

Entretien

Le point sur le 100 % Santé avec Aurélie Sajas, juriste à la CCMO.

Juridique

L'essentiel de la loi "Avenir".

ZOOM

Le numérique, un levier de croissance pour les entreprises.

6, avenue du Beauvaisis, PAE du Haut-Villé
CS 50993 60014 - Beauvais cedex. www.ccmo.fr
Tél. : 03 44 06 90 00 - Mutuelle soumise au livre II
du code de la Mutualité - N°780508073.



Édito



Pol-Henri Minvielle
Directeur général

Une mutuelle comme la CCMO est régie par le Code de la mutualité. Notre mode de fonctionnement démocratique est marqué chaque année par un moment fort, l'Assemblée générale, qui rassemble l'ensemble des délégués des adhérents à la mutuelle. L'assemblée du 24 mai dernier a permis aux délégués présents de voter les différents rapports et résolutions qui leur étaient présentés, mais aussi de poser toutes les questions qu'ils souhaitaient, auxquelles le Président et moi-même nous sommes faits un plaisir de répondre. L'Assemblée générale s'est aussi félicitée des bons résultats 2018 : la CCMO a amélioré de 18 points son taux de couverture de marge de solvabilité, principal indicateur de la santé économique des mutuelles, qui atteint désormais 184 %. Un gage de solidité au service de l'accès aux soins de qualité pour nos adhérents !

Je tiens à remercier les représentants des entreprises qui font confiance à la CCMO. Notre dernière enquête de satisfaction, réalisée par l'institut indépendant INIT, montre que les adhérents particuliers, professionnels indépendants et entreprises sont 93 % à nous recommander, un taux qui a progressé de 3 points depuis 2017. De même, le taux de satisfaction globale atteint 89 %, ce qui est supérieur à la moyenne des mutuelles, et en augmentation de 2 points depuis 2017. N'hésitez donc pas à continuer à nous recommander à vos relations qui recherchent une mutuelle de qualité et de proximité.

Dossier

Réforme 100 % Santé

Où en est-on ?

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la mise en place progressive du 100 % Santé sur les prothèse dentaires et auditives ainsi que sur les lunettes a commencé et s'échelonne jusqu'en 2021. Le point sur cette réforme d'envergure et sur sa mise en œuvre.

Le coup d'envoi du 100 % Santé ou reste à charge zéro, a été officiellement donné par la publication de décrets au journal officiel les 11 et 12 janvier 2019.

Pour rappel, cette réforme prévoit le remboursement intégral par la Sécurité sociale et les complémentaire santé de certaines lunettes, prothèses dentaires et auditives, définies



par les pouvoirs publics. Elle a été adoptée dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

Les textes réglementaires parus en janvier dernier confirment le calendrier du gouvernement : le 100 % Santé s'appliquera pleinement dès début 2020 pour l'optique et le dentaire, un an plus tard pour l'audioprothèse.





La mise en œuvre comprendra plusieurs étapes pour chacun des postes. Mais la réforme ne concernera que les équipements définis par les pouvoirs publics dans le panier de soins 100 % Santé. Ce dernier devra être intégré dans les contrats collectifs responsables, au plus tard le 1^{er} janvier prochain.

Pour l'audioprothèse, la première étape a démarré en janvier dernier. Le reste à charge moyen par aide a diminué de 200 euros.

Un prix plafond de 1 300 euros par oreille a été mis en place pour les appareils intégrés au panier de soins 100 % Santé. Ce coût sera réduit à 1 100 euros en 2020, puis à 950 euros, un an plus tard. Cet encadrement s'accompagnera d'un remboursement plus important des équipements par la Sécurité sociale et les complémentaires santé. Fixé à 670 euros cette année (contre environ 570 euros avant la réforme), il passera à 720 euros en 2020 puis à 950 euros en 2021. L'offre 100 % santé comprend différents modèles avec douze canaux de réglage et trois options au choix (anti-acouphène, réducteur de bruit du vent, anti-réverbération). Les prestations de suivi restent comprises dans le prix d'achat de l'équipement.

Horizon 2021 en dentaire

La mise en œuvre du 100 % santé a également commencé en dentaire. Depuis le 1^{er} avril, le prix de certaines prothèses a été plafonné. Par exemple, le tarif des couronnes en céramique sur un emplacement visible ne peut pas dépasser 480 euros, et les bridges sur les incisives 1 465 euros. Le 100 % Santé sera pleinement opérationnel le 1^{er} janvier 2021.

Le panier de soins comprendra des prothèses fixes ou mobiles dont les matériaux seront adaptés à la localisation de la dent. Concrètement, une distinction sera réalisée entre les dents « visibles » et « non visibles ». Enfin, pour les lunettes la réforme commencera à s'appliquer dès le 1^{er} janvier prochain. Les opticiens devront proposer au moins 17 modèles de montures en plusieurs coloris, soit 35 au total, pour adultes et 10 pour enfants (20 en incluant les différentes couleurs) à un prix limite de vente de 30 euros. Pour les verres, le tarif maximum dépendra du type de correction.

Ainsi, pour une myopie "modérée" il sera limité à 75 euros pour les deux yeux, pour un équipement complet à 105 euros. Le panier de soins 100 % santé intégrera aussi l'amincissement et le durcissement contre les rayures ainsi qu'un traitement anti-reflet, pour les verres. Le renouvellement sera limité à une paire de lunettes tous les deux ans, sauf dans certaines exceptions, notamment pour les moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

En parallèle, le remboursement de la Sécurité sociale, actuellement à 4 %, sera porté à 18 %. Les patients pourront également « panacher » leur équipement en optant pour des verres 100 % Santé et une monture non-incluse dans ce panier de soins. La prise en charge de cette dernière, par la complémentaire santé, sera alors limitée à 100 euros.

Afin d'assurer la mise en œuvre de cette réforme, un « comité de suivi » réunissant les différentes parties prenantes (complémentaires, Assurance maladie, industriels,...) a été constitué. Il remettra tous les deux ans aux ministres en charge de la Santé et de la Sécurité sociale un rapport sur les pratiques, assorti de recommandations.



Question réponse

Que prévoit la réforme de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle- Complémentaire) et de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) ?



Au 1^{er} novembre 2019, l'ACS et la CMU-C fusionneront au sein d'un dispositif unique. Concrètement, la couverture santé CMU-C sera étendue aux bénéficiaires de l'ACS.

Ces derniers auront donc accès à des consultations médicales au tarif Sécurité sociale (sans dépassement d'honoraires ni participation forfaitaire), au tiers payant intégral et à un panier de soins optiques, dentaires et à des audioprothèses sans reste à charge.

La nouvelle CMU-C élargie restera gratuite pour les personnes dont le revenu est inférieur à 746 € par mois. Au-delà, elles devront verser une contribution dépendant de leur âge, au maximum 30 € par mois.

Le plafond de ressources pour accéder à ce nouveau système est fixé à 1007 €. La suppression de l'ACS sera progressive avec une extinction complète fin octobre 2020.

Que se passe-t-il en cas d'embauche d'un salarié bénéficiaire ?

L'article D 911-2 du Code de la Sécurité sociale prévoit que les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS peuvent bénéficier d'une dispense d'adhésion au contrat collectif obligatoire. Le salarié devra alors présenter une demande écrite à l'employeur, accompagnée de la copie de l'attestation de droit à l'un ou l'autre de ces dispositifs.

Cette exemption est valable jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS.

Aurélié Sajas, juriste à la CCMO, fait le point sur la mise en œuvre de la réforme 100 % Santé.

100 % Santé : "La CCMO est en première ligne"

Comment s'organise la mise en œuvre de cette réforme ?

La réforme 100 % Santé repose sur une évolution et un encadrement de l'intervention de l'ensemble des acteurs de la protection sociale (régime obligatoire, complémentaires santé, professionnels de santé et fournisseurs) avec une redéfinition totale de l'offre d'équipement optique, des prothèses dentaires et des aides auditives.

En tant que mutuelle, la CCMO est en première ligne. Elle devra, aux échéances et aux conditions définies réglementairement, intégrer dans ses offres les trois paniers "100 % Santé" (cf dossier).

Elle devra rembourser la différence existant entre le prix facturé par le professionnel de santé ou le fournisseur et le montant remboursé par le régime obligatoire (sous réserve que les plafonds maximums fixés par le Gouvernement soient respectés).

A la CCMO, nous avons décidé d'anticiper l'entrée en vigueur de l'audiologie au 1^{er} janvier 2020.

Les adhérents pourront donc bénéficier d'un remboursement intégral de leurs aides auditives du panier 100 % santé dès l'année prochaine au lieu de 2021.

En parallèle, pour accompagner cette réforme, la CCMO s'engage à suivre l'Engagement de lisibilité signé le 14 février dernier par l'UNOCAM* pour permettre aux assurés de comprendre et comparer les garanties.

Quels impacts pour les entreprises ?

La réforme impacte les entreprises dans leur relation avec la complémentaire santé (adaptation du contrat



frais de santé) mais également dans leur relation avec les salariés (mise à jour de l'acte juridique mettant en place le régime frais de santé dans l'entreprise).

Les critères du contrat responsable ont été modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019. De ce fait, pour que les contrats frais de santé puissent continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux associés, il convient de les mettre en conformité à compter du 1^{er} janvier 2020. La réforme s'applique à tous les contrats, conclus ou renouvelés, à partir de cette date.

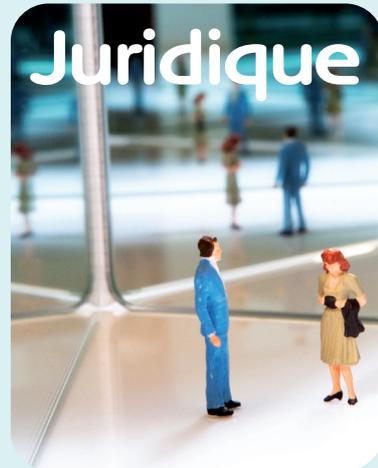
Par ailleurs, l'instruction du 29 mai 2019 publiée par la Direction de la Sécurité sociale apporte des précisions sur les critères que doivent respecter les contrats complémentaires santé et précise le contenu du nouveau panier de soins qu'ils doivent couvrir. Elle rappelle également les modalités d'entrée en vigueur de la réforme. Elle précise notamment que l'entreprise continue à bénéficier des exonérations fiscales et sociales jusqu'en 2021, si l'accord de branche ou la convention collective n'ont pas été modifiés au 1^{er} janvier 2020 mais que le contrat collectif a été mis en conformité avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable à cette même date.

La CCMO a fait le choix d'adapter l'ensemble de ses tableaux de garanties dès le 1^{er} janvier 2020. L'ensemble des équipes de la mutuelle travaille actuellement sur la transposition des garanties.

(*) Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie.



Juridique



L'essentiel de la loi "Avenir"

La loi pour la « Liberté de choisir son avenir professionnel », du 5 septembre 2018, réforme en profondeur la formation. Son entrée en vigueur a démarré le 1^{er} janvier 2019 et se poursuivra jusqu'en 2021.

Le Compte Personnel de Formation (CPF), remplace le Droit Individuel à la Formation (DIF). Il est désormais alimenté en euros et non plus en heures. Le dispositif est géré directement par le salarié via une application dédiée. Les salariés non qualifiés et les travailleurs handicapés bénéficient de droits majorés. Le crédit sera le même pour un temps partiel au moins égal à un mi-temps que pour un temps plein.

Les OPCA (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés) sont remplacés par des OPCO (OPérateurs de COmpétences).

Concernant l'apprentissage, l'âge maximal est relevé à 29 ans et la durée minimale du contrat réduite à 6 mois. La rupture est également facilitée.

Ce texte réforme également l'entretien professionnel. Il peut dorénavant se tenir tous les 2 ans, mais cette périodicité peut être adaptée par un accord collectif.

Plusieurs dispositions relatives à l'assurance chômage sont prévues, notamment l'ouverture sous conditions des droits pour les démissionnaires.



BOUQUET SANTÉ **ESSENTIEL**
LA PRÉVENTION SANTÉ CCMO MUTUELLE

Mal de dos Les salariés aussi sont concernés !

Les salariés ne sont pas épargnés par le mal de dos qui touche 8 personnes sur 10 ! Afin de le prévenir, CCMO Mutuelle a développé le Bouquet Santé Essentiel consacré à ce mal du siècle.

Pourquoi ? Prévenir et soulager le mal de dos.

Le dispositif est composé d'outils pédagogiques permettant de mener, au sein de l'entreprise, une campagne d'information et de sensibilisation clé en mains. Des fiches rappellent les rudiments d'anatomie relatifs à la colonne vertébrale, les mécanismes d'usure, les principaux symptômes du mal de dos... Des vidéos et des fiches thématiques permettent l'acquisition et la mise en pratique des bons gestes pour ménager son dos.

Pour qui ?

A destination des salariés, le Bouquet Santé Essentiel est envoyé gratuitement à tous les correspondants d'un contrat santé collectif CCMO qui en font la demande depuis leur espace sécurisé du site www.ccmo.fr

Les lombalgies représentent **20%** des accidents du travail (AT) et **7%** des maladies professionnelles (MP).

ZOOM



Le numérique, un levier de croissance pour les entreprises.

Le troisième baromètre "Croissance et Digital", réalisé par l'Ipsos, a été présenté par l'ACSEL, (Association de l'Économie Numérique) début avril au ministère de l'Économie et des Finances.

Une très large majorité d'entreprises (77%) reconnaît que le numérique participe à leur croissance. Cette tendance est encore plus marquée pour les ETI (Entreprises de taille intermédiaire), 87% considèrent le digital comme un levier de développement économique (+8 points par rapport à 2017). Près de la moitié (48%) des ETI et PME ont déjà engagé une stratégie digitale pilotée par la direction, avec une équipe dédiée. Les ETI seules sont 64% dans ce cas.

Les « *digital champions* », c'est-à-dire les entreprises ayant mis en place les bonnes pratiques numériques, déclarent à 64% de meilleurs résultats en 2018. Ils prévoient à l'unanimité une croissance pour 2019, contre 46% des autres structures. Ces porte-drapeaux de la transformation digitale sont pour 93% des PME, créées il y a plus de 15 ans.

D'après le baromètre, la réussite de la transformation digitale passe d'abord par la conduite d'une poli-

tique volontariste de l'entreprise. Une équipe dédiée disposant de relais forts avec les autres départements de l'entreprise, doit également être mise en place. Enfin, une bonne connaissance du client et la mise en place de dynamiques physiques et web complémentaires s'imposent.

Décryptage

Le point sur la défiscalisation des heures supplémentaires



L'exonération sociale et fiscale des heures supplémentaires, prévue par la loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales, s'applique depuis le 1^{er} janvier 2019.

Cette année, la défiscalisation et la désocialisation des heures supplémentaires rapporteront 3 Mds d'euros de pouvoir d'achat aux salariés et fonctionnaires, selon les projections du Gouvernement.

D'après ces chiffres, 6,8 millions de salariés ont réalisé en moyenne 11 heures supplémentaires par mois, au premier trimestre. Cette exonération représentera, pour eux, un gain de pouvoir d'achat de 670 Ms d'euros (400 Ms d'euros de cotisations sociales et 270 Ms d'euros d'impôt sur le revenu). Concrètement, un travailleur rémunéré 1 500 euros net par mois bénéficiera d'un gain de pouvoir d'achat annuel d'environ 600 euros.

Le taux maximal de réduction des cotisations salariales sur ces heures est de 11,31%. Par ailleurs, une instruction interministérielle rappelle que cette exonération s'applique quel que soit le mode d'organisation de la durée du travail au sein de l'entreprise. La défiscalisation, quant à elle, est soumise à un plafond de 5 000 euros.