

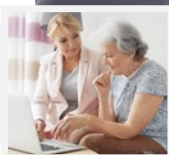
L'ESSENTIEL

DE LA
CCMO

N° 81 juin 2025

4 MARC RAYMOND PREND
LA DIRECTION DE CCMO
MUTUELLE

5 DÉPOSER VOS DEMANDES
DE REMBOURSEMENT EN
LIGNE POUR PLUS DE
SÉCURITÉ ET D'EFFICACITÉ



7 BIENTÔT LA FIN DES
NOTICES PAPIER DANS
LES BOITES DE
MÉDICAMENTS ?

8-10 DOSSIER

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2025 :

12 COMPRENDRE LE TDAH
AVEC HUMOUR ET
SENSIBILITÉ

13 FICHE ESSENTIELLE :
UN ÉTÉ SANS SOUCI, LES
BONS GESTES À ADOPTER

15 DÉSHYDRATATION :
COMMENT LA
RECONNAÎTRE ET
L'ÉVITER ?

15 LE MELON, UN
CONCENTRÉ DE
FRAÎCHEUR ET DE
BIENFAITS

FACE À L'INFLATION MÉDICALE,
CCMO MUTUELLE RESTE
EN PREMIÈRE LIGNE POUR
DÉFENDRE SES ADHÉRENTS

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

HEIN?!

PRENDRE SOIN DE SES OREILLES

10 VILLES
DES HAUTS-DE-FRANCE

PLUS DE **450**
TESTS RÉALISÉS
GRATUITEMENT AVEC UN
AUDIOPROTHÉSISTE À
BORD DU BUS

UNE CENTAINE DE SELFIE
AVEC LA MASCOTTE DU TOUR





Chère Adhérente, Cher Adhérent,

Depuis plus de 80 ans, CCMO mutuelle place la solidarité, la proximité et la responsabilité au cœur de son action. Ces valeurs, fondatrices de notre mutuelle, prennent tout leur sens dans le contexte actuel. Plus les institutions qui se trouvent dans l'entraide seront développées, plus les réflexes de solidarité seront partagés et plus nous serons capables de nous appuyer sur les crises d'un monde fluctuant pour dessiner les contours d'un futur durable.

Notre dernière Assemblée Générale a été l'occasion de réaffirmer avec force nos engagements : proposer à chacun une protection sociale de qualité, équitable et accessible, dans un esprit de responsabilité et de maîtrise des coûts. Elle a confirmé la solidité de notre mutuelle et la pertinence de nos choix stratégiques.

Pour encore mieux répondre à vos besoins, nous avons également engagé une dynamique de modernisation de nos services. Le développement d'outils numériques sécurisés, l'enrichissement des fonctionnalités de l'espace adhérent et le renforcement de l'accompagnement illustrent cette volonté de conjuguer innovation, qualité de service et relation de confiance durable.

Dans ce contexte, et conformément aux obligations du Règlement général sur la protection des données (RGPD), les demandes de remboursement ne pourront bientôt plus être transmises par e-mail. Elles devront être adressées via votre espace adhérent sécurisé ou par voie postale. Au-delà de l'amélioration de la qualité de service qui en découlera, cette évolution est rendue obligatoire par la réglementation en vigueur et permettra de garantir la confidentialité et la protection de vos données de santé.

Par ailleurs, nous suivons avec vigilance les discussions en cours autour de la mise en place éventuelle d'une contribution exceptionnelle appliquée aux organismes complémentaires santé. Si cette mesure venait à être adoptée, nous prendrions toutes les dispositions nécessaires pour en limiter les impacts pour vous, en maintenant une politique de gestion responsable et engagée.

L'arrivée de notre nouveau Directeur Général, Marc Raymond, s'inscrit pleinement dans notre dynamique de transformation maîtrisée. Elle traduit la volonté de poursuivre le développement de notre mutuelle avec exigence, clarté et détermination, au service exclusif de nos adhérents.

REJOIGNEZ-NOUS SUR :



www.ccmo.fr



X
[@CCMOMutuelle](https://twitter.com/CCMOMutuelle)



Facebook
[@CCMOMutuelle](https://facebook.com/CCMOMutuelle)



Instagram
[@ccmo_mutuelle](https://instagram.com/ccmo_mutuelle)

ET RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS
DOSSIERS SANTÉ SUR **MA SANTÉ ET MOI** :





MARC RAYMOND PREND LA DIRECTION DE CCMO MUTUELLE

Une arrivée stratégique au service des adhérents

Depuis le 28 avril 2025, Marc Raymond devient le nouveau Directeur général de CCMO Mutuelle. Fort d'un parcours riche et engagé dans le secteur de l'assurance et de la mutualité, il rejoint la mutuelle à un moment clé de son développement, avec la volonté affirmée de porter une dynamique de proximité, d'innovation et d'efficacité au service de ses adhérents.

Un parcours solide dans l'assurance et la mutualité

Diplômé de l'école des Mines de Nancy et actuaire certifié, Marc Raymond a occupé plusieurs postes de direction dans des structures de référence : Directeur Général Adjoint à la Mutuelle Nationale Territoriale, Directeur Actuariat Groupe chez Groupama, et Directeur Technique et des Risques chez Aréas Assurances. Il a également piloté deux cabinets de conseil spécialisés dans l'accompagnement stratégique des

acteurs de l'assurance.

Cette diversité d'expériences lui confère une vision globale des enjeux du secteur et une connaissance approfondie du fonctionnement mutualiste.

Une vision claire, en cohérence avec les valeurs de la mutuelle

« Ce qui m'a séduit chez CCMO Mutuelle, c'est la solidité de son ancrage, la qualité de ses équipes et sa volonté d'avancer, sans jamais perdre de vue l'essentiel : la relation avec les adhérents », explique-t-il. « Aux côtés des équipes, de la gouvernance et du comité exécutif, nous souhaitons poursuivre le développement de la mutuelle dans une dynamique d'innovation responsable, tout en préservant les valeurs humaines qui font sa force. »

Un engagement fort pour accompagner les évolutions du secteur

Dès son arrivée, Marc Raymond s'implique pleinement dans la mise en œuvre du projet stratégique défini par

le Conseil d'Administration, en lien étroit avec les équipes. L'enjeu : accompagner les transformations du secteur tout en renforçant la singularité de CCMO Mutuelle, son écoute du terrain et sa capacité à répondre avec justesse aux besoins des adhérents.

