

Direction Expertise Règlementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

GROUPE
vyv

Comment vous le SANTÉ ?

La conférence
de juillet



Au programme :

- **Impacts Covid-19 sur l'emploi et sur la protection sociale complémentaire en santé et prévoyance.**
- **Point d'étape Résiliation Infra Annuelle.**
- **Point d'étape 0 Reste A Charge.**
- **Homéopathie : contexte règlementaire 2021 et positionnement Groupe et Mutuelles.**

**SPECIAL DDCG 22 juillet
2020**

Impacts Covid-19



Le support Impacts mis à jour au 30 juin 2020 :

1

Contexte

2

Chômage partiel ou technique

- Définition et application dans le cadre de l'épidémie
- Système universel d'activité partielle
- Bénéficiaires de l'activité partielle
- Allocation d'activité partielle pour l'entreprise
- Indemnisation de l'activité partielle pour le salarié
- Modulation du taux de l'allocation d'activité partielle
- Mesures introduites pour la loi du 17/06/2020
- Les nouvelles annonces sur l'activité partielle
- Focus :
 - Système universel d'activité partielle
 - Activité partielle individualisée
 - Demande d'autorisation d'activité partielle
 - Allocation complémentaire pour le salarié

3

Impacts des mesures d'urgence en Prévoyance

- Dispositif dérogatoire des IJSS (salariés et indépendants)
- Bascule des arrêts dérogatoires en activité partielle
- Dispositif dérogatoire pour la loi de mensualisation
- Dispositif dérogatoire au maintien de salaire légale
- Loi de mensualisation
- Service de santé au travail face à l'épidémie
- Focus :
 - Dispositif dérogatoire dans le secteur public
 - Dispositif dérogatoire pour la loi de mensualisation

4

Impacts des mesures d'urgence en Santé

- Maintien et prolongation des droits des assurés
- Prise en charge des frais de santé liés à l'hospitalisation
- Recours à la télésanté
- « Contact COVID »

Modulation du taux de l'allocation d'activité partielle

Cette modulation a été introduite par l'**Ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020** et le **décret n° 2020-810 du 29 juin 2020**, pour les demandes adressées à l'Agence de services et de paiement au titre des heures chômées par les salariés depuis le **1^{er} juin 2020 et jusqu'au 30 septembre 2020** :

■ **Diminution du taux à 60%** de la rémunération horaire brute limitée à 4,5 SMIC (au lieu de 70%)

■ **Majoration du taux à 70%** pour les employeurs qui exercent leur activité principale :

➡ Dans les secteurs mentionnés à l'annexe 1 du décret (tourisme, l'hôtellerie, restauration, sport, évènementiel...)

➡ Dans les secteurs mentionnés à l'annexe 2 du décret (secteurs dont l'activité dépend de celles mentionnées à l'annexe 1) lorsqu'ils ont subi une diminution de chiffre d'affaires d'au moins 80 % durant la période comprise entre le 15 mars et le 15 mai 2020. Cette diminution est appréciée :

- soit par rapport au chiffre d'affaires constaté au cours de la même période de l'année précédente
- soit, s'ils le souhaitent, par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de l'année 2019 ramené sur 2 mois

La majoration peut également s'appliquer pour les employeurs dont l'activité principale relève d'autres secteurs que ceux mentionnés ci-dessus, qui implique l'accueil du public et qui est interrompue du fait de la propagation de l'épidémie, sauf fermetures volontaires (pour la durée durant laquelle leur activité est interrompue en application d'une obligation légale ou réglementaire ou d'une décision administrative).

Nouvelles mesures introduites par la loi du 17 juin 2020

CRÉATION D'UN NOUVEAU DISPOSITIF SPÉCIFIQUE D'ACTIVITÉ PARTIELLE (art. 53)



- Ce **dispositif dénommé « activité réduite pour le maintien en emploi »**, est destiné à assurer le maintien dans l'emploi des salariés d'entreprises confrontées à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité.
- L'employeur peut bénéficier de ce dispositif **sous réserve de la conclusion** d'un accord collectif d'établissement, d'entreprise ou de groupe ou d'un accord collectif de branche étendu, définissant :
 - la durée d'application de l'accord
 - les activités et les salariés concernés par l'activité partielle spécifique
 - les réductions de l'horaire de travail pouvant donner lieu à indemnisation à ce titre
 - les engagements spécifiquement souscrits en contrepartie (notamment maintien de l'emploi)Un décret en Conseil d'Etat doit préciser le contenu de l'accord
- **Si conclusion d'un accord de branche** → consultation du CSE s'il existe puis élaboration d'un document conforme aux stipulations de l'accord de branche et définissant les engagements spécifiques en matière d'emploi. Les conditions d'application et de renouvellement du document sont précisées par décret.
- **Si conclusion d'un accord collectif d'établissement, d'entreprise ou de groupe** → le document est transmis à l'autorité administrative pour validation de l'accord ou homologation du document.
- **Le pourcentage de l'indemnité et le montant de l'allocation peuvent être majorés** → précisés par décret.

Nouvelles mesures introduites par la loi du 17 juin 2020

CRÉATION D'UN NOUVEAU DISPOSITIF SPÉCIFIQUE D'ACTIVITÉ PARTIELLE (art. 53)

Ne sont pas applicables au régime d'activité partielle spécifique

- La majoration de l'indemnité d'activité partielle pour les salariés en formation pendant l'activité partielle.
- Le dispositif d'activité partielle individualisée.
- Les stipulations conventionnelles relatives à l'activité partielle, conclues avant le 18 juin 2020.

Le dispositif est applicable aux accords collectifs et aux documents transmis à l'autorité administrative pour validation ou homologation, **au plus tard le 30 juin 2022.**

FONDS DE SOLIDARITÉ : MONÉTISATION DES JOURS DE CONGÉS ET DE REPOS (art. 6)

Dispositif dérogatoire du 12 mars au 31 décembre 2020

- **Un accord d'entreprise ou de branche peut autoriser la monétisation des jours** de repos conventionnels (RTT) ou une partie des congés annuels (pour les deux = acquis et non pris, affectés ou non à un CET) excédant 24 jours ouvrables :
 - **En autorisant l'employeur à imposer** aux salariés en activité partielle et bénéficiant d'un maintien intégral de la rémunération d'affecter les jours à un fonds de solidarité pour être monétisés en vue de compenser la diminution de rémunération subie, le cas échéant, par les autres salariés en activité partielle.
 - **En autorisant la monétisation** sur demande d'un salarié placé en activité partielle en vue de compenser la diminution de rémunération qu'il a subie, le cas échéant.
 - **Dans la limite de 5 jours** par salarié.



Nouvelles mesures introduites par la loi du 17 juin 2020

MAINTIEN DES GARANTIES DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN PÉRIODE D'ACTIVITÉ PARTIELLE (art. 12)

Du 12 mars au 31 décembre 2020 pour les salariés placés en activité partielle

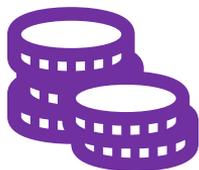
- Pour les salariés (y compris ayants droit) bénéficiant d'une couverture collective d'entreprise contre les risques frais de santé, prévoyance mais aussi les risques d'inaptitude, de chômage ou d'avantages sous forme d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière.
- **Maintien de ces garanties indépendamment des stipulations contraires** de l'acte juridique instaurant les garanties collectives et des clauses du contrat collectif d'assurance souscrit ou du règlement. **En cas de non-respect du maintien des garanties** → **perte du caractère collectif et obligatoire** des garanties et donc du régime social et fiscal de faveur dans le cadre de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.
- **Reconstitution selon le mode de calcul défini par l'acte juridique instaurant les garanties et le contrat collectif d'assurance ou le règlement, en substituant aux revenus d'activité l'indemnité brute mensuelle d'activité partielle** effectivement perçue → lorsque les clauses de l'acte juridique instaurant les garanties collectives et le contrat collectif d'assurance ou le règlement font référence aux revenus d'activité des salariés soumis à cotisations sociales ou la CSG.
- **Il est possible de déterminer une assiette de calcul des cotisations et prestations supérieure** à l'indemnité d'activité partielle dans le cadre d'une convention ou accord collectif, d'une DUE et d'un avenant au contrat collectif d'assurance. La reconstitution d'assiette de calcul et l'application d'une répartition du financement des garanties plus favorable aux salariés ne remettent pas en cause le caractère collectif et obligatoire.



Mesures introduites par la loi du 17 juin 2020

MAINTIEN DES GARANTIES DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN PÉRIODE D'ACTIVITÉ PARTIELLE (art. 12)

Du 12 mars au 15 juillet 2020 pour les organismes assureurs



- A titre exceptionnel, les organismes assureurs devront accorder sans frais ni pénalités des reports ou délais de paiement des cotisations sur demande des employeur pour le financement des garanties.
- Les organismes assureurs ne pourront suspendre les garanties ou résilier les contrats des entreprises n'ayant pas réglées leurs cotisations. **À compter du 15 juillet 2020**, les reports ou délais de paiement cotisations consentis ne peuvent avoir pour effet, pour les employeurs et, le cas échéant, les salariés, de payer ou précompter simultanément plus de 2 échéances, au cours d'une période au titre de laquelle le contrat prévoit le versement d'une échéance, mais à condition de régler toutes les cotisations reportées, au plus tard le 31 décembre 2020.

PÉRIODE D'ACTIVITÉ PARTIELLE PRISE EN COMPTE POUR LES DROITS À LA RETRAITE (art. 11)



Périodes comprises entre le 1^{er} mars et le 31 décembre 2020 pour les pensions de retraite prenant effet à compter du 12 mars 2020

- L'assuré qui perçoit une indemnité d'activité partielle pendant cette période peut acquérir des droits à la retraite au titre du régime de base obligatoire → conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Les dépenses résultant de la prise en compte de cette période seront prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse.

Rmq : également pour Agirc-Arrco → art. 67 de l'ANI du 17 novembre 2017 = points de retraite complémentaire sans contrepartie de cotisations, l'employeur doit déclarer les heures d'activité partielle indemnisées dans sa déclaration sociale nominative (DSN) mensuelle.

Les nouvelles annonces sur l'activité partielle

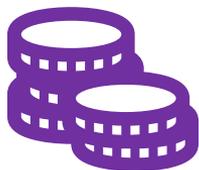
Le président de la République a détaillé la prochaine réforme de l'activité partielle qui doit aboutir à deux régimes pérennes :

	Activité partielle de droit commun	Activité réduite pour le maintien en emploi
Entrée en vigueur	1^{er} octobre 2020	1^{er} juillet 2020
Indemnité d'activité partielle versée	<ul style="list-style-type: none">• 60% de la rémunération brut et instauration plafond à 4,5 Smic• Pour salariés au Smic = 100% du salaire net• Pour salariés au niveau de 1,3 Smic = 72% du salaire net	<ul style="list-style-type: none">• Pour salariés au Smic = 100% du salaire net• Pour salariés au niveau 1,15 Smic = 84% du salaire net• Plafond = 70% de 4,5 SMIC
Allocation d'activité partielle versée	<ul style="list-style-type: none">• 60% de l'indemnité d'activité partielle versée au salarié• Plancher = 90% SMIC• Pas de cotisations sociales?• Au renouvellement, chaque salarié doit avoir pris 5 jours de congé	<ul style="list-style-type: none">• 80% de l'indemnité d'activité partielle versée au salarié (85% pour les accords signés avant le 1^{er} octobre)• Plancher = 90% du SMIC• Pas de cotisations sociales?
Engagement en termes d'emploi	Maintien dans l'emploi pendant la durée de l'activité partielle	L'accord ou le document définit les engagements en termes d'emploi et les éventuelles suppressions d'emploi.
Durée du dispositif	3 mois renouvelables Maximum 6 mois	6 mois renouvelables Maximum 2 ans
Durée du travail	Pas de changement	L'accord ou le document définit le volume maximal d'heures susceptibles d'être chômées, apprécié par salarié, au maximum égal à 40% du temps de travail mais modulable sur la durée
Formation	Prise en charge des frais de formation à hauteur de 70% des coûts. Accord sur la mobilisation du CPF souhaité.	Prise en charge des frais de formation à hauteur de 80% des coûts. Accord sur la mobilisation du CPF souhaité.
Dialogue social	L'employeur doit présenter au CSE un compte-rendu de la mise en œuvre du dispositif au moins tous les trimestres	Définition dans l'accord ou le document des critères et moyens de suivi de l'accord. Compte-rendu trimestriel minimum au CSE

La crise et l'après ?

En prévoyance

Impact sur les cotisations



Plusieurs paramètres vont impacter les assiettes de cotisations :

- Report de cotisation
- Taux de recours au chômage partiel : Les données DSN du mois d'avril montrent une forte décorrélation entre les statistiques DARES et les effets sur nos clients
- Baisse de la masse salariale liée à la récession économique et aux défaillances d'entreprises

Impact sur les prestations

Les remboursements des IJ risquent d'augmenter du fait de l'apparition de nouveaux types d'arrêt de travail :

- Les arrêts pour garde d'enfants
- Les arrêts pour personnes fragiles
- Les arrêts liés au Covid

Ces effets sont très importants pour les régimes avec des franchises très courtes



La crise et l'après ?

Risque Santé

Un impact différent selon le poste de soins

Un impact différent selon le poste :

Forte diminution des dépistages de maladies, d'actions de prévention, de consultations de suivi des maladies chroniques durant le confinement engendrant un risque d'aggravation des maladies



- Poste hospitalisation :
 - Report des actes chirurgicaux programmés
- Poste dentaire :
 - Augmentation importante du nombre de devis en dentaire dans les centres de gestion des mutuelles depuis le mois de juin suite au déconfinement
 - Les cabinets dentaires surchargés avec priorisation des actes onéreux, moins de patients par jour donc moins d'actes
- Poste optique :
 - Augmentation importante du nombre de prises en charge depuis le mois de juin suite au déconfinement

La crise et l'après ?

Zoom portabilité

Une situation économique difficile pour nos entreprises clientes :

- La crise sanitaire liée à la propagation de l'épidémie de Covid-19 a eu un impact conséquent sur l'activité des entreprises
- Hausse importante des inscriptions à Pôle Emploi, celles-ci étant principalement liées à des reclassements de travailleurs précaires dans les secteurs d'activité les plus touchés dès le début du confinement (comme le secteur de l'hôtellerie-restauration). (source DARES)
- Réduction annoncée des aides massives de l'Etat pouvant induire une vague de licenciements
- La situation rendra très difficile l'accès pour ces personnes à un nouvel emploi



Un impact significatif au niveau des coûts portés par les actifs :

- Augmentation du nombre de personnes en portabilité
- Augmentation de la durée moyenne en portabilité
- Baisse du nombre des actifs

La crise et l'après : prospective

DES IMPACTS SUR LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE DE DEMAIN

Ségur, la démarche M HIRSH, le rapport charges et produits, le PLFSS 2021, le risque de nouvelles taxes

SEGUR de la SANTE : Un 1^{er} accord signé le 13 juillet dernier sur les carrières et revalorisations salariales – 8,1 Mds
Autres volets à venir dès le 21/07



Réforme du RAC hospitalier : scénarios de rupture envisagés

Ségur de la Santé : Beaudet et Hirsch sur la même longueur d'onde

GRUPE
vyv



Résiliation infra annuelle

Un nouveau support réglementaire pédagogique

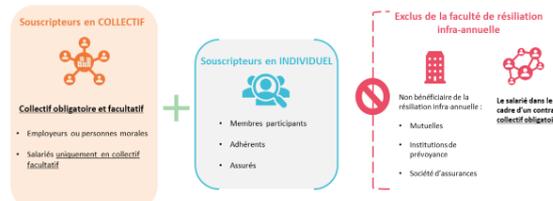
En ligne dans <https://groupevyv.sharepoint.com/teams/ReglementaireMonCherWatson>

Calendrier de mise en place



Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION EXPERTISE/APPAGNEMENT COLLECTIF GROUPE VYV

Pour qui ?



Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION EXPERTISE/APPAGNEMENT COLLECTIF GROUPE VYV

Quand ?

A une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} décembre 2020.

Le souscripteur d'une assurance complémentaire santé pourra alors résilier son contrat d'assurance (assureurs) ou dénoncer son adhésion (mutuelles et institutions de prévoyance) :

- Au-delà de la 1^{ère} année de souscription
- À tout moment
- Sans frais ni pénalités

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION EXPERTISE/APPAGNEMENT COLLECTIF GROUPE VYV

Information du souscripteur (ou adhérent)

La nouvelle faculté de résiliation doit être mentionnée dans les documents suivants :

Code de la mutualité	Opération COLLECTIVE OBLIGATOIRE	Opération COLLECTIVE FACULTATIVE et opération INDIVIDUELLE
	<ul style="list-style-type: none"> Bulletin d'adhésion ou le contrat collectif IPID 	<ul style="list-style-type: none"> Notice (pour les opérations collectives facultatives) Règlement (pour les opérations individuelles) Dans chaque avis d'échéance de cotisation IPID
Code des assurances	<ul style="list-style-type: none"> Contrat d'assurance Dans chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation IPID 	
Code de la sécurité sociale	Opération COLLECTIVE OBLIGATOIRE	Opération COLLECTIVE FACULTATIVE et opération INDIVIDUELLE
	(en fonction de la location du futur article L. 912-12-31) : <ul style="list-style-type: none"> Bulletin d'adhésion ou contrat Dans chaque avis d'échéance de cotisation IPID 	<ul style="list-style-type: none"> Notice d'information ou contrat Dans chaque avis d'échéance de cotisation IPID

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION EXPERTISE/APPAGNEMENT COLLECTIF GROUPE VYV

En attente du décret en Conseil d'État.

Accompagnement pendant la résiliation

Le nouvel organisme complémentaire d'assurance (OC) doit effectuer pour le compte du souscripteur les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation ou de dénonciation (notification en fonction du support choisi par le souscripteur).

Cet accompagnement permettra de faciliter les transferts d'informations nécessaires à la télétransmission, au tiers payant et au respect des règles applicables aux contrats responsables dans le cadre de la réforme 100 % santé et notamment :

- émission des droits et des nouvelles cartes de tiers payant
- encaissement des nouvelles cotisations ou primes

L'ancien OC doit s'assurer de l'absence d'interruption de la couverture du souscripteur durant la phase de basculement du contrat résilié vers le nouveau contrat souscrit qui engendre un certain nombre d'opérations :

- arrêt des droits à la date d'effet de la résiliation, notamment en modifiant l'organisme payeur dans le cadre de la procédure NOÉMIE (pour la télétransmission)
- arrêt des prélèvements et remboursement de la cotisation ou de la prime postérieure à la résiliation ou dénonciation

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION EXPERTISE/APPAGNEMENT COLLECTIF GROUPE VYV

En attente du décret en Conseil d'État.

Communication des taux de redistribution

Il s'agit d'une obligation renforcée imposée dans le cadre des dispositions relatives au contrat responsable qui conditionne le bénéficiaire au régime social et fiscal de faveur (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale et art. 5 de la loi). Les taux de redistribution doivent être communiqués avant la souscription puis annuellement à chaque adhérent ou souscripteur.

Cette nouvelle obligation vise à simplifier les informations transmises aux assurés concernant le montant des frais de gestion, des prestations versées et des cotisations en centrant la communication sur deux ratios exprimés en pourcentage hors taxes qui correspondent aux informations sur la rentabilité technique (ratio P/C) et les frais de gestion :

- Rentabilité technique (ratio P/C)** = Montant des Prestations / Montant des Cotisations ou primes (P/C) au titre de l'ensemble de son portefeuille d'affaires directes, brutes de réassurance
- Frais de gestion (FG/C et composition des FG)** = Montant total des Frais de Gestion / Montant des Cotisations ou primes, ainsi que la composition des Frais de Gestion (FG)

Ces deux données doivent permettre d'améliorer la lisibilité des offres pour les souscripteurs ou prospects sur le choix et le caractère adapté du contrat qu'ils ont souscrit ou qu'ils envisagent de souscrire.

Les modalités ont été précisées par l'arrêté du 6 mai 2020 qui entre en vigueur le 1^{er} septembre 2020.

En attente du décret en Conseil d'État.

0 Reste A Charge

Un support allégé, actualisé version 2020-2021

<https://groupevvy.sharepoint.com/teams/ReglementaireMonCherWatson>

Extraits :

Reste A Charge 2 – L'essentiel

Direction Expertise et Accompagnement Clients

DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Honoraires

Focus sur les techniques

Libre
Multi
RAG 0

1^{er} janvier 2020

1^{er} janvier 2021

	Inc	Can	1PM	2PM	1M	2M	3M	Inc	Can	1PM	2PM	1M	2M	3M
Alliage non précieux (métallique)				290 €							290 €			
Céramo-métallique	500 €			550 €		Honoraires libres		500 €			550 €		Honoraires libres	
Céramique Monolithique (Zircone)		440 €				440 €			440 €				440 €	
Céramique Monolithique (Hors Zircone)	500 €					550 €		500 €					550 €	
Céramo-céramique							Honoraires libres							Honoraires libres
Bridge (3 pièces d'alliage céramo-métal et 1 élément intermédiaire céramo-métal)	1465 €						Honoraires libres	1465 €					1635 €	
Prothèse amovible (complète unimaxillaire à plaque base zircone)							Honoraires libres						1100 €	
Prothèse amovible (complète unimaxillaire à chassis métallique)							Honoraires libres							
Inlay-Onlay céramique ou en alliage précieux							Honoraires libres							
Inlay-Onlay composite ou alliage non précieux							Honoraires libres							350 €
Inlay-core							175 €* 2021 : Honoraires libres 2022 : 1600 €							175 €* 2021 : Honoraires libres 2022 : 1600 €

Comparatif des verres

Classe A 100% Santé	Classe B Tarif libre
<ul style="list-style-type: none"> Traitement des troubles visuels (sauf les cas complexes) Anti-reflet simple, teintés (solaires) uniquement en cas d'affections oculaires précises Amincissement en fonction du trouble Durcissement anti-rayures simple Verres progressifs : anciennes générations <p>Prix limite de vente : de 32,50 € à 170 € /verre</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : de 9,75 € à 51 € /verre</p>	<ul style="list-style-type: none"> Traitement de l'ensemble des troubles visuels Anti-reflet, lumière bleue, hydrophobe, anti UV, polarisant Amincissement en fonction du trouble Durcissement anti-rayures Verres progressifs : toutes les générations <p>Prix de vente : LIBRES</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 0,05 € /verre</p>

Comparatif des paniers dentaire

100% SANTE	MAITRISE	LIBRE
<ul style="list-style-type: none"> En alliage non précieux Céramique monolithique (hors zircone) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire Céramique monolithique (zircone) hors molaire Céramo-métallique sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire <p>Honoraires limite de facturation : de 290 € à 500 €</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 120 €</p>	<ul style="list-style-type: none"> Céramique monolithique (hors zircone) sur 2^{ème} prémolaire