

Entretien

Caroline Lyson,
juriste conformité
chez CCMO Mutuelle

Juridique

La durée de conservation
des documents
d'entreprise

Zoom

Mémento social 2022,
tout ce qu'il faut savoir
sur la protection sociale

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



Édito



Pol-Henri Minvielle
Directeur général

Alors que la France connaissait enfin un allègement des restrictions sanitaires liées à l'épidémie de la Covid-19, et un rebond économique, c'est l'actualité en Ukraine qui est venue assombrir notre horizon. Après deux années difficiles, 2022 s'annonce malheureusement sous les auspices d'un environnement économique et social mondial à nouveau incertain.

Malgré ce contexte, la CCMO enregistre un bilan de l'année 2021 positif qui confirme sa dynamique enclenchée depuis deux ans. Notre mutuelle combine ainsi une croissance de son nombre d'adhérents assurés en santé, un résultat équilibré et l'avancement de son plan stratégique. Avec la consolidation de son taux de couverture de marge de solvabilité, notre modèle d'entreprise mutualiste à taille humaine marque sa solidité au service de ses adhérents. C'est sans doute l'une des raisons pour laquelle plus de 9 entreprises sur 10 nous recommandent pour la protection sociale de leurs salariés. Parce que nous sommes une communauté qui rassemble ses adhérents, leurs représentants élus et ses collaborateurs autour d'une promesse commune fondée sur les principes du mutualisme, nous cherchons à œuvrer chaque jour pour proposer un quotidien plus rassurant, plus solidaire, pour permettre à chacun d'avoir confiance en l'avenir. ■

Dossier



De nouvelles prestations de solidarité pour la branche Alisfa

Depuis le 1^{er} janvier 2022, la mise en œuvre du Haut Degré de Solidarité (HDS) au sein de la branche professionnelle des Acteurs du Lien Social et Familial (Alisfa, IDCC 1261) permet aux structures et aux salariés de bénéficier de nouvelles prestations via leur régime de complémentaire santé et de prévoyance.

Chaque branche (Convention Collective Nationale) peut si elle le souhaite recommander un organisme pour assurer et gérer la couverture prévoyance ou de santé complémentaire des salariés. Dans ce cas, elle a l'obligation de prévoir dans les garanties mises en place des prestations présentant un Haut Degré de Solidarité (HDS). Cette obligation, encadrée par l'article L.912-1 du code de la Sécurité sociale, peut se concrétiser par la prise en charge totale ou

partielle de la cotisation de certains salariés (notamment les apprentis), le financement d'actions de prévention pour les risques professionnels ou de santé publique, ou encore des prestations d'action sociale (notamment des aides et secours individuels).

Elle est financée par au moins 2% des cotisations des salariés couverts. Son champ d'application peut concerner uniquement les entreprises ayant choisi l'organisme recommandé ou toutes les entreprises de la branche, >>>

»» quel que soit l'opérateur assurant leur couverture santé ou prévoyance. Dans ce dernier cas, la branche a la possibilité de mettre en place un fonds de solidarité géré par un gestionnaire choisi par sa commission paritaire et financé par une cotisation acquittée par toutes les entreprises.



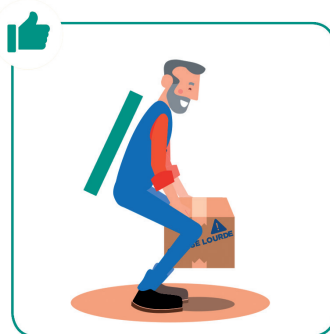
Fonds de solidarité et d'action sociale

C'est cette voie qui a été retenue par les partenaires sociaux de la branche Acteurs du Lien Social et Familial (Alisfa). L'avenant entré en vigueur le 1^{er} janvier dernier désigne l'Ocirp en tant que gestionnaire unique des fonds de solidarité de branche et d'action sociale. Désormais, toutes les structures de la branche (centres sociaux et socioculturels, associations d'accueil des jeunes enfants, associations de développement social local) - qu'elles aient choisi ou non l'organisme recommandé - ont donc l'obligation de lui reverser 2% de la cotisation prévoyance (au titre des risques incapacité, invalidité, décès et rentes associées) et 2% de la cotisation complémentaire santé. Ce gestionnaire unique a notamment pour mission de recouvrer et percevoir le prélèvement, ainsi que d'instruire les dossiers de financement des prestations entrant dans le champ du HDS. Il doit également procéder au prélèvement des prestations et missionner les prestataires retenus pour déployer des actions collectives. Les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de ces deux fonds sont uniquement accessibles aux employeurs à jour de leurs cotisations, et dans la limite des sommes disponibles.

Toutes les entreprises relevant de la branche et couvertes par CCMO Mutuelle recevront prochainement une lettre-avenant à leur contrat d'adhésion leur permettant de se mettre en conformité avec ces nouvelles obligations. Le versement des fonds peut être effectué par l'assureur ou directement par les entreprises auprès du gestionnaire des fonds HDS.