Cap sur l'avenir, dans la continuité de nos engagements

En accueillant un dirigeant expérimenté, reconnu pour sa rigueur et sa vision moderne de l'organisation, CCMO Mutuelle confirme son ambition : rester une mutuelle indépendante, acteur majeur en santé et en prévoyance, qui soit la référence au niveau territoriale tout en ayant une compétence nationale au seul service de ses adhérents.

— Laëtitia Hallé

VOUS SOUHAITEZ DEVENIR ADMINISTRATEUR CCMO MUTUELLE ?

En tant qu'adhérent CCMO Mutuelle, vous avez la possibilité de vous exprimer et de participer activement à la vie démocratique de la mutuelle. En devenant administrateur, vous prenez part aux décisions stratégiques de la CCMO.

Lors de l'assemblée générale de 2026, un tiers du conseil d'administration sera à renouveler. Si vous souhaitez vous porter candidat aux élections, nous vous invitons à envoyer votre candidature, sous réserve d'être adhérent CCMO et à jour de vos cotisations. Votre dossier doit comporter une lettre de motivation, une photocopie de votre carte nationale d'identité recto/verso, ainsi qu'un curriculum vitae comportant : nom et prénoms, n° de contrat, coordonnées, date de naissance, dernière activité professionnelle exercée et mandats mutualistes en cours.

Votre candidature doit nous être parvenue au plus tard le **30 avril 2026** selon les modalités suivantes :



PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ RÉCEPTION À :

CCMO Mutuelle – Direction générale
6 avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé – CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex



PAR LETTRE RECOMMANDÉE ÉLECTRONIQUE



PAR EMAIL À : instances@ccmo.fr

DÉPOSER VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT EN LIGNE POUR PLUS DE SÉCURITÉ ET D'EFFICACITÉ



POUR RÉPONDRE À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES ET VOUS APPORTER PLUS DE SIMPLICITÉ ET DE RAPIDITÉ VOUS DEVREZ PROCHAINEMENT PRIVILÉGIER L'UTILISATION DE VOTRE ESPACE ADHÉRENT POUR L'ENVOI DE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT. UTILISER VOTRE ESPACE PERSONNEL POUR TRANSMETTRE VOS JUSTIFICATIFS C'EST SIMPLE, RAPIDE ET SÉCURISÉ ! UN GAIN DE TEMPS APPRÉCIABLE, POUR UN TRAITEMENT PLUS FLUIDE DE VOTRE DOSSIER.

L'avantage de faire votre demande en ligne ?

Les évolutions réglementaires nous obligent à fermer le canal de communication de vos demandes de remboursement par email. En effet, les envois par email, dans le contexte actuel où les cyber-attaques se multiplient, ne permettent pas de garantir totalement la confidentialité de vos données de santé. Ainsi, vos envois de demandes de remboursement par mail ne pourront bientôt plus être traités par nos services. Les demandes par courrier et le dépôt en agence resteront toujours possibles, car sécurisés au regard de la confidentialité de vos données.

Si la démarche en ligne permet de protéger vos données de santé et vos informations personnelles conformément à la réglementation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), elle vous offre surtout une plus grande autonomie : vous pouvez effectuer vos demandes à tout moment, 24h/24 et 7j/7, depuis votre ordinateur, votre tablette ou votre smartphone. Plus besoin d'imprimer, de timbrer ni de vous déplacer pour envoyer vos documents. La transmission

est instantanée et le suivi de votre demande est accessible en quelques clics.

De plus, la dématérialisation permet un traitement plus rapide de votre dossier. Dès réception de vos justificatifs, nos équipes les analysent dans les meilleurs délais. En activant l'alerte correspondante directement depuis votre espace santé, vous êtes automatiquement informé par e-mail dès que le remboursement est effectué.

Comment faire votre demande ?

Pour déposer votre demande de remboursement, connectez-vous à votre espace santé CCMO. Rendez-vous dans la rubrique « Démarches », puis cliquez sur « Demande de remboursement ». Sélectionnez le type de demande concernée, le bénéficiaire et le domaine de santé (optique, dentaire,

hospitalisation, etc.), renseignez les informations demandées et joignez les justificatifs nécessaires (facture acquittée, décompte de la Sécurité sociale, ...).

Cette solution en ligne a été pensée et conçue pour simplifier votre quotidien. Elle allie efficacité, sécurité des données, confort d'utilisation et constitue un réel progrès dans le service que nous vous offrons. En optant pour la demande de remboursement dématérialisée, vous contribuez également à réduire l'impact environnemental lié aux échanges papier.

Un réflexe à adopter pour gérer votre santé en toute tranquillité.



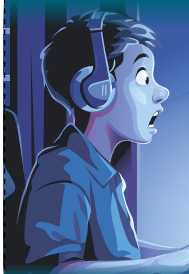
UNE COMMUNICATION DÉDIÉE VOUS SERA PROCHAINEMENT ADRESSÉE SUIVIE D'UN PLAN D'ACTION SPÉCIFIQUE POUR VOUS ACCOMPAGNER AU MIEUX DANS CETTE TRANSITION.

DOUBLE GREFFE DES POUMONS RÉALISÉE PAR UN ROBOT

Fin 2024, Cheryl Mehrkar, 57 ans, atteinte de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), est devenue la première patiente au monde à recevoir une double greffe pulmonaire entièrement robotisée. L'opération, menée à New York par le Dr Stéphanie Chang au NYU Langone Health, a été réalisée à l'aide du robot Vinci Xi, permettant une intervention mini-invasive. Cette avancée marque un tournant pour la chirurgie thoracique et offre un nouvel espoir aux patients atteints de maladies respiratoires sévères.



50%
des joueurs
de jeux vidéo
témoignent
avoir vécu une
situation de
gêne auditive à
la suite d'une
session de jeu
avec du son.



