 prévoit expressément qu'une personne souhaitant s'inscrire à la sécurité sociale se voit attribuer un numéro d'attente (NIA).

Il précise également les **conséquences de l'impossibilité**, pour une personne disposant d'un NIA, de **s'immatriculer** définitivement lorsqu'elle n'a pas fourni à l'organisme qui lui ouvre les droits ou lui sert des prestations les éléments d'état civil permettant de certifier

son identité ou lorsque l'examen de ces pièces révèle une fraude à l'identité, qui sont de **deux sortes** :

– il est **mis fin** aux droits et prestations qui ont été ouverts, dans un délai fixé par décret ;

– et les prestations qui ont été versées pendant la période font l'objet d'une procédure en **recupération d'indus**.

Un décret en Conseil d'État viendra fixer les modalités d'application du présent article, et notamment les cas (de force majeure, selon l'exposé des motifs de l'amendement) dans lesquels il peut être dérogé à ces sanctions (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 87; CSS, art. L. 114-12-3-1 nouveau*).

■ Annulation automatique d'un numéro d'inscription au répertoire obtenu frauduleusement

La constatation de l'**obtention frauduleuse** d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) entraîne la **suspension** du versement des prestations et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes de sécurité sociale mentionnés à l'article L. 114-12 du Code de la sécurité sociale. Cependant, l'annulation du NIR n'était pas automatique. Désormais, le service chargé du répertoire national d'identification des personnes physiques procède **automatiquement** à cette annulation (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 86; CSS, art. L. 114-12-3 modifié*).

DURCISSEMENT DES SANCTIONS FINANCIÈRES EN CAS DE FRAUDE AUX PRESTATIONS FAMILIALES OU D'ASSURANCE VIEILLESSE

Les **sanctions** pouvant être prononcées par les directeurs des CAF ou des Carsat au titre de toutes prestations versées par ces organismes sont **renforcées** par l'article 88 de la LFSS pour 2021, comme suit (*CSS, art. L. 144-17, modifié*) :

– le **montant maximal** de la **pénalité** est porté à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS), soit 13 712 €, au lieu de deux fois ce plafond précédemment ;

– lorsque l'**intention** de frauder est établie, cette limite est portée à huit fois le PMSS, soit 27 424 €, contre quatre fois ce plafond précédemment ;

– en cas de fraude en **bande organisée**, cette limite est portée à 16 fois le PMSS, soit 54 848 €.

SANCTION DU NON-RESPECT DE LA DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE OU DE LIEU DE RÉSIDENCE

« Parmi les typologies de fraudes, les fraudes à la situation familiale et au lieu de résidence sont les plus répandues ». L'article 90 de la LFSS pour 2021 vise ainsi à sanctionner le non-respect de l'obligation, pour toute personne, de déclarer, auprès de l'organisme auquel elle est rattachée, tout changement dans sa situation familiale ou dans son lieu de résidence affectant son rattachement au régime dont elle dépend (*CSS, art. L. 161-1-4 modifié*).

FACULTÉ DE RECOURS À LA BIOMÉTRIE POUR PROUVER L'EXISTENCE D'UN BÉNÉFICIAIRE D'UNE PENSION DE RETRAITE HORS DE FRANCE

L'article 104 de la LFSS pour 2021 procède à une codification des dispositions relatives à la « preuve d'existence » que doivent fournir chaque année les bénéficiaires d'une pension de vieillesse d'un régime de retraite obligatoire résidant hors de France métropolitaine, Guadeloupe, Guyanne, Martinique, La Réunion, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Mayotte (*CSS, art. L. 161-24, L. 161-24-2 et L. 161-24-3 nouveaux*). Il permet également que la preuve d'existence puisse être apportée par l'utilisation de dispositifs techniques permettant l'usage de données biométriques adaptées à cette preuve. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), précise les moyens pouvant être utilisés à cette fin et les garanties apportées aux personnes dans l'utilisation de ces dispositifs et l'exercice de leurs droits (*CSS, art. L. 161-24-1 nouveau*).

DÉLAIS DE PRESCRIPTION DE CINQ ANS POUR LES INDUS FRAUDULEUX

Faisant suite au rapport de la Cour des comptes du 8 septembre 2020 relatif à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales, la LFSS pour 2021 affirme expressément dans le Code de la sécurité sociale, que la **prescription** pour la **recupération** des prestations indûment payées par un organisme de sécurité sociale est de **cinq ans en cas de fraude**. Ce rapport notait en effet que plusieurs organismes, et en particulier les Cnam et les CAF, ne distinguent pas les indus frauduleux des autres indus, leur action en récupération se limitant ainsi à deux ans dans tous les cas, rappelle l'exposé des motifs de l'amendement ayant introduit la mesure (*v. l'actualité n° 18142 du 17 septembre 2020; L. n° 2020-1576 précitée, art. 89; CSS, art. L. 553-1 modifié*).

DÉCONVENTIONNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SANCTIONNÉS POUR FRAUDE À DEUX REPRISES

Dans des conditions et modalités qui seront précisées par décret en Conseil d'État, lorsqu'un professionnel de santé fait l'objet, pour la **seconde fois** sur une **période de cinq ans**, d'une sanction ou d'une condamnation devenue définitive, la caisse primaire d'assurance maladie **suspend d'office** les effets de la convention, après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations (*L. n° 2020-1576 précitée, art. 94; CSS, art. L. 162-15-1 modifié*). Cet article fait également suite à une recommandation du rapport de la Cour des comptes.

SOURCE // • Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, JO 15 décembre

 CONSULTER LE DOCUMENT SUR : www.liaisons-sociales.fr