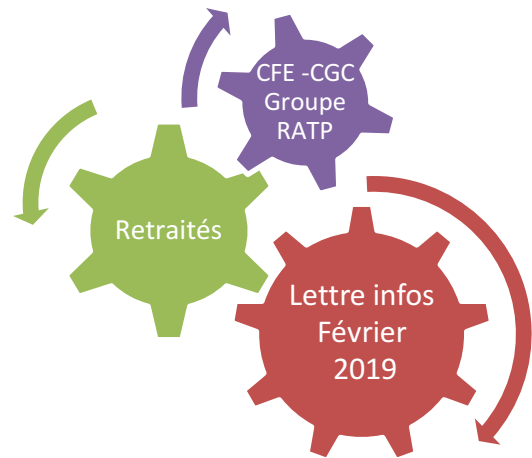




N°54

Mesdames, Messieurs, Chers Collègues,

Vous trouverez dans la lettre de ce mois-ci des infos sur:

- la RATP,
- le Conseil d'administration de la CCAS du 22 février 2019,
- la mise en place de la réforme sur le 100 % SANTE.

Date importante à noter dans vos agendas :

l'assemblée générale de notre syndicat aura lieu le 2 avril 2019.

Amicalement.

Jean-Marc GRISONI

Zenpark , start-up de parkings connectés et partagés , lève 10 millions d ' euros , notamment auprès de la RATP et d ' EDF.

L'appli de Zenpark permet de repérer où se trouvent des places libres à proximité, et fait du smartphone une télécommande universelle pour accéder au parking réservé. De quoi séduire les Parisiens par exemple, dont la ville a connu ces dix dernières années une baisse de 30% du trafic automobile moins rapide que la réduction de 40% du nombre d'emplacements pour se garer.

La RATP investit chaque année un tiers de son chiffre d'affaires

La patronne de la Régie autonome des transports parisiens, Catherine Guillouard, chiffre les coûts considérables de l'extension du métro et des futurs trains du Grand Paris dans un contexte d'arrivée de la concurrence dès 2025.

"...Les chantiers de la ligne 14, de la 4, de la 11 et de la 12, ainsi que l'automatisation de la 4 et la modernisation de la 6, sont attendus entre aujourd'hui et 2024. La RATP doit investir 8,5 milliards d'euros de 2016 à 2020, dont 4,2 milliards sur ses fonds propres. Nous investirons cette année 1,6 milliard d'euros, pour un chiffre d'affaires de 5,5 milliards. Nous réinvestissons 30% de nos revenus chaque année. Ainsi, 1,8 milliard d'euros est prévu pour le RER de 2016 à 2020, et 7 milliards pour le métro entre maintenant et 2024..."

Ligne 1 à La Défense : ça sature

Le projet de la tour Link, qui doit accueillir 6 500 employés et prestataires de Total en 2022, risque de déverser encore plusieurs milliers d'usagers des transports en commun sur la ligne 1 et la station Esplanade de La Défense. D'après l'enquête publique sur le futur siège de Total, 2046 usagers supplémentaires prendront les transports en commun à heure de pointe du matin et 1519, le soir. Difficile à faire entrer dans une station où 40 000 personnes passent chaque jour.

A Nous Paris » disparaît du métro

Les Parisiens n'auront plus le magazine «A Nous Paris » sur le présentoir des métros. Le contrat liant le groupe Altice, la maison mère de SFR qui détient ce titre vieux de vingt ans, et la RATP s'est achevé en ce début d'année. " La distribution de journaux gratuits dans l'enceinte de la RATP doit faire l'objet d'un appel d'offres. SFR Presse, titulaire du contrat pour la distribution d'"A Nous Paris", n'a pas souhaité se positionner pour des raisons de stratégie qui lui sont propres".

Elisabeth Borne confirme la construction du CDG Express

La ministre des Transports Elisabeth Borne a confirmé mardi la construction du CDG Express, un train rapide qui doit relier Paris à l'aéroport de Roissy en vingt minutes, assurant que "ça ne se fera pas au détriment des transports du quotidien" et donc que le rendez-vous des jeux Olympiques de 2024 pourrait être manqué.

Près de 5000 emplois proposés par la RATP cette année en 2019

La RATP va proposer 4 700 emplois, dont 4 300 en Ile de-France, a indiqué le groupe hier. Une grande partie concernera les conducteurs de bus, tandis que les contrats d'insertion et d'apprentissage se développent. Les offres sont visibles sur le site web de la Régie.