Source : Association Nationale de l'Audition

PAPILLOMAVIRUS : RETOUR SUR LA VACCINATION GÉNÉRALISÉE POUR LES ÉLÈVES DE 5^{ÈME}

Depuis septembre 2023, une campagne nationale propose la vaccination gratuite contre les papillomavirus (HPV) aux élèves de 5^{ème}. Objectif : prévenir les 6 000 cancers causés chaque année par ces virus, notamment du col de l'utérus. Non obligatoire, le vaccin nécessite l'accord parental. La France reste en retard : moins de 10 % des garçons et 40 % des filles sont vaccinés. Une expérimentation dans le Grand Est a déjà prouvé son efficacité.



UN TEST SANGUIN POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU PANCRÉAS

Le cancer du pancréas, deuxième cancer digestif le plus fréquent, reste difficile à détecter à un stade précoce. À l'institut Gustave Roussy, des chercheurs mènent un projet baptisé PRISM, qui vise à développer, d'ici trois ans, un test de dépistage basé sur une signature moléculaire. L'objectif : permettre un diagnostic plus précoce grâce à une simple prise de sang ou un prélèvement urinaire, et ainsi améliorer les chances de guérison, encore très faibles aujourd'hui.

FORUM DES LECTEURS

MANON - AMIENS

COMMENT SUIVRE MES REMBOURSEMENTS SANTÉ ?



Activez l'alerte remboursement dans votre espace personnel CCMO Mutuelle vous permet d'être informé dès qu'un remboursement est effectué. Ce service pratique et gratuit vous offre un suivi de vos remboursements en temps réel, sans avoir à vous connecter chaque jour. Par e-mail, vous recevez une notification dès qu'un virement est émis. Un bon moyen de mieux gérer votre budget santé et de rester serein au quotidien. Pensez-y lors de votre prochaine connexion !

TÉLÉCHARGEZ L'APPLICATION CCMO MUTUELLE :

SCAN ME

GET IT ON Google Play

VOTRE SANTÉ À PORTÉE DE MAIN

- Suivez vos remboursements
- Visualisez vos garanties
- Retrouvez votre carte mutuelle
- Contactez un conseiller CCMO

Download on the App Store

BIENTÔT LA FIN DES NOTICES PAPIER DANS LES BOITES DE MÉDICAMENTS ?



POUR ACCOMPAGNER LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE TOUT EN GARANTISSANT UNE INFORMATION PHARMACEUTIQUE SÉCURISÉE ET À JOUR, L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (ANSM) LANCE UNE EXPÉRIMENTATION DE NOTICES DÉMATÉRIALISÉES AVEC UN QR CODE. SUR DEUX ANS, 93 MÉDICAMENTS COURANTS DEVRAIENT FAIRE PARTIE DE LA PHASE PILOTE, AINSI QUE 474 RÉFÉRENCES RÉSERVÉES À L'USAGE HOSPITALIER.

Accès simplifié et instantané

Chaque boîte sera donc munie d'un QR code à scanner depuis un smartphone ou une tablette. En un simple geste, patients et professionnels de santé accéderont à la notice numérique correspon-

dante, hébergée dans la Base de Données Publique des Médicaments (BDPM). Fini la feuille volante égarée : l'information s'affiche directement à l'écran, disponible à tout moment, sans risque de perte.

Mises à jour en temps réel

Contrairement aux documents imprimés souvent obsolètes, la version numérique peut être révisée immédiatement. Dès qu'un nouveau dosage est validé, qu'une contre-indication apparaît ou qu'un effet indésirable est identifié, l'ANSM met à jour la notice en ligne. Cette réactivité améliore la sécurité des

patients et facilite le travail des professionnels.

Contenus multimédias pour mieux comprendre

Les notices numériques pourront intégrer des vidéos pédagogiques, des infographies et des fiches pratiques. Des animations détailleront, par exemple, la technique d'injection d'un vaccin, la posologie du paracétamol chez l'enfant ou la gestion des effets secondaires des statines. Ces supports interactifs visent à réduire les erreurs médicamenteuses et faciliter la compréhension, notamment pour les publics les plus vulnérables.

Évaluation et perspectives

Durant la phase pilote, l'ANSM mesurera le taux d'adoption, la fluidité d'accès et l'impact sur la consommation de papier. Si les résultats sont probants, la dématérialisation pourrait s'étendre à l'ensemble des médicaments commercialisés en France. À terme, ce dispositif permettrait d'économiser des milliers de tonnes de papier par an, tout en assurant une information plus sûre, plus réactive et plus respectueuse de l'environnement.

— Alix Lejeune





ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2025

FACE À L'INFLATION MÉDICALE, CCMO MUTUELLE RESTE EN PREMIÈRE LIGNE POUR DÉFENDRE SES ADHÉRENTS

LE 23 MAI DERNIER, L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MUTUELLE A RÉUNI LES DÉLÉGUÉS DES ADHÉRENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS DE LA CCMO À BEAUVAIS. CE RENDEZ-VOUS ANNUEL DE LA VIE DÉMOCRATIQUE DE LA MUTUELLE A PERMIS DE PRÉSENTER LE BILAN DE L'ANNÉE 2024 ET DE VALIDER LES ORIENTATIONS POUR L'ANNÉE 2025.

— Laëtitia Hallé

Marc Salingue, Président de CCMO Mutuelle, a ouvert la séance en remerciant les délégués et les administrateurs présents. Il a rendu hommage à Monsieur Jacques LECHENE, administrateur de CCMO Mutuelle de 2001 à 2010 et membre du Bureau en qualité de secrétaire adjoint à partir de 2004, qui nous a quitté récemment en rappelant son engagement pour la mutuelle.



Rapport Moral

Michel Moreau, Secrétaire de la CCMO a ensuite pris la parole pour présenter le rapport moral.

L'évolution de l'Assurance Maladie

Après un déficit de 9,4 milliards d'euros en 2023, la loi de financement de la sécurité sociale prévoyait un déficit de la branche maladie de 8,5 milliards d'euros en 2024. Selon les dernières estimations, ce déficit s'est fortement creusé pour atteindre 15,3 milliards d'euros. Pour 2025, le déficit social est attendu à 15,4 milliards d'euros. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est lui fixé à 266 milliards d'euros en 2025, soit une hausse de +3,4 %.



