

Éclairage

La santé mentale des salariés.

Juridique

Décalage de paie et DSN.

En bref

Deux avis valent mieux qu'un !

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



Édito



Pol-Henri Minvielle
Directeur général

Toute l'équipe CCMO Mutuelle vous présente, dans ce premier numéro *EntrepriseActu* de l'année, ses meilleurs vœux pour 2025, une année que nous plaçons sous le signe de la santé et de la prévention.

Le dernier trimestre 2024 a été marqué par une forte crise politique, notamment autour de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale qui a entraîné la chute du gouvernement Barnier. Bien que ce texte ait été rejeté, le défi de rééquilibrage des comptes publics demeure un sujet majeur de préoccupation. Encore une fois, un énième transfert de charges de la Sécurité sociale vers les organismes de complémentaire santé, à hauteur d'un milliard d'euros, semble inévitable. En réponse, nous réaffirmons avec force notre rôle en tant qu'acteur mutualiste engagé, notre mission dépassant de loin la simple prise en charge des dépenses de santé. Nous sommes à vos côtés pour favoriser l'accès à des soins de qualité, en vous accompagnant, dans le but d'assurer votre capital santé et celui de vos collaborateurs.

Nous sommes convaincus que la prévention est un pilier essentiel pour bâtir une société en meilleure santé. C'est pourquoi, en 2025, nous poursuivons nos efforts pour promouvoir des comportements favorables au bien-être physique et mental, en plaçant toujours l'humain au cœur de nos actions.

Nous continuerons d'œuvrer pour une santé plus accessible, plus solidaire et plus performante.

Nous vous souhaitons une excellente année 2025.



Dossier

Les remboursements des complémentaires en nette hausse

Dans un récent rapport sur les dépenses de santé, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) confirme la hausse des prestations versées par les complémentaires santé. Décryptage.

En 2023, les Organismes complémentaires d'Assurance maladie (Ocam) ont versé 30,9 Mds € de prestations, soit 454 € par habitant. Après une forte baisse en 2020, liée à la crise sanitaire et à la plus faible consommation de soins, la dynamique s'accélère nettement. La progression par rapport à l'année précédente atteint près de 6 %, soit le double de celle observée entre 2021 et 2022.

Les prestations versées en 2023 dépassent même de 14 % leur niveau de 2019. Tous les grands postes de soins sont concernés par cette augmentation. Elle est notamment tirée par les dépenses hospitalières, d'optique et dentaires.

Plus de la moitié des prestations sont versées par des contrats collectifs, soit 17 Mds. Et parmi les différentes familles d'Ocam, les mutuelles apparaissent comme le « principal acteur de la complémentaire santé », souligne la Drees. Celles-ci ont attribué 14 Mds € de prestations, contre 10,8 Mds € pour les sociétés d'assurance et 6,1 Mds € pour les institutions de prévoyance.

274 € de reste à charge

Au total, les complémentaires assument 12,4 % de la Consommation de soins et de biens médicaux (CSMB)*. Leur intervention se concentre sur





certains postes sur lesquels la Sécurité sociale et l'État sont peu présents. La part des ménages atteint, quant à elle, 7,5 % de la CSMB (-0,2 point). Leur reste à charge apparaît de nouveau en baisse, avec une moyenne de 274 € par habitant.

Les soins dentaires et l'optique médicale sont très largement financés par les Ocam. Ces organismes prennent ainsi en charge les deux tiers de la consommation d'optique, soit 5,4 Mds €, et 43,9 % des soins dentaires, à 6,8 Mds €. En revanche, ils n'assument qu'une faible partie des soins hospitaliers (3,5 %), qui relèvent majoritairement de la Sécurité sociale. Aux 4,3 Mds € versés par les complémentaires pour la prise en charge de ce poste s'ajoutent 2,3 Mds € de frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure. Ces dépenses recouvrent des coûts liés au séjour (chambre particulière, télévision ou téléphone, etc), et ne sont donc pas comptabilisées dans le champ de la CSMB car elles ne concernent pas directement les soins.

Les Ocam principaux financeurs du 100% santé

Les complémentaires sont par ailleurs les principaux financeurs du 100% santé, qui permet l'accès à des prothèses dentaires, des équipements optiques et des audioprothèses sans participation des ménages. Au global leur taux de prise en charge atteint 62 %.