Pécresse demande un "fonds d'indemnisation pour les aléas de chantiers" dans les transports

Valérie Pécresse, présidente de la région Ile-de-France et de l'autorité organisatrice des transports Ile-de-France mobilités (ex-Stif), a plaidé mercredi devant les sénateurs pour la "création d'un fonds d'indemnisation des aléas de chantiers pour les voyageurs du quotidien". Interrogée par la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat sur le grand Paris et sur le projet loi d'orientation des mobilités, elle s'est dit "favorable" à la création d'un tel fonds, qui pourrait "être souscrit par toutes les entreprises du BTP qui ont le privilège d'être lauréats des appels à projet, et qui parfois font n'importe quoi" en terme de travaux. Elle a notamment rappelé le cas d'un forage de reconnaissance sur le chantier du futur RER E à la porte Maillot à Paris en octobre 2017, qui avait percé accidentellement un tunnel du RER A, provoquant une irruption d'eau boueuse sur ses voies.

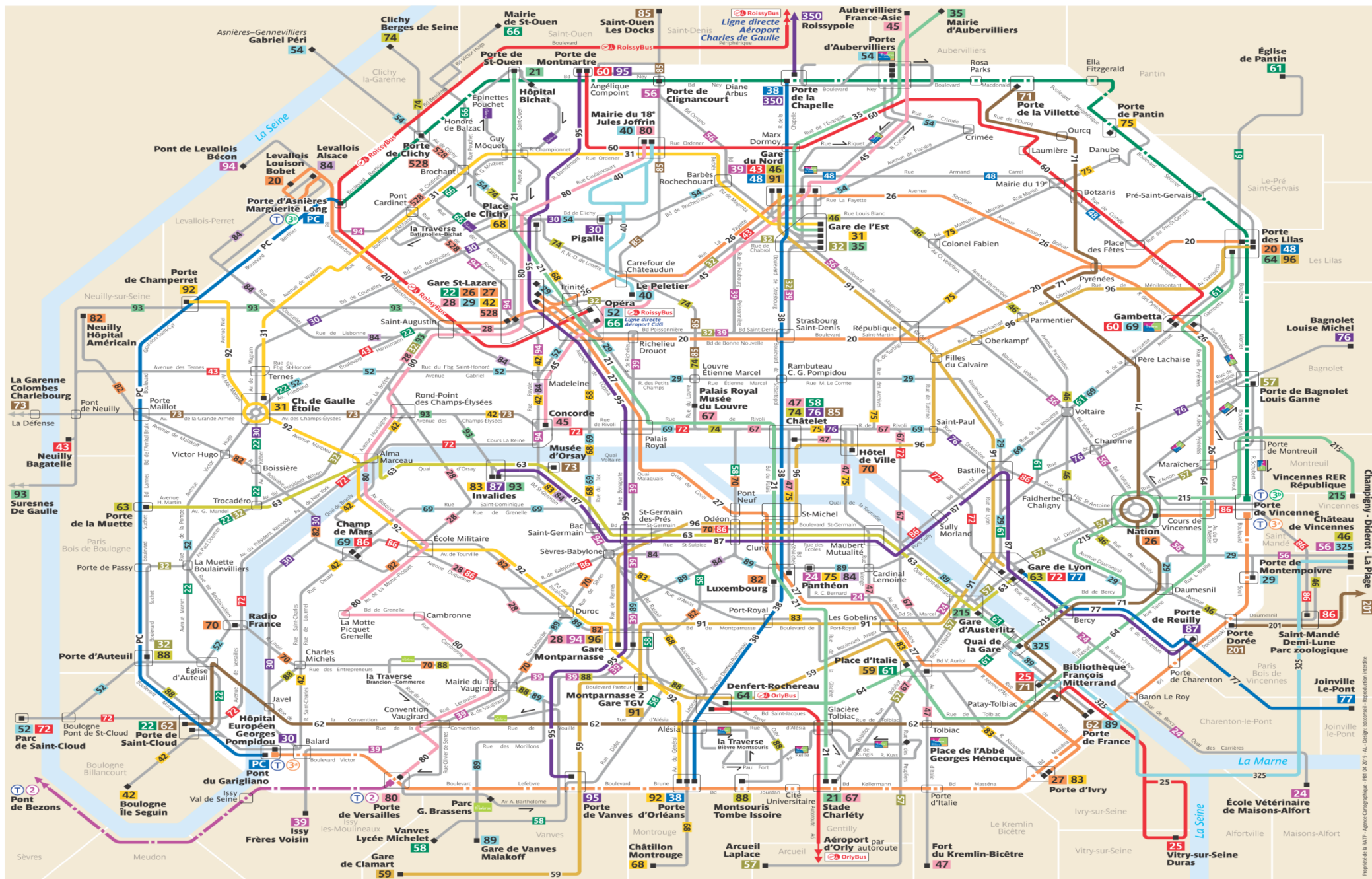
Paris : Cinq nouvelles lignes , 42 lignes modifiées ..

Le 20 avril prochain, Ile-de-France Mobilités, la RATP et la Ville de Paris vont lancer le nouveau réseau de bus parisien. Fruit d'une concertation de plusieurs années avec les associations d'usagers, le grand public et les collectivités locales. Le réseau de bus parisien n'a été que très peu modifié depuis 1950 et que chaque jour, près de deux millions de personnes prennent le bus en Ile-de-France.