Michel Moreau,
Secrétaire

Concernant les complémentaires santé, l'étude de juillet 2024 de la Fédération Nationale de la Mutualité Française prévoit une hausse du coût par personne protégée de +4,6 % en 2025. Cette estimation reste néanmoins prudente et ne tient pas compte de l'impact des mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

En effet, les impacts du PLFSS 2025 sont encore difficiles à chiffrer. Fin 2024, l'exécutif avait envisagé une mesure de réduction du remboursement des consultations et médicaments, en relevant de 5% le ticket modérateur sur les consultations médicales et les médicaments. Finalement abandonnée, cette proposition a été écartée de la loi de finances promulguée début 2025. À la place, le gouvernement prévoit d'augmenter la Taxe Solidaire Additionnelle (TSA) de 2 points, pesant directement sur les cotisations des contrats de complémentaire santé. Les modalités concrètes restent à définir, mais le principe d'une mise à contribution renforcée des mutuelles est désormais acté.

La vie des instances

Michel Moreau a rappelé qu'un tiers du Conseil d'administration a été renouvelé lors de l'Assemblée générale du 29 mai 2024. Le Conseil d'administration s'est réuni à cinq reprises tout au long de l'année 2024 et a nommé, le 12 mars 2025, un nouveau Directeur Général, Dirigeant opérationnel en la personne de Marc Raymond.

Les orientations stratégiques

Le conseil d'administration de la CCMO a confirmé sa vision stratégique et ses

grandes orientations. En 2024, CCMO Mutuelle a clôturé son plan stratégique « Énergie 2024 », lancé en 2020. Sa mise en œuvre a permis de mener de nombreux projets et de produire des résultats significatifs puisqu'en 2024, CCMO Mutuelle a renoué avec un résultat d'exploitation bénéficiaire renforçant ainsi sa solidité financière.

Pour poursuivre la dynamique engagée et inscrire CCMO Mutuelle dans une trajectoire d'avenir, l'année 2025 marque le lancement d'un nouveau plan stratégique. Ce nouveau plan s'articule autour de trois priorités : une croissance rentable, un rayonnement accru et la consolidation du modèle d'entreprise engagé sur son territoire.

Michel Moreau a conclu son intervention en remerciant les administrateurs, l'équipe dirigeante et le personnel pour leur engagement, permettant à la CCMO de relever les défis actuels.

Rapport de Gestion

Marc Raymond, Directeur général, et Alain Garcia, Trésorier, ont présenté le rapport de gestion. Le Directeur général a tout d'abord exposé les faits et indicateurs marquants de 2024.

L'année 2024 confirme la dynamique engagée depuis 2023, avec une croissance soutenue des effectifs et des cotisations. Les effectifs gérés en santé ont progressé de 4,3 %, passant de 149 065 en 2023 à 155 503 en 2024. Les effectifs en santé assurée ont augmenté quant à eux de 5,3 %, passant de 131 633 à 138 671 bénéficiaires en 2024.

La politique tarifaire adoptée reste centrée sur l'équilibre entre préservation du pouvoir d'achat des adhérents et maîtrise

de l'inflation des dépenses de santé. Alain Garcia, Trésorier, a présenté les chiffres clés de l'année. Les cotisations ont progressé de 15,27%. Plus de la moitié de cette évolution est liée à des adhérents qui nous ont rejoint au 1^{er} janvier 2024 notamment sur le marché du collectif. Parallèlement, les prestations ont augmenté de 12,85%. En 2024, la sinistralité est restée élevée, mais a évolué moins vite que les cotisations. Cette tendance contraste avec les années précédentes, marquées par une forte reprise des soins après la crise sanitaire, l'impact du 100 % santé, les transferts de charges de la Sécurité sociale vers les complémentaires ainsi que par plusieurs mesures réglementaires sur les soins dentaires et les consultations médicales. Grâce à son plan stratégique, à la croissance de ses effectifs et de son chiffre d'affaires en 2024, ainsi qu'à des politiques tarifaires et budgétaires volontaristes, la Mutuelle a renoué avec un résultat d'exploitation bénéficiaire de 1,2 M€ sur l'exercice 2024. Cette performance marque une nette amélioration après deux années de déficit d'exploitation, de 2,4 M€ en 2023 et 1 M€ en 2022. Elle permet également de dégager un résultat général bénéficiaire de 2,2 M€, renforçant ainsi sa solidité financière. Le rapport sur la solvabilité et la situation financière, SFCR 2024, ainsi que la charte d'investissement responsable, ESG 2024, sont disponibles en ligne sur le site ccmo.fr.

Cotisations 2025

Marc Raymond a rappelé les principes qui ont dirigé les décisions du Conseil d'administration concernant les orientations tarifaires 2025. Les revalorisations décidées résultent de l'évolution du montant des prestations à rembourser ainsi que de l'alourdissement de la fiscalité et des taxes. Le Conseil d'administration de la mutuelle s'efforce de définir une politique tarifaire mesurée, répondant à des enjeux qui peuvent sembler contradictoires : d'une part les difficultés de pouvoir d'achat de nos adhérents, d'autre part la forte inflation des dépenses de santé pour la CCMO. Il est important de rappeler que depuis quatre ans, le montant des prestations remboursées par les mutuelles augmente bien plus rapidement que les cotisations



Marc Raymond,
Directeur général

et que les mesures prises par les pouvoirs publics jouent un rôle important dans cette forte augmentation.

En tenant compte de ces variables, le Conseil a décidé d'ajuster les cotisations 2025 pour couvrir l'augmentation des frais de santé.

La modification des statuts et règlements mutualistes

Comme chaque année, l'Assemblée générale propose au vote la modification des règlements mutualistes santé et prévoyance applicables aux opérations individuelles et également celles relatives aux conditions générales des contrats collectifs frais de santé et prévoyance. Ces modifications sont nécessaires pour respecter les évolutions réglementaires, améliorer la compréhension des textes, simplifier certains traitements et lutter contre l'intensification de la fraude. L'ensemble des propositions a été approuvé par l'Assemblée (cf. pages 10 et 11).



Alain Garcia,
Trésorier

Résolution générale

Lors de la résolution générale, le Président Marc Salingue a dressé un constat préoccupant sur la hausse des coûts, appelant à rétablir un équilibre durable. Face à l'augmentation continue des prestations remboursées, devenue une charge structurelle pour les mutuelles, la CCMO alerte sur l'impact des décisions gouvernementales dans la progression des dépenses de santé. Le financement du « 100 % santé », la résiliation infra-annuelle, les transferts de charges vers les complémentaires santé, ainsi que les nouvelles réglementations participent à cette pression croissante. À cela s'ajoute la perspective d'une hausse de la Taxe de

Solidarité Additionnelle (TSA) de deux points en 2025, qui risque d'alourdir encore les cotisations, affectant directement le pouvoir d'achat des adhérents.