Sur les audioprothèses (+5,8 % par rapport à 2022), elles interviennent à hauteur de 49 % (973 Ms €) en

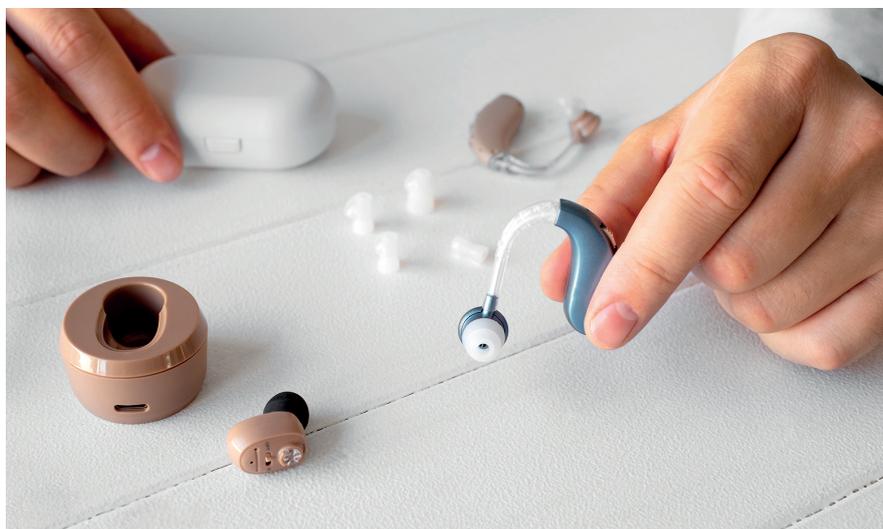
progression de 24 points par rapport à 2020 (première année de mise en œuvre de la réforme). Dans le détail, les Ocam financent 71 % du panier 100% santé et 42 % de l'offre à tarifs libres.

Côté optique, ils assument 65 % des montures et verres (4,8 Mds €), dont 67 % pour l'offre à tarifs libres et 36 % pour celle sans reste à charge. Le financement des Ocam est historiquement haut pour ces équipements, avec un pic à 70,5 % en 2018.

Enfin concernant les prothèses dentaires, la prise en charge par les complémentaires atteint 61 % (4,4 Mds €), soit une hausse de 13 points depuis le lancement de la réforme. Leur part dans le financement est de 67 % pour le panier 100% santé, 44 % pour celui à tarifs maîtrisés et 74 % pour celui à tarifs libres.

En 2023, les niveaux de dépense des Ocam se sont accrus de 5,8 % pour les audioprothèses, de 4,6 % pour les montures et verres en optique et enfin de 2,7 % pour les prothèses dentaires. Cette progression apparaît plus marquée que l'année précédente, en lien notamment avec le rebond des dépenses totales sur ces trois postes (+5,7 %, à 16,5 Mds €).

**Cet agrégat regroupe la consommation de soins des hôpitaux publics et privés ; de soins de ville ; de transports de malades ; de médicaments et d'autres biens médicaux (optique, orthèses, prothèses, etc). Mais pas l'ensemble des prestations remboursées par les complémentaires santé.*



→ Questions réponses ←



Qu'est-ce que la CSRD ?

La Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) est une directive européenne, transposée en droit français en 2023, qui impose aux entreprises assujetties l'obligation d'établir un rapport en matière de durabilité. Celui-ci doit rendre compte des politiques, stratégies et actions mises en œuvre par l'entreprise en matière environnementale, sociale et de gouvernance (ESG). L'objectif de la directive est de renforcer la responsabilité des entreprises, en les incitant à intégrer les enjeux de durabilité dans leur stratégie et leurs opérations. Elle encourage également les entreprises à réduire leur impact environnemental et à améliorer leurs pratiques sociales, pour favoriser une transition vers une économie plus durable. Son entrée en vigueur est progressive, la finalisation des premiers rapports de durabilité étant prévue dès 2025.

Qui est concerné ?

La directive s'applique :

- Aux entreprises cotées sur le marché réglementé européen (y compris les PME) ;
- Aux entités d'intérêt public européennes ;
- Aux grandes entreprises employant plus de 250 salariés et ayant un chiffre d'affaires supérieur à 40 Ms € ou un total de bilan supérieur à 25 Ms €.

Ainsi qu'à certaines entreprises non-européennes disposant d'une succursale en France (sous conditions).