Ce plan est disponible à l'adresse suivante

<https://outilanticipation.nouveaureseaubusparisien.fr/>

.



Comment est choisi le numéro d'une ligne de bus

Quand les premiers omnibus automobiles sont mis en service dans la capitale, au début du XX^e siècle, on leur attribue des lettres pour les distinguer des lignes de métro et de tramway qui, elles, portent des chiffres. Mais le réseau se développe tellement que l'alphabet se révèle vite insuffisant. En 1921, la compagnie des autobus de Paris, l'ancêtre de la RATP, décide donc de réviser tout le système et d'adopter une numérotation à deux chiffres. Celui des dizaines indique l'origine des lignes, au cœur de Paris : 2 pour la gare Saint-Lazare, 3 pour la gare de l'Est, 4 pour la gare du Nord, 5 pour la place de la République, G pour la place Gambetta, 7 pour la place du Châtelet, 8 pour le Luxembourg, 9 pour la gare Montparnasse. Le chiffre des unités renseigne quant à lui la destination. « 0 et 1 correspondent à une arrivée dans le centre, 2 indique un terminus dans le secteur de la Porte Saint-Cloud/Passy puis on remonte dans le sens des aiguilles d'une montre », 3 renvoie au quartier Porte Maillot/ Porte de Champerret, 4 au secteur Champerret/Saint-Ouen et ainsi de suite jusqu'à Balard... Mais avec la multiplication des lignes, cette logique n'est plus forcément respectée aujourd'hui. La preuve : la ligne qui relie la gare Saint Lazare à la Porte de Montempoivre dans le XII^e arrondissement a été numérotée 29 et non 26.

Le futur métro de la ligne 14 dévoile ses formes

Pour remédier à l'augmentation de trafic lié aux prolongements de la ligne 14, la RATP va remplacer les trains actuels par un nouveau modèle à huit voitures. Le nouveau métro de la ligne 14 sera mis en service entre fin 2019 et début 2020. Au total, 72 nouvelles rames seront livrées au cours des cinq prochaines années. Le MP14 qui mobilise huit sites d'Alstom et plus de 2 000 emplois comptera huit voitures au lieu de six actuellement. Un investissement de 1,09 milliard d'euros financé par Ile-de-France Mobilités. Un matériel également destiné aux lignes 4 et 11.



NAVIGO SENIOR

Elle devrait être disponible dès avril. Le Conseil d'administration d'Ile de-France Mobilités (IDFM) vient d'adopter officiellement la carte Navigo Senior. Comme Valérie Pécresse l'avait annoncé dans nos pages, tous les Franciliens âgés de 65 ans et plus, et qui ne bénéficient pas déjà d'un forfait Améthyste, paieront désormais 37 € leur carte toute zone, au lieu de 74 €. Financée par IDFM, la mesure pourrait coûter 40 M€ par an. Environ 120 000 retraités franciliens devraient en profiter.

Des gendarmes réservistes dans les bus de la grande couronne.

Des patrouilles de gendarmes réservistes (1000 éléments au total) seront déployées à partir du mois d'avril dans les bus des quatre départements de la grande couronne parisienne, a indiqué mercredi Ile-de-France Mobilités. Ce dispositif, testé dans le Val d'Oise, avait eu pour effet une baisse de la fraude et des incidents.

Stationnement payant des deux-roues: l'étude secrète de la Ville

Dans une étude réalisée cet automne, la direction de la voirie envisage de faire payer le stationnement des « visiteurs » pour éviter les deux-roues motorisés « ventouses » qui occuperaient trop longuement une place. En attendant que ce stationnement payant soit à l'ordre du jour, du côté de la Ville, on fait aujourd'hui strictement appliquer le Code de la route. Désormais, poser son scooter ou sa moto sur un trottoir, aussi large soit il, est passible d'une amende de 35 € et d'un enlèvement.

Italie. La RATP ouvre une nouvelle ligne de tramway à Florence

RATP Dev a, inauguré une nouvelle ligne de tramway, le T2 qui relie le centre-ville à l'aéroport de Florence-Peretola. Quelques mois après l'extension du Ti (photo), «c'est un véritable réseau de transport qui prend forme dans la capitale toscane», indique la filiale de la régie parisienne. Le réseau, qui compte désormais 38 stations et 16,8km de voies, devrait accueillir sept millions de passagers annuels.

Conseil d'administration de la CCAS du 22 février 2019

Bilan 2018 de l'action Sociale et Prévention (A.S.P.)

Le forfait dépendance

Cette prestation, est destinée à prendre en charge une partie du forfait dépendance pour les assurés placés en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

8 demandes ont été rejetées pour :

Bénéficiaire de l'Aide sociale : 3

Hébergement temporaire : 4

Demande au moment du décès : 1

Et 526 personnes ont bénéficié du forfait dépendance, mais au cours de l'année :

134 dossiers ont été clôturés pour cause de décès

13 ont été arrêté pour : retour au domicile (6), obtention de l'aide sociale (4), par l'assuré (3).