Dans ce contexte d'inflation des dépenses de santé, CCMO Mutuelle réaffirme son engagement pour garantir un accès universel à des soins de qualité et pour renforcer la prévention santé et prévoyance. La priorité demeure la défense du pouvoir d'achat des adhérents, tout en assurant la stabilité financière de la mutuelle. Une approche équilibrée sera donc privilégiée pour répondre aux attentes des adhérents sans compromettre la pérennité économique.

Par ailleurs, CCMO Mutuelle partage avec le Gouvernement et les acteurs de la protection sociale complémentaire un engagement fort : la lutte contre la fraude sociale. Toutefois, le 28 février, le Conseil constitutionnel a censuré certaines mesures prévues dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2025, qui auraient renforcé l'efficacité de ce combat essentiel. CCMO Mutuelle appelle à une meilleure coordination entre l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM), ainsi qu'à l'adoption rapide de nouvelles mesures législatives pour protéger les droits des assurés et l'intégrité du système.

Dans un secteur marqué par une concurrence accrue où la proximité est un facteur clé, CCMO Mutuelle affirme sa volonté d'être une mutuelle indépendante, acteur majeur en santé et en prévoyance, qui soit la référence au niveau territoriale tout en ayant une compétence nationale au seul service de ses adhérents. Actions concrètes, défense des adhérents, et indépendance restent au cœur de nos priorités.

À QUOI SERVENT VOS COTISATIONS ?

Les cotisations que vous versez permettent à la mutuelle de couvrir trois grandes catégories de dépenses :

- ➡ le **remboursement de vos prestations de santé**,
- ➡ les **taxes et contributions obligatoires**,
- ➡ les **frais de gestion** liés au fonctionnement de la mutuelle.

Chaque année, une revalorisation des cotisations peut être mise en place pour accompagner l'évolution du montant des prestations à rembourser, des charges fiscales et des frais de gestion. Cette revalorisation est proposée par le Conseil d'administration en septembre, présentée aux Délégués Individuels lors d'une réunion d'information en octobre et est ensuite soumise à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle.

STATUTS, RÈGLEMENTS & CONDITIONS GÉNÉRALES CONTRATS COLLECTIFS, TABLEAUX DE GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Modifications applicables

■ Evolution des tableaux de garanties frais de santé ratifiées par l'Assemblée générale du 23 mai 2025

À effet du 1^{er} janvier 2025

- Ajout de la ligne « Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le RO » au poste « Soins courants » pour répondre à l'élargissement des actes pratiqués par les pharmaciens (prescription et administration de vaccins, délivrance d'antibiotiques après test) ;
- Ajout du service « Deuxième avis médical » au poste « Prestations en inclusion » ;
- Modification de la définition du ticket modérateur (TM) située en renvoi des tableaux de garantie. Le montant de la participation forfaitaire à 1 € à la charge de l'assuré a été remplacé par l'article du Code de la Sécurité sociale qui en fixe le montant ;
- Création de quatre nouvelles garanties destinées aux Particuliers : « Coton Eco » - « Lin Eco » - « Zeni'OR 2 Eco » - « Zeni'OR 3 Eco ».

À effet du 1^{er} janvier 2026

- Modification du renvoi commun à l'ensemble des garanties frais de santé qui introduit, en application du contrat responsable, l'exclusion du remboursement par la mutuelle du coefficient de minoration appliqué par le Régime obligatoire, lorsque le patient refuse le transport sanitaire partagé ;
- Clarification de la limite d'âge de versement de l'allocation obsèques au sein des tableaux de garanties des contrats individuels et collectifs à adhésion facultative : la mention « âge limité à 7X ans » est remplacée par la mention « moins de 7X ans » et ajout du type d'allocation versée, à savoir « indemnitaire ».

À effet du 1^{er} juillet 2025

■ Modification des Statuts

- Les conditions d'adhésion des personnes physiques « protégées » en incapacité de signer seules un contrat ont été ajoutées.
- La rédaction sur l'exclusion des membres participants ou leurs ayants droit a été améliorée en raison de l'expérience acquise par la mutuelle en matière de lutte contre la fraude et notamment l'allongement du délai de 2 à 5 ans durant lequel un membre exclu ne peut renouveler son adhésion à la mutuelle ; cette nouvelle période correspondant aux durées de conservation des données autorisée par la CNIL à compter de la date de prise d'effet de l'exclusion.

■ Modifications communes au Règlement mutualiste Santé - opérations individuelles & Conditions générales des contrats collectifs Santé – opérations collectives

- Clarification de la rédaction sur une des conditions

de prise d'effet de l'adhésion et des garanties : l'encaissement de la première cotisation ;

- L'article sur le défaut de paiement est légèrement modifié pour davantage préciser les modalités d'application des frais de mise en demeure ;
- Pour le versement de l'allocation naissance et la dispense de délai de carence, le délai d'inscription du nouveau-né ou de l'enfant adopté sur le contrat a été allongé de 2 à 3 mois. Ce nouveau délai s'applique également pour la déclaration de l'enfant né sans vie ;
- Une rectification concernant l'application des délais de carence a été apportée. Le remboursement des médicaments à hauteur de 30 % est expressément exclu des prestations prises en charge durant ces délais. Seule la pharmacie remboursée à 60 % demeure éligible au remboursement par la mutuelle au cours de cette période ;
- Pour la pratique des médecines douces et autres thérapies non remboursées par le Régime obligatoire, l'obligation d'indiquer la référence ADELI du Professionnel de santé est supprimée ; en effet, le répertoire ADELI a récemment été remplacé par le référentiel RPPS (*Répertoire Partagé des Professionnels de Santé*) déjà visé par cet article. Par ailleurs, a été décidé de supprimer la mention « d'autres références françaises » à cet article, considérée comme pas assez contraignante au vu des nouvelles typologies de fraude constatées par la mutuelle ;
- Le paragraphe relatif à la fraude, précédemment inclus en fin d'article sur la fausse déclaration intentionnelle, a été supprimé. Les dispositions encadrant la lutte contre la fraude à l'assurance font désormais l'objet d'un article distinct, inséré dans une autre section ;
- Création d'une disposition spécifique sur la lutte contre la fraude à l'assurance qu'elle provienne du membre participant et/ou du professionnel de santé. Cet article prévoit la possibilité pour la mutuelle de mener des contrôles en cas de suspicion de fraude, de prononcer la déchéance de garantie en cas de fraude avérée et d'exclure le membre participant, le cas échéant, selon la procédure prévue par ses Statuts ;
- La liste des pièces justificatives à fournir par le bénéficiaire, pour le remboursement des prestations santé, a été enrichie et déplacée au chapitre portant sur les informations complémentaires afin d'améliorer la lisibilité du document ;
- A l'article portant sur le contrôle et l'expertise médicale, est introduite une disposition sur le recours par la mutuelle à un Chirurgien-dentiste consultant. Ce dernier est notamment chargé d'analyser les pièces médicales fournies par le bénéficiaire dans le respect du secret médical et des règles déontologiques applicables à sa profession.