Prévention et accompagnement

Les prestations sont mises en œuvre par l'employeur en concertation avec les représentants du personnel. En matière de prévention collective, l'accent est mis sur les risques psycho-sociaux et musculosquelettiques. Des plans de prévention, assortis d'indicateurs et d'outils peuvent être déployés. Les salariés ont également accès à des services d'accompagnement personnalisé dans certaines situations. Par exemple, en cas d'hospitalisation ils peuvent bénéficier d'une aide pour



préparer l'intervention en amont, et ensuite pour organiser leur retour à domicile. Les aidants familiaux font également l'objet de dispositions dédiées. Elles incluent un bilan avec un travailleur social en vue d'identifier les solutions les plus adaptées (choix du lieu de vie, recherche des aides financières possibles, etc) et la venue d'un ergothérapeute à domicile. Enfin, des aides financières peuvent être accordées en cas d'hospitalisation (500 €), de maladie grave (1 000 €), de handicap (1 000 €) ou aux aidants de proches dépendants (1 000 €). À noter qu'un dispositif similaire est également prévu pour la CCN66 (IDCC 413), s'appliquant aux salariés des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées.



→ Question réponse ←

Comment fonctionne le Forfait Patient Urgences ?

→ Le Forfait Patient Urgences (FPU) s'applique depuis le 1^{er} janvier 2022 pour toute personne se rendant aux urgences pour des soins non suivis d'une hospitalisation. D'un montant de 19,61 €, il remplace l'ensemble des paiements auparavant couverts par le ticket modérateur, dont le montant pouvait varier de 10 € à 60 €. Ce forfait est intégralement pris en charge par les organismes complémentaires d'assurance maladie. Selon les hôpitaux, le patient doit s'acquitter de la facture avant de quitter les urgences ou à sa réception par voie postale. Dans certains établissements, le règlement est directement effectué par la complémentaire santé, sans avance de frais du patient.

Le FPU est réduit à 8,49 € pour les personnes en affection de longue durée (ALD) et les bénéficiaires de prestations après un accident du travail ou une maladie professionnelle avec une incapacité inférieure aux deux tiers. Des exonérations sont également prévues notamment pour les femmes enceintes, les invalides avec un taux d'incapacité au moins égal aux deux tiers, les patients Covid-19, ou les bénéficiaires d'une pension militaire d'invalidité.

Entretien

Entretien avec Caroline Lyson, juriste conformité au sein de CCMO Mutuelle, pour évoquer les principales mesures de la loi du 14 février 2022 permettant aux travailleurs indépendants d'entreprendre en toute sérénité.

Réforme des travailleurs indépendants : un statut unique pour plus de protection

À qui s'adresse cette loi et que contient-elle ?

Cette loi s'adresse à tous les entrepreneurs individuels et donc non organisés en société. Elle crée un statut unique pour eux et supprime par conséquent le statut d'EIRL (Entrepreneur Individuel à Responsabilité Limitée). Sa disposition phare leur permet désormais de bénéficier de manière automatique d'un patrimoine professionnel et d'un patrimoine personnel. Ainsi, en cas de coup dur lié à l'activité professionnelle, seuls les éléments nécessaires à l'activité de l'entrepreneur pourront être saisis par les créanciers.

Est-elle applicable aux créances nées avant l'entrée en vigueur de cette loi ?

Non, ce dispositif ne s'applique qu'aux créances nées après le 14 mai 2022, date d'entrée en vigueur de cette loi. Toutefois, il est rappelé, que l'entrepreneur peut toujours, pour les créances antérieures, compléter une déclaration d'affection du patrimoine à son activité professionnelle afin de protéger son patrimoine personnel.

D'autres mesures sont-elles mises en place ?

Cette loi prévoit d'autres mesures importantes pour les entrepreneurs individuels, parmi lesquelles on peut citer un dispositif permettant de leur donner un meilleur accès à la formation professionnelle, ainsi que l'assouplissement des conditions d'accès à l'allocation travailleurs indépendants (ATI) aux individuels qui arrêtent définitivement leur activité devenue non viable.



Caroline Lyson, juriste conformité au sein de CCMO Mutuelle.

Que fait la CCMO pour les entrepreneurs individuels ?

La CCMO propose une gamme de complémentaires santé responsables éligibles à la loi Madelin pour les travailleurs non-salariés (TNS). Notre mutuelle a également lancé cette année un tout nouveau produit à leur destination en prévoyance lourde, Hestia Prévoyance (également éligible à la loi Madelin). Personnalisable, il permet aux TNS (artisans, commerçants, professions libérales) de se couvrir en cas de Décès/PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) et d'ajouter de nombreuses garanties supplémentaires facultatives telles que :

- la rente de conjoint ;
- la rente d'éducation ;
- les frais d'obsèques ;
- un capital maladies redoutées ;
- des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail ;
- une rente d'invalidité.