En fin d'année, 379 dossiers étaient toujours actifs.

(En 2017, 518 personnes ont bénéficié du forfait dépendance au cours de l'année et 395 dossiers étaient toujours actifs en fin d'année 2017).

L'aide à l'achat d'une prothèse capillaire

L'aide à l'achat d'une prothèse capillaire permet aux ressortissants de la CCAS atteints de certaines pathologies de bénéficier, après remboursement de la part obligatoire et complémentaire, d'une aide de 800€ maximum dans la limite de frais engagés.

6 assurées ont sollicité cette aide : 1 agent féminin et 1 épouse d'agent, 3 pensionnées et 1 épouse de pensionné.

Le montant minimum versé a été de 84,85€ et le maximum de 574€.

(En 2017, 7 prestations ont été servies à des femmes (3 agents actifs et 1 épouse d'agent, 1 pensionnée et 2 conjointes de retraités. Le montant minimum versé a été de 205€ et le maximum a été de 417 euros)

🚩 L'Aide au Maintien à Domicile des Personnes Agées dépendantes (AMD-PA)

La prestation Aide au maintien à domicile permet à nos ressortissants, qui rencontrent un problème de santé limitant leur autonomie, de recevoir des Chèques Emploi Service Universel (CESU) pour le paiement de tout ou partie des services favorisant leur maintien à domicile.

Durant l'année 2018, 1.012 assurés, dont 106 nouvelles demandes, ont pu bénéficier de CESU pour financer la prestation « aide à domicile pour personnes âgées (AMD-PA) mais au cours de l'année, 172 dossiers ont dû être clôturés ou suspendus pour les motifs suivants :

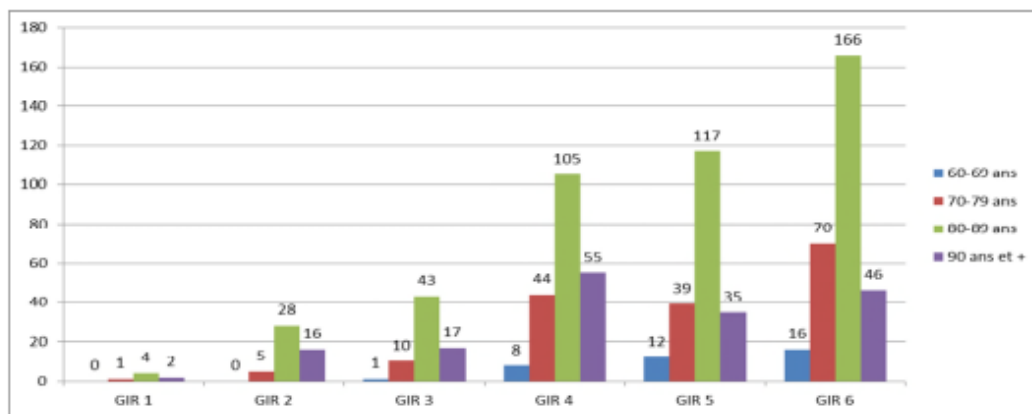
- 14 suspendus par les bénéficiaires (14 personnes en 2017)
- 68 pour « entrée » en maison de retraite (51 personnes en 2017)
- 78 pour cause de décès (71 personnes en 2017)
- 1 pour revenus supérieurs au barème après étude de son avis d'imposition (3 personnes en 2017)
- 4 suspendus pour défaut d'avis d'imposition 2017
- 3 personnes pour non consommation en 2017 et 2018
- 4 personnes (conjointes) devenant affiliées au Régime Général.

Soit 840 dossiers toujours actifs au 31/12/2018 (881 au 31/12/2017).

(Durant l'année 2017, 1.026 personnes, dont 157 nouveaux dossiers, ont bénéficié de CESU).