Arnaud Poix, Directeur Commercial Adjoint, et Laëtitia Bertrand, Chargée de services et prévention chez CCMO Mutuelle, reviennent sur l'urgence de mieux intégrer la santé mentale dans les politiques RH des entreprises et sur les solutions concrètes proposées par CCMO Mutuelle.

Juridique



Décalage de paie et DSN : l'Urssaf doit être préalablement informée

Les employeurs de 50 salariés et plus pratiquant le décalage de paie peuvent différer le dépôt de leur Déclaration Sociale Nominative (DSN), à condition d'en avoir informé leur Urssaf au préalable.

Selon le code de la Sécurité sociale, la DSN doit être envoyée à l'Urssaf par l'employeur le mois suivant la période de travail pour laquelle les rémunérations sont dues. Cette transmission doit donc intervenir au plus tard, le 5 de ce mois pour les employeurs dont l'effectif est d'au moins 50 salariés et dont la paie est effectuée au cours du même mois que la période de travail ; et le 15 de ce mois dans tous les autres cas.

Pour les entreprises d'au moins 50 salariés pratiquant le décalage de paie, la DSN peut donc être envoyée le 15 du mois suivant la période de travail. Toutefois, dans un arrêt rendu le 5 septembre 2024, la Cour de cassation a conditionné cette possibilité à une information de l'Urssaf en amont. Si l'organisme de recouvrement n'est pas averti, l'employeur s'expose alors à des pénalités de retard en raison d'un envoi de DSN considéré comme en dehors des délais. Celles-ci s'élèvent à 1,5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par salarié et par mois ou fraction de mois de retard.

La santé mentale des salariés : un enjeu crucial en entreprise

Une santé mentale en déclin depuis la crise sanitaire

Arnaud Poix dresse un constat alarmant : « Les troubles psychologiques et professionnels représentent aujourd'hui 15 % des arrêts maladie, occupant désormais la 2^{ème} place après les maladies ordinaires, selon le Baromètre de l'absentéisme IFOP 2024 ».

Cette progression reflète une détérioration notable du bien-être mental en entreprise. En effet, la solitude accrue liée au télétravail, la surcharge de travail ou encore un manager malveillant, sont autant de facteurs qui peuvent aggraver la situation chez certains collaborateurs. À cela peuvent également s'ajouter des raisons personnelles qui pèsent sur la santé mentale, augmentant le stress et la pression au quotidien en entreprise. Tous ces éléments conjugués créent un environnement parfois toxique où le soutien psychologique devient essentiel pour prévenir une aggravation des troubles.

Outre l'impact humain, le coût économique est également très significatif. Selon le Baromètre Prévention Santé Mercer 2022, l'absentéisme lié à l'épuisement psychologique représente 2,48 % de la masse salariale. Ces chiffres mettent en évidence l'importance de détecter et prévenir les troubles de santé mentale chez ses employés.

Pourquoi agir devient incontournable ?

Pour Arnaud Poix, la santé mentale est un enjeu sociétal autant qu'un levier de compétitivité : « Investir dans le bien-être mental des salariés améliore non seulement leur qualité de vie, mais renforce aussi la marque employeur. Avec des taux de turn-over élevés dans certains secteurs, les entreprises ont tout intérêt à adopter une démarche proactive ».



Laëtitia Bertrand, Chargée de services et prévention et Arnaud Poix, Directeur Commercial Adjoint.

La première étape ? Un diagnostic transparent ! « Il est essentiel de disposer d'un baromètre interne pour mesurer la santé mentale des collaborateurs. Sans données précises, il est difficile de cibler les actions nécessaires », insiste-t-il.

Les solutions proposées par CCMO Mutuelle

Laëtitia Bertrand présente le service Holicare, partenaire de CCMO Mutuelle depuis 2022. « Grâce à un questionnaire scientifique et confidentiel, Holicare détecte précocement les signes de détresse psychologique. Les profils à risque bénéficient d'un parcours de soins pluridisciplinaire et personnalisé ».

Ce dispositif s'adresse à partir de janvier 2025 à toutes les entreprises, adhérant ou non à la CCMO, qui souhaitent améliorer la santé mentale de leurs salariés. « L'objectif est d'améliorer le bien-être des collaborateurs, de réduire l'absentéisme et d'augmenter la productivité », ajoute-t-elle.

➡ Pour en bénéficier, les entreprises peuvent contacter CCMO Mutuelle au 03 44 06 91 00 ou via leur conseiller commercial.

DEUX AVIS VALENT MIEUX QU'UN !



Prendre une décision médicale importante est souvent complexe. Pour accompagner ses adhérents dans ce moment clé, CCMO Mutuelle s'associe à **deuxièmeavis.fr** afin de proposer un accès rapide et sécurisé à un second avis médical.

Un avis éclairé sous 7 jours.

Grâce à ce service, les adhérents peuvent obtenir, sous 7 jours, le retour détaillé d'un médecin spécialisé dans la pathologie concernée. Avec plus de 300 médecins spécialisés et 700 pathologies couvertes, deuxièmeavis.fr répond à des problématiques variées : endométriose, cancers, douleurs rhumatologiques (arthrose, fractures, etc), maladies cardio-vasculaires, acouphènes, et bien d'autres.



Comment accéder au service ?

En quelques étapes simples :

- 1 Rassemblez vos documents médicaux nécessaires (comptes rendus, examens, etc.).
- 2 Connectez-vous à votre espace adhérent CCMO Mutuelle, rubrique Services pour accéder directement au service deuxièmeavis.fr
- 3 Créez un compte en renseignant votre email et un mot de passe.
- 4 Sélectionnez votre pathologie et choisissez un expert parmi les médecins référencés ou laissez deuxièmeavis.fr vous orienter.
- 5 Complétez un questionnaire détaillé et posez toutes vos questions. Vous recevrez un compte rendu complet directement dans votre espace sécurisé, avec l'avis de l'expert, dans un délai de 7 jours maximum.

➔ **Pour en savoir plus, rendez-vous dès aujourd'hui sur votre espace adhérent.**



TÉLÉTRAVAIL : LE RETOUR SUR SITE MOTIVÉ PAR LE LIEN SOCIAL



La qualité des équipements et l'aménagement des espaces de travail apparaissent de plus en plus déterminants dans le choix d'un emploi. C'est l'un des principaux enseignements du baromètre 2024 du consultant immobilier Parcella Group (réalisé par l'institut CSA) sur l'évolution des modes et espaces de travail.

Aujourd'hui, 74 % des salariés peuvent télétravailler et 56% des dirigeants autorisent cette pratique. Chez les salariés, le retour au bureau est principalement motivé par la qualité des échanges avec les collègues (69 %) et par un travail plus efficace (55 %), la qualité des équipements joue également (28%). En matière de flex office, une organisation spécifique pour réguler les présences a été mise en place par 68% des entreprises concernées.

QUEL EST EFFET D'UNE AUGMENTATION SALARIALE SUR LE REVENU DISPONIBLE ?

Quand le salaire augmente, le coût du travail pour l'employeur et le revenu disponible du salarié s'accroissent également. Toutefois, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a souligné « l'ampleur très différente » de ces trois hausses dans une étude.

Les disparités proviennent de l'écart entre le coût du travail (soit le salaire

brut ainsi que l'ensemble des cotisations et contributions sociales) et le revenu disponible (salaire net, impôt et prestations sociales). Pour un célibataire, sans enfant, au Smic et à temps plein, une augmentation du revenu disponible de 100 € implique ainsi une hausse du coût du travail de 442 €. Cette différence s'explique notamment par le relèvement de la part employeur des prélèvements sociaux et la majoration des cotisations salariales.

PLUS DE 15 MILLIONS DE FRANÇAIS UTILISENT MON ESPACE SANTÉ

Moins de trois ans après le lancement de Mon Espace Santé, plus de 15 millions de personnes, soit près d'un assuré social sur cinq, ont activé ce carnet de santé numérique.



Ce service, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé, permet de consulter ses

données de santé et de les partager avec ses professionnels de santé. Il intègre les comptes rendus de biologie ou d'imagerie, les prescriptions de médicaments, et plus globalement tous les documents utiles au suivi.

Depuis sa création, Mon Espace Santé s'est progressivement enrichi de nouvelles fonctionnalités. La messagerie permet de communiquer avec les professionnels de santé en toute sécurité. Grâce à l'agenda, les utilisateurs peuvent accéder à un calendrier prévisionnel rassemblant tous les rendez-vous importants, pour eux ou leur famille (examens, dépistages, vaccination). Enfin, 33 applications santé de confiance sont référencées dans le catalogue de services.

47 100 €

Montant du Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2025 (contre 46 368 € en 2024), soit une hausse de 1,6 %.