► S'agissant des exclusions de remboursement, plusieurs ajustements ont été apportés, principalement en raison de l'évolution de la réglementation de la Sécurité sociale :

- La référence à l'article du Code de la Sécurité sociale concernant la participation forfaitaire due par les assurés, pour chaque acte ou consultation, a été supprimée.
- Le montant précis des franchises médicales n'est plus indiqué ; un renvoi aux dispositions du Code de la Sécurité sociale est mentionné en lieu et place. En outre, sont précisés les soins ou actes qui sont visés par lesdites franchises ;
- A l'instar de la modification du renvoi commun à tous tableaux de garanties frais de santé, est ajoutée l'exclusion du remboursement du coefficient de minoration appliqué par le Régime obligatoire lorsque le patient refuse une solution de transport sanitaire partagé.
- Suppression des numéros de téléphone cités au sein de l'article portant sur les réclamations. Les coordonnées téléphoniques de la mutuelle sont déplacées à la fin de tous les documents contractuels ;
- A l'article portant sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT), il est précisé que la mutuelle se réserve le droit de demander à un représentant d'une personne protégée qui adhère à la mutuelle, tout justificatif relatif à son identification, au même titre que celui qui pourrait être demandé au Membre participant.

■ Création des Conditions générales valant Notice d'information destinées aux membres de l'association Libr'Ouvert

- Ces nouvelles Conditions générales présentent les règles applicables aux contrats collectifs à adhésion facultative frais de santé souscrits par l'Association LIBR'OUVERT pour le compte de ses adhérents (*Particuliers ou Travailleurs non-salariés*) auprès de CCMO Mutuelle.

■ Modification des dispositions du Règlement mutualiste Prévoyance – opérations individuelles Dispositions communes

- Est précisé aux modalités d'adhésion, comme pour les autres documents contractuels, que l'adhésion et le bénéfice des garanties sont conditionnés à l'encaissement de la première cotisation ;
- L'article relatif au non-paiement des cotisations est modifié pour spécifier les modalités d'application des frais de mise en demeure ;
- Un article spécifique sur la lutte contre la fraude à l'assurance a été créé pour remplacer la notion de fraude qui était introduite à l'article traitant

de la réticence ou fausse déclaration intentionnelle ;

- ▶ A l'instar des Statuts et du Règlement mutualiste Santé, est indiqué à l'article sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, que la mutuelle se réserve le droit de demander à un représentant d'une personne protégée qui adhère à la mutuelle, tout justificatif relatif à son identification.

Dispositions spécifiques

Garantie Protecto Décès

- ▶ Une exclusion a été ajoutée aux conditions d'adhésion : Toute personne faisant l'objet d'une décision de justice de mise sous tutelle ne peut adhérer à ce contrat.

Modification des Conditions générales Prévoyance HESTIA destinées aux Travailleurs non-salariés – opérations individuelles

Dispositions générales

- ▶ Introduction de la définition de « Créateur d'entreprise » et précision sur la réduction de cotisation durant les deux premières années d'adhésion ;
- ▶ Ajout de la définition « d'âge/anniversaire » ;
- ▶ Est modifiée la définition du « Revenu réel » ; cette dernière précise désormais que le montant à assurer est fixé sur la base d'une attestation de l'expert-comptable indiquant les revenus d'activité ou prévus au business plan ou au bilan prévisionnel. Le revenu était jusqu'alors basé sur le chiffre d'affaires.

Rubrique Adhésion

- ▶ Une correction est apportée sur l'adresse de réception des pièces justificatives à la CCMO ;
- ▶ Est ajoutée une disposition sur le rachat d'une exclusion sportive liée à la pratique d'un sport. Concernant cette nouvelle mesure, les souscripteurs peuvent désormais solliciter ce rachat, sous réserve de compléter un questionnaire spécifique lors de la souscription ;
- ▶ S'agissant de la prise d'effet de l'adhésion, il est indiqué qu'elle devient effective le premier jour du mois calendaire suivant la date d'acceptation de la demande par la mutuelle ;
- ▶ A été ajoutée la possibilité de demander le bilan provisionnel aux créateurs d'entreprise.

Rubrique Cotisations

- ▶ Sont précisées à l'article relatif au montant des cotisations que des majorations éventuelles peuvent être appliquées compte tenu du rachat possible d'une ou plusieurs exclusions liées à la pratique d'un sport ;
- ▶ Est ajouté à l'article portant sur l'incident et le défaut de paiement, le coût forfaitaire supplémentaire de traitement de la mise en demeure à supporter par l'adhérent qui serait en défaut de paiement de cotisations.

Rubrique Prestations

- ▶ S'agissant des maladies redoutées, il est précisé que la garantie y afférente débutera après l'application d'un délai de carence de six mois à compter de la date d'effet du contrat ;

- ▶ Concernant la cessation des garanties incapacité, invalidité, PTIA et maladies redoutées : la durée de couverture applicable à la garantie incapacité temporaire est étendue jusqu'à 70 ans en lieu et place de 67, sous réserve d'une poursuite d'activité et du respect des conditions cumulatives prévues par les Conditions générales ;

- ▶ Concernant la garantie Décès : le capital maximal choisi par un créateur d'entreprise est désormais plafonné durant les premières années d'adhésion. Toute évolution ultérieure de ce capital est soumise à la validation d'une nouvelle demande d'adhésion et à la présentation des justificatifs correspondants ;

- ▶ Les conditions de cessation de la garantie facultative « Rente de Conjoint Survivant » ont été modifiées. Si auparavant la rente était versée jusqu'aux 62 ans du conjoint survivant, le versement prendra désormais fin dans les cas suivants :

- Le décès du conjoint ou du concubin survivant ;
- La liquidation de la pension de retraite du conjoint ou du concubin survivant ;
- Au jour du 67^{ème} anniversaire du conjoint ou du concubin survivant.

- ▶ La rédaction de l'article sur la garantie incapacité temporaire de travail, a complètement été remanié :

- Le versement des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail s'effectuera dorénavant de manière forfaitaire, remplaçant ainsi le précédent système indemnitaire. Ces indemnités forfaitaires seront versées en complément de la caisse catégorielle du Travailleur Non-Salariés (TNS) ;

- Les franchises et durées de services seront désormais calculées en fonction du Régime obligatoire ou de la caisse catégorielle du TNS ;

- Le montant d'indemnisation pourra s'élever jusqu'à 100 % des revenus réels de l'adhérent, contre 90 % dans la version antérieure ;

- Les prestations cesseront au plus tard au 70^{ème} anniversaire de l'adhérent.

- ▶ Pour le versement de la rente en cas d'invalidité permanente, il est précisé que le bénéfice de la rente est accordé si l'invalidité, qu'elle soit totale ou partielle, empêche l'assuré d'exercer sa profession ou toute activité jugée équivalente ;

- ▶ Concernant le montant de la rente et la durée d'indemnisation pour la garantie invalidité permanente, la rente sera dorénavant calculée sur 100 % du montant indiqué lors de l'adhésion, au lieu de 90 % appliqués précédemment ;

- ▶ Suppression de l'exclusion spécifique des maladies non objectivables. Ces maladies peuvent être prises en charge, sous réserve du respect des Conditions générales ;

- ▶ À l'instar des autres documents contractuels de la mutuelle, un nouvel article sur la fraude à l'assurance a été ajouté et en énonce les conséquences.

Les annexes

- ▶ Annexe 1 : La liste des pièces justificatives à fournir pour toute demande de prestations a fait l'objet d'une révision.

- ▶ Annexe 5 : Cette annexe relative à la protection juridique assurée par Solucia a fait l'objet d'une mise à jour :

- Les litiges entre l'assuré et l'organisme Solucia ou CCMO Mutuelle, quels que soient leur nature, sont désormais exclus de la prise en charge ;

- Le plafond de garantie a été révisé par Solucia ;

- Les coordonnées de CCMO Mutuelle ont été modifiées dans la convention ;

- Les barèmes de prise en charge par Solucia concernant les juridictions ont été actualisés.

Modification des Conditions générales des contrats collectifs obligatoires Prévoyance – opérations collectives

Rubrique Généralités

- ▶ La définition de « l'accident » est actualisée pour répondre aux exigences imposées par la jurisprudence et sur proposition des partenaires réassureurs de la mutuelle ;

- ▶ L'article sur le droit d'accès et de rectification des données a été intégralement révisé/développé pour être en conformité avec les obligations édictées par le règlement général sur la protection des données (RGPD) et renommé « Protection des données personnelles » ;

- ▶ L'article sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT) a été complété d'une disposition qui avait été insérée par erreur dans un autre article dédié à la lutte contre la fraude à l'assurance. La précision sur la vérification de l'identification du représentant de la personne protégée souscriptrice du contrat a par ailleurs été ajoutée ;

- ▶ L'article sur la lutte contre la fraude à l'assurance a été harmonisé avec les modifications apportées aux autres documents contractuels tout en l'adaptant aux spécificités de la prévoyance dite lourde.

Rubrique Prestations

- ▶ La disposition sur la fraude a été supprimée à la fin de l'article qui vise la nullité d'adhésion.

Tous ces documents seront disponibles sur simple demande et consultables et téléchargeables sur le site internet www.ccmo.fr ou sur les espaces sécurisés Adhérents.

Céline Bailleux (Dessin, Couleurs) | Emmanuelle Friedmann (Scénario) | Aux éditions SOLEIL.

UN ÉTÉ SANS SOUCI : LES BONS GESTES À ADOPTER

L'ÉTÉ S'INSTALLE

AVEC SES JOURNÉES
ENSOLEILLÉES,
SES SOIRÉES
PROLONGÉES
ET CETTE ENVIE
DE PROFITER
PLEINEMENT DE
CHAQUE INSTANT.

Vacances, baignades, balades en plein air, moments de détente ou activités au jardin : la belle saison offre de nombreuses occasions de se ressourcer. Mais pour que ces moments restent synonymes de plaisir, il est essentiel d'adopter quelques gestes de prévention. En effet, l'été présente aussi son lot de risques, souvent sous-estimés.

VIGILANCE SOUS LE SOLEIL : PRÉVENIR LES RISQUES ESTIVAUX

COUP DE CHALEUR ET DÉSHYDRATATION : ATTENTION AUX SIGNES D'ALERTE

Lorsque les températures grimpent, notre corps est mis à rude épreuve. Les personnes âgées, les enfants et les personnes fragiles sont particulièrement vulnérables. Une fièvre supérieure à 40°C, une grande fatigue, une bouche sèche ou un comportement inhabituel peuvent être les signes d'un coup de chaleur. En cas de doute, installez la personne à l'ombre, déshabillez-la, humidifiez son corps et proposez-lui à boire. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, contactez immédiatement les secours (15 ou 112).

NOYADES : LA SURVEILLANCE, UN REFLEXE VITAL

Chaque été, les noyades accidentelles font trop de victimes, notamment chez les enfants.

Contrairement aux idées reçues, un enfant qui se noie ne crie pas. La vigilance est donc de rigueur, même dans les bassins peu profonds. Ne laissez jamais un enfant seul près de l'eau, restez constamment à proximité et privilégiez les baignades partagées.

ACCIDENTS DOMESTIQUES : LES DANGERS SONT SOUVENT LÀ OÙ ON LES ATTEND LE MOINS

La maison, bien que familière, reste un lieu à risques, surtout pour les plus petits. Chez les enfants de moins d'un an, la cuisine, la chambre et la salle de bain sont les zones les plus accidentogènes. Entre 1 et 4 ans, c'est le séjour et la cuisine qui concentrent les dangers. Pour limiter les risques, adoptez des équipements de sécurité adaptés (barrières, bloque-portes, cache-prises) et ne laissez jamais un jeune enfant sans surveillance, même pour quelques instants.

EN PLEIN AIR : LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER

BALADES EN NATURE : PRUDENCE DANS LES SOUS-BOIS

Les promenades estivales en forêt sont une excellente façon de se ressourcer. Mais elles exigent quelques précautions. Restez sur les sentiers balisés, évitez les hautes herbes et portez des vêtements longs et des chaussures fermées. Cela permet notamment de se protéger contre les tiques, vecteurs de la maladie de Lyme.



PIQÛRES D'INSECTES : MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

Guêpes, moustiques, frelons... l'été est aussi la saison des piqûres. Pour éviter les réactions allergiques ou les infections, appliquez un répulsif adapté, couvrez les zones exposées et évitez les lieux propices aux insectes, comme les points d'eau stagnante. En cas de piqûre avec réaction importante, consultez rapidement un professionnel de santé.

SOLEIL : SE PROTÉGER, MÊME À L'OMBRE

L'exposition au soleil nécessite une attention constante. Même par temps couvert ou à l'ombre, les rayons UV restent actifs. Appliquez une crème solaire à indice élevé toutes les deux heures, portez un chapeau à large bord, des lunettes de soleil et privilégiez les sorties en matinée ou en fin de journée, en évitant le créneau 12h-16h.



VÉLO : PÉDALER EN TOUTE SÉCURITÉ

L'été est propice aux balades à vélo, mais il ne faut pas négliger la sécurité. Le port du casque est essentiel, notamment chez les jeunes, car près de 15 % des accidents de vélo entraînent un traumatisme crânien. Avant de partir, vérifiez l'état de votre vélo, respectez les règles de circulation et soyez toujours visibles sur la route.

! EN CAS D'URGENCE !

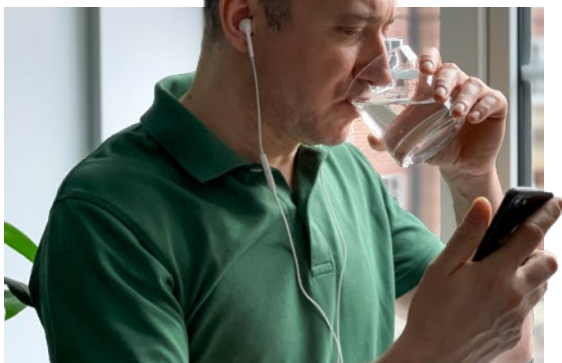
SAMU
15

POMPIERS
18

URGENCE
EUROPÉENNE
112

L'été est une période propice aux moments de joie et de détente, mais il est essentiel de rester vigilant. Des gestes simples permettent de préserver le bien-être tout au long de la saison et de profiter pleinement de l'été en toute sécurité.

Pour découvrir d'autres conseils santé adaptés, n'hésitez pas à consulter les dossiers santé disponibles sur le site www.ccmo.fr.



DÉSHYDRATATION : COMMENT LA RECONNAÎTRE ET L'ÉVITER ?

La déshydratation survient lorsque notre corps perd plus d'eau qu'il n'en absorbe. Essentielle au bon fonctionnement de l'organisme, l'eau participe à la régulation de la température corporelle, au transport des nutriments et à l'élimination des déchets. Lorsque l'équilibre est rompu, les conséquences peuvent être rapides, surtout chez les personnes fragiles (enfants, seniors, personnes malades). Certains signes doivent alerter : une soif intense, une bouche sèche, une urine foncée et en petite quantité, une sensation de fatigue, des vertiges, des maux de tête ou encore une absence de transpiration. En cas de symptômes sévères, comme une absence prolongée d'urine, il

est indispensable de consulter un professionnel de santé. Pour prévenir ces situations, quelques gestes simples sont à garder en tête : boire régulièrement de l'eau (même sans soif), consommer des fruits et légumes riches en eau, éviter les

boissons diurétiques (café, thé, alcool), s'hydrater davantage en cas d'effort et se rafraîchir régulièrement. En été comme en hiver, l'hydratation reste un geste essentiel pour préserver l'équilibre de l'organisme au quotidien.

À RETENIR

-  Ne pas attendre d'avoir soif pour boire.
-  Surveiller la couleur de ses urines : plus elles sont foncées, plus l'hydratation est insuffisante.
-  En cas de doute, de fatigue inhabituelle ou de vertiges : repos à l'ombre, eau en petites quantités... et un avis médical si les signes persistent.

ALIMENTATION

LE MELON,

UN CONCENTRÉ DE FRAÎCHEUR ET DE BIENFAITS

Star de l'été, le melon ne se contente pas d'être rafraîchissant et savoureux. Peu calorique, très riche en eau, il s'impose comme un allié minceur tout en offrant de véritables atouts santé. Sa chair, surtout lorsqu'elle est orangée comme celle du cantaloup, regorge de caroténoïdes, dont le bêta-carotène, un puissant antioxydant et précurseur de la vitamine A. Ces pigments naturels contribueraient à prévenir certains cancers, notamment grâce à leurs effets anti-mutagènes et protecteurs sur les cellules. Des composés spécifiques



présents dans le melon oriental renforcent même cette action, selon des chercheurs.

Le melon est également une bonne source de vitamine C, qui aide à lutter contre l'inflammation et le vieillissement cellulaire. Quant au melon miel, plus pâle, il apporte de la vitamine B6, essentielle au bon fonctionnement du système nerveux et immunitaire.

Désaltérant, léger et nutritif, le melon a donc tout pour séduire... sans culpabilité !

Préparez votre retraite sereinement avec la CCMO !



**Nos conseillers répondent à vos questions
sur la protection sociale des futurs retraités :**

- Quels changements pour la protection sociale ?
- Quelles démarches effectuer ?
- Quelles garanties choisir ?

TÉLÉCHARGEZ

Notre guide complet sur la
**protection sociale des
futurs retraités**



PARIS CPCE
P4
LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE