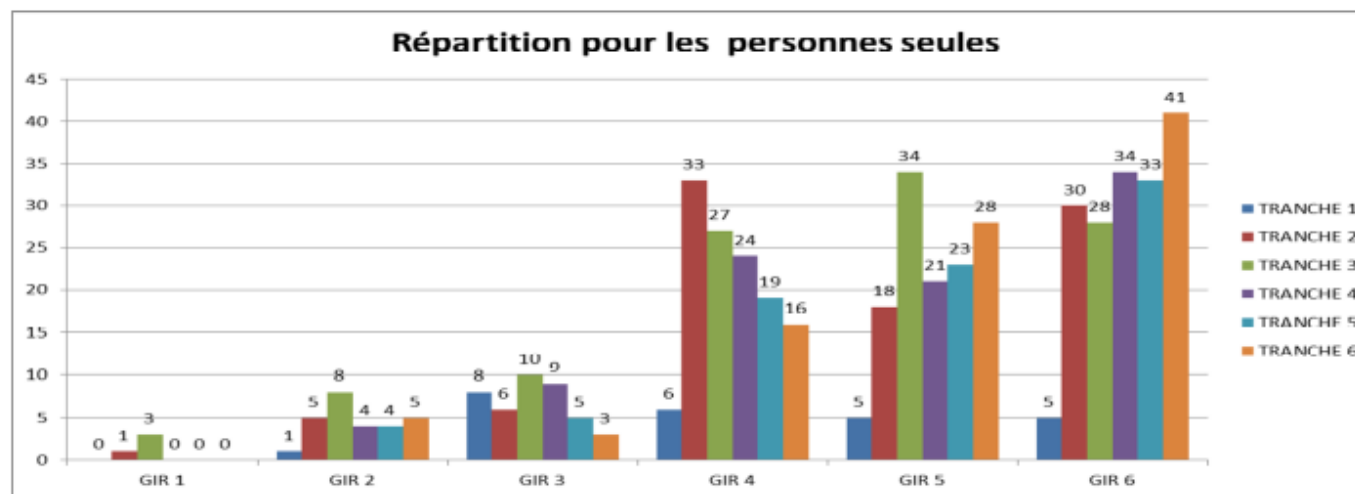
Répartition des 840 bénéficiaires par GIR et par tranche d'âge

	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +	TOTAL
GIR 1	0	1	4	2	7
GIR 2	0	5	28	16	49
GIR 3	1	10	43	17	71
GIR 4	8	44	105	55	212
GIR 5	12	39	117	35	203
GIR 6	16	70	166	46	298
TOTAL	37	169	463	171	840

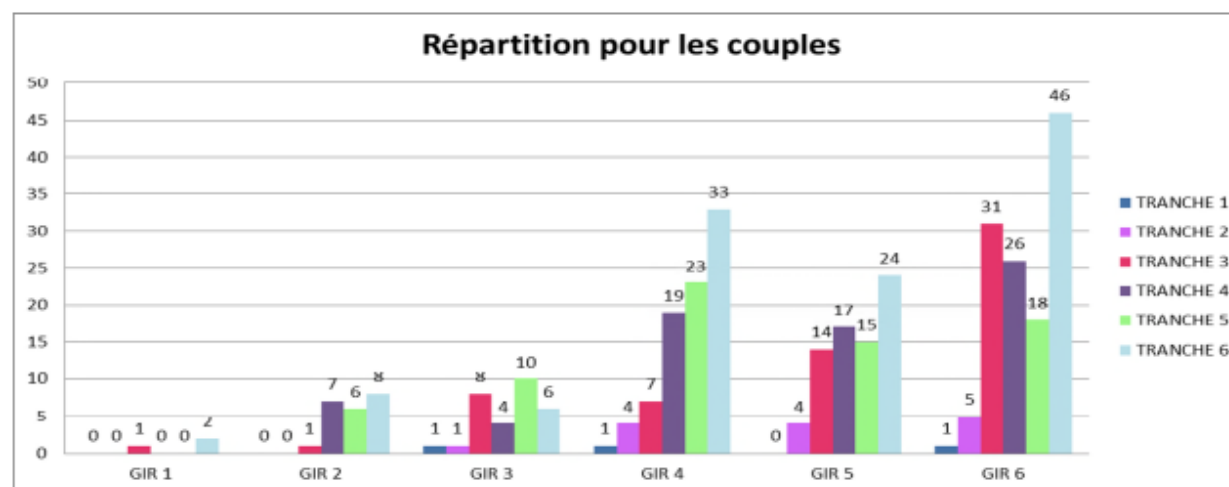


Comme les années précédentes une forte majorité des bénéficiaires de l'AMD-PA se situe dans la tranche d'âge 80-89 ans (51%) et dans le GIR 4 (25%) et le GIR 6 (35%).

Répartition des 840 bénéficiaires par GIR et par tranche de revenus



Remarque : La majorité des bénéficiaires, tous GIR confondus, se situe dans la tranche 3 (revenus $\leq$ à 1739€ mensuels) avec 110 bénéficiaires soit 22%, puis à égalité dans la tranche 4 (revenus $\leq$ à 1949€ mensuels) et 6 (revenus $\leq$ à 1949€ mensuels) avec 93 bénéficiaires soit 19% (sur un total de 497 bénéficiaires).



Remarque : Pour les couples, la tranche de revenu dans laquelle le nombre de bénéficiaires est le plus important, tous GIR confondus, est la Tranche 6 (revenus $\leq$ à 4134€ mensuels) avec 119 bénéficiaires soit 35% (sur 343 bénéficiaires).

L'Aide au Maintien à Domicile des personnes atteintes de Pathologie(s) Invalidante(s) (AMD-PI)

La prestation AMD-PI permet à nos ressortissants, atteints d'une pathologie invalidante qui rencontrent un problème de santé limitant leur autonomie, de recevoir des Chèques Emploi Service Universel (CESU) pour le paiement de tout ou partie des services favorisant leur maintien à domicile lorsque l'aide légale ne couvre pas tous leurs frais.

Pas de bénéficiaire en 2018.

L'Aide au Retour au Domicile après Hospitalisation (ARDH)

L'ARDH s'adresse aux pensionnés pour lesquels la réalisation de certaines tâches quotidiennes devient difficile et pour lesquels une récupération totale ou partielle de l'autonomie est envisagée dans un délai court.

L'ARDH a permis à 82 ressortissants de bénéficier de CESU pour 151 demandes (54%). 16 dossiers n'ont pu aboutir pour les motifs suivants :

- Refus pour revenus supérieurs au barème (1 personne au-dessus du plafond Personne seule de 2.952€ et 2 personnes au-dessus du plafond Couple de 4.133€)
- Refus pour perte d'autonomie (GIR 4) (1)
- Décès (8)
- Hors délai (3)
- Hors cadre (1 ressort de l'AMD-PA).

41 demandes ont été classées sans suite malgré plusieurs relances ou sur demande de l'assuré (6), suite à une entrée en EHPAD (2), demande étudiée dans le cadre de l'AMD-PA (1).

12 dossiers sont en cours d'instruction (demandes effectuées en fin d'année 2018), en attente de pièces.

Pour les années précédentes le nombre de bénéficiaires était de : 102 pour 2017 et 110 pour 2016.

Répartition par tranche d'âge des 82 bénéficiaires

Nombre de bénéficiaires < 80 ans	Nombre de bénéficiaires ayant ≥ 80 ans
34	48

L'aide aux transports santé

Cette prestation, attribuée sans condition de ressource, permet la prise en charge de 5 transports non remboursables en prestations légales dont le montant par transport est inférieur à 100€.

296 prestations ont été versées pour 158 assurés, dont 8 ont bénéficié de la prise en charge des 5 transports

9 ont bénéficié de la prise en charge de 4 transports

9 ont bénéficié de la prise en charge de 3 transports

61 ont bénéficié de la prise en charge de 2 transports

71 ont bénéficié de la prise en charge de 1 transport.

7 demandes ont été rejetées pour :

Manque de prescription médicale : 3

Mode de transport non pris en charge : 2

Prescription anti-datée : 2

Le forfait annuel de prise en charge des soins de diabète de type 1

Mise en place au 1^{er} janvier 2018, Il s'agit d'une prise en charge sous la forme d'un forfait global annuel de 150 € pour :

- des soins de pédicurie réalisés par un professionnel de santé (pédicure, podologue),
- des consultations chez un diététicien libéral (diplôme d'état inscrit auprès du fichier ADELI).

Aucune demande d'aide pour 2018.

Le Passeport Santé

Le programme Passeport Santé permet d'accompagner nos assurés en perte d'autonomie et/ ou atteint de certaines pathologies invalidantes dans la réalisation d'exercices adaptés aux capacités de chacun ou de chacune.

34 assurés ont fait une demande de passeport santé en 2018 dont l'âge moyen lors de la demande est de 69 ans 1/2.

Les demandes faisaient suite à une ALD (28), une ARDH (3) ou une AMD-PA pour un GIR 6 (3)

23 programmes ont été réalisés au cours de l'année dont 13 ont débuté en 2017.

90% des bénéficiaires sont satisfaits voire très satisfaits de cette prestation.

La téléassistance

La CCAS participe en partenariat avec la société Bluelinéa/Equinoxe aux frais d'abonnement à la téléassistance (prise en charge de la CCAS de 11,25€ à 18€ par mois)

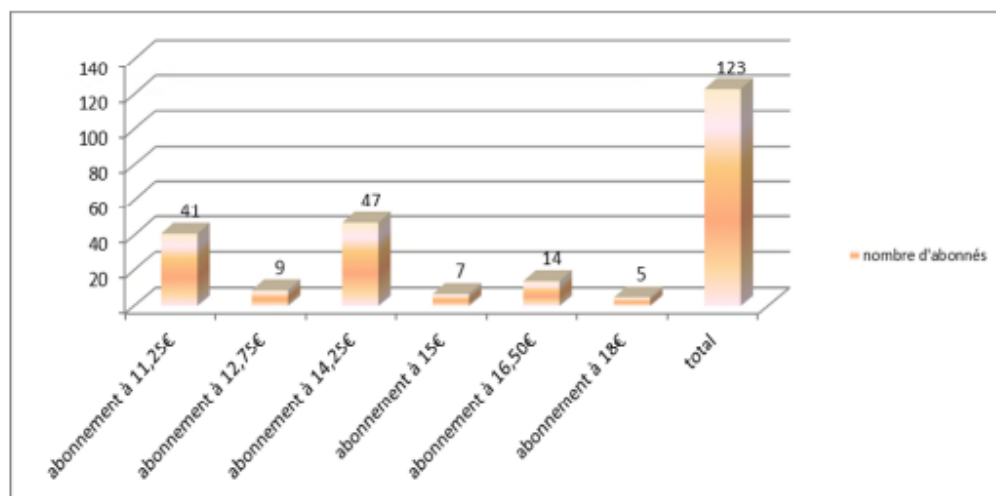
37 nouvelles demandes de prise en charge ont été accordées et 144 affiliés ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année. Mais 21 abonnements ont été arrêtés pour :

- Décès : 2
- Entrée en EHPAD : 9
- Suspendu par l'assuré : 10.

A fin décembre 2018, 123 abonnements étaient toujours actifs.

(En 2017, 34 nouvelles demandes ont été accordées et 125 assuré(e)(e)s ont bénéficié durant l'année d'une prise en charge).

Répartition des 123 dossiers par type d'abonnement (au 31/12/2018)



Le nombre de bénéficiaires augmente régulièrement d'année en année. La grande majorité des abonnements sont des abonnements simples c'est à dire sans option (80%).

Deux abonnements sont plébiscités par les assurés, le « Classic » abonnement à 15€/mois avec prise en charge à hauteur de 11,25€ par la CCAS et 3,75€ par l'assuré et le « Liberté » abonnement à 19€/mois avec prise en charge à hauteur de 14,25€ par la CCAS et 4,75€ par l'assuré. Ce dernier permet une grande mobilité aux assurés. Leur abonnement pouvant être installé facilement dans un autre lieu de résidence.

✚ L'Aide au financement des protections contre l'incontinence

La prestation d'aide au paiement des dépenses liées à l'achat de matériel contre l'incontinence est attribuée sans condition de ressources à hauteur d'un forfait de 1.000€ annuel. Les bénéficiaires de cette aide ont le libre choix de leur fournisseur.

173 prises en charge ont été accordées dont 23 bénéficiaires ont consommé la totalité du forfait soit 1000€ et 10 ayant consommé entre 915 et 995€.
(Pour 2017, 167 prises en charge ont été accordées dont 17 ont consommé leur forfait de 1000€)

✚ Le budget

En euros	Prestations 2016	Prestations 2017	Prestations 2018	tendance	Budget 2018	Taux de réalisation 2018
Aides aux personnes âgées dépendantes	1 495 178	1 579 613	1 494 332	↘	1 800 000	83%
Prestations d'action sociale	245 173	284 408	285 657	→	350 000	82%
Prestations supplémentaires	21 159	16 313	18 039	↗	50 000	36%
Secours	248 735	162 181	163 713	→	200 000	82%
Prévention	370 192	388 229	432 883	↗	579 000	75%
Capital décès	93 963	51 166	41 260	↘	100 000	41%
Total	2 474 401	2 481 912	2 435 885	→	3 079 000	79%

Mise en place de la réforme sur le 100 % SANTE

Des décrets visant la mise en place de la réforme 100% santé pour les entreprises ont été publiés. Ainsi, les entreprises pourront bénéficier d'un accompagnement de la part de l'administration afin d'effectuer leur mise en conformité d'ici le 1er janvier 2020.

Cette réforme oblige les entreprises à revoir leurs contrats et actes relatifs à la couverture frais de santé de leurs salariés d'ici au 1er janvier 2020.

Elle touche aux conditions d'exonération des contributions patronales finançant des garanties collectives et obligatoires frais de santé. Elle modifie en effet le panier de soins minimal que les contrats frais de santé sont tenus de couvrir afin d'être qualifiés de contrats responsables et d'ouvrir droit à exemption d'assiette. Ces contrats doivent désormais couvrir les dépenses liées à l'acquisition d'aides auditives et offrir une prise en charge renforcée pour l'optique médicale et les soins dentaires prothétiques.

De plus, les salariés devront bénéficier d'une couverture minimale collective et obligatoire pour leurs frais de santé liés à la maladie ou la maternité. La réforme 100 % santé leur impose de mettre en conformité cette couverture avec le nouveau panier de soins minimal des contrats responsables.

En outre, des mesures transitoires sont prévues. Ainsi, le nouveau panier de soins minimal s'applique aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1er janvier 2020. Les entreprises ou, selon le cas, les partenaires sociaux ont jusqu'au 1er janvier 2020 pour mettre en conformité l'accord collectif, l'accord ratifié ou la décision unilatérale instaurant la couverture minimale obligatoire et collective des frais de santé.

La mise en œuvre de la réforme supposait la publication d'un décret précisant le contenu de la prise en charge renforcée des dépenses d'optique médicale, des soins dentaires prothétiques et des aides auditives par les contrats responsables. Ce décret devait intervenir début 2019.

Un autre décret de janvier 2019 adapte au nouveau cahier des charges des contrats responsables le niveau minimal des garanties complémentaires santé que les entreprises doivent mettre en place à titre obligatoire au profit de leurs salariés.

Les entreprises bénéficieraient, pour la mise en conformité de leur régime avec les niveaux de prise en charge posés par les décrets précités, d'un accompagnement de la part de la Direction de la sécurité sociale (DSS). Celle-ci annonce en outre une tolérance en cas d'irrégularité constatée au 1er janvier 2020.

LA PRISE EN CHARGE RENFORCÉE DU PANIER DE SOINS MINIMAL

Le décret du 11 janvier 2019 fixe les limites dans lesquelles les dépenses d'optique médicale, de prothèses dentaires et d'aides auditives doivent être couvertes, dans le cadre de la réforme 100 % santé, par les contrats responsables.

Si l'entreprise ne respecte pas les nouvelles règles en vigueur, elle pourrait s'exposer à un redressement de cotisations de sécurité sociale. L'exonération plafonnée pour les contributions patronales finançant des régimes collectifs et obligatoires de protection sociale complémentaire est conditionnée, en matière de frais de santé, au respect du panier minimal de soins des contrats responsables.

En matière d'optique médicale, si l'assuré acquiert un équipement appartenant à une classe à prise en charge renforcée, la couverture s'élève au montant de sa participation dans la limite du prix fixé pour cette classe. Pour les autres équipements, les dépenses doivent être couvertes, comme auparavant, dans le respect des minima et maxima de l'article R 871-2 du CSS. Notons que seuls les maxima sont modifiés par le décret.

Dans tous les cas, la prise en charge d'une monture est limitée à 100 € (contre 150 € actuellement). La garantie au titre des frais d'optique reste ouverte tous les 2 ans, sauf cas de renouvellement anticipé (notamment enfant de moins de 16 ans, évolution de la vue).

L'acquisition d'aides auditives est prise en charge soit à hauteur des dépenses de l'assuré, si celles-ci entrent dans une classe à prise en charge renforcée, soit, dans le cas contraire, à hauteur de 1 700 € par aide. Cette prise en charge est ouverte par période de 4 ans.

Les frais de soins dentaires prothétiques exposés par l'assuré sont couverts dans les limites d'honoraires posées par la convention nationale des chirurgiens-dentistes ou, en l'absence de convention à la suite d'un échec des négociations, par un règlement d'arbitrage.

Les dispositions du décret s'appliquent pour les contrats conclus ou renouvelés à compter :

- du 1er janvier 2020 s'agissant des dépenses d'optique médicale ;
- de cette même date pour les frais de soins dentaires prothétiques, à l'exception de certains d'entre eux pour lesquels il convient de se référer aux dates fixées par la convention nationale des chirurgiens-dentistes (actes sans reste à charge et pour lesquels l'entente directe est limitée) ;
- du 1er janvier 2021 s'agissant de l'acquisition d'aides auditives.

LA COUVERTURE OBLIGATOIRE DOIT INTÉGRER LES PRISES EN CHARGE RENFORCÉES

Le décret du 31 janvier 2019 modifie l'étendue de la couverture minimale obligatoire pour les frais de santé.

La couverture doit prévoir :

- les prises en charge imposées aux contrats responsables ;
- un forfait de prise en charge pour les dépenses d'optique médicale faisant l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie et ne correspondant pas à une classe donnant lieu à une prise en charge renforcée. Ce forfait doit respecter des minimas qui varient en fonction du degré et de la nature de la correction des verres ;
- une prise en charge à hauteur de 125 % des tarifs de base des prestations d'assurance maladie pour les frais de soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dentofaciale pour les actes autres que ceux donnant lieu à une prise en charge renforcée.

L'entrée en vigueur des dispositions du décret du 31 janvier 2019 est alignée sur celle du décret modifiant le panier minimal des contrats responsables.

Les dispositions transitoires du décret imposent la mise en conformité des contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1er janvier 2020 avec le nouveau niveau minimal de garanties. Cette mise en conformité des contrats doit s'accompagner de celle de l'acte mettant en place la couverture frais de santé dans l'entreprise qu'il s'agisse d'un accord collectif, d'un accord ratifié ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

ACCOMPAGNEMENT POUR L'ADAPTATION DES ENTREPRISES

Afin de permettre l'accompagnement des entreprises dans la mise en place de leur régime, il est prévu l'instauration de nouveaux outils depuis janvier 2019 à destination des partenaires sociaux pour la mise en conformité des accords collectifs dans le délai accordé.

En ce sens, il est prévu la création d'un espace dédié aux modalités de mise en conformité des accords collectifs sur le portail Internet de la sécurité sociale. Cet espace comprendra une présentation détaillée de la réforme ainsi qu'une foire aux questions alimentée par les interrogations transmises par les partenaires sociaux via une messagerie particulière.

Une procédure accélérée de traitement des demandes d'extension des accords collectifs procédant à la mise en conformité des textes conventionnels au nouveau cahier des charges des contrats responsables doit aussi être instaurée.

Pour savoir plus : Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037995163&categorieLien=id>