Juridique



Comment déterminer la durée de conservation des documents d'entreprise ?

Qu'ils soient papiers ou dématérialisés, les documents comportant des données personnelles ne doivent pas être conservés plus longtemps que ce qui est strictement nécessaire, et ce, conformément à la réglementation Informatique et Libertés.

Pour déterminer cette durée, il convient de se référer en premier lieu aux durées minimales ou maximales de conservation prévues par la réglementation et de s'y conformer (par exemple, les données relatives à la prospection commerciale ne peuvent être conservées plus de trois ans à compter de leur collecte).

À défaut, l'entreprise devra fixer la durée pendant laquelle elle a besoin du document concerné pour sa bonne marche et également pour répondre à ses obligations légales.

Une fois ce délai expiré, le document doit être détruit ou anonymisé.

En tout état de cause, il est conseillé de se référer aux publications en matière d'archivage de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) disponibles sur son site internet.

→ cnil.fr/les-durees-de-conservation-des-donnees

TRANSPORT : LE TITRE-MOBILITÉ DISPONIBLE

Le titre-mobilité est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Fonctionnant sur le modèle du titre-restaurant, il est délivré par l'employeur sous forme dématérialisée et prépayé.



Cette solution de paiement permet au salarié de régler facilement certains frais de déplacement entre son domicile et son lieu de travail. Elle peut être mise en place par les employeurs pour les remboursements liés au forfait mobilités durables : carburant et l'alimentation de véhicules électriques, hybrides rechargeables ou hydrogène. Objectif : faciliter la prise en charge des frais de déplacements des salariés, mais aussi accélérer le recours aux mobilités actives durables.

NOMBRE RECORD DE CRÉATIONS D'ENTREPRISES EN 2021



L'année dernière, 611 264 entreprises ont été immatriculées au Registre du commerce et des sociétés (RCS), soit 150 000 de plus qu'en 2020 (+30,3%), selon le dernier bilan national des entreprises des greffiers des tribunaux de commerce. Ce dynamisme est tiré par plusieurs secteurs particulièrement stimulés par la crise sanitaire. Le nombre de créations d'entreprises intervenant dans le champ du transport et de l'entreposage a connu une augmentation de 103%, sous l'effet du développement du e-commerce et des services en ligne. Dans le même temps, les défaillances d'entreprises ont poursuivi leur repli, en diminution de 10,8% par rapport à 2020.



TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR À PROPOS DE LA PROTECTION SOCIALE

Afin d'accompagner au mieux les entreprises dans la gestion de la protection sociale des salariés, la CCMO a mis à jour son memento social pour l'année 2022.

MÉMENTO SOCIAL



À qui s'adresse-t-il ?

Cet outil de pilotage de la politique sociale est mis à disposition de toutes les personnes en charge des questions de protection sociale au sein des entreprises. Le guide fait un tour d'horizon des règles applicables en matière de droit de la Sécurité sociale. Il permet d'accéder simplement et rapidement à l'ensemble des informations clés de 2022 pour gérer plus efficacement la protection sociale des salariés.

Que retrouver plus précisément dans ce memento social ?

- les grandes réformes de la protection sociale complémentaire pour 2022 ;
- les données sociales à retenir ;
- les prestations sociales du régime général de la Sécurité sociale ;
- le traitement fiscal et social des prestations.

Comment obtenir le memento social CCMO Mutuelle ?

Il est disponible en téléchargement gratuit sur le site internet www.ccmo.fr ou sur simple demande auprès des équipes au **03 44 06 91 00**, du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

10 MILLIONS DE FRANÇAIS ONT BÉNÉFICIÉ DU 100% SANTE

Un peu plus d'un an après la pleine application de la réforme du 100% santé, le ministère de la Santé a salué son « succès » dans un récent bilan.



Cette réforme a été mise en œuvre pour lutter contre le renoncement aux soins. Elle permet l'accès sans reste à charge à des prothèses dentaires, aides auditives et équipements optiques grâce à l'intervention de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé. À noter que la CCMO avait anticipé d'un an le calendrier de la réforme et était en conformité sur ces trois postes de soins dès le 1^{er} janvier 2020 (au lieu du 1^{er} janvier 2021).

D'après les chiffres du ministère de la Santé, 39% des audioprothèses achetées en 2021 relèvent de l'offre sans reste à charge. Pour les soins dentaires, 55% des actes prothétiques réalisés l'année dernière sont concernés. Depuis 2019, plus de 6 millions de Français ont bénéficié de la réforme pour des soins dentaires. Enfin en optique, 17% des ventes sont concernées (dont 12% pour des équipements complets, 3,4% uniquement pour des verres 100% santé et 1,4% uniquement des montures).

La réforme a vocation à évoluer. Des travaux seront conduits cette année entre le ministère et les professionnels concernés pour actualiser le contenu des offres 100% santé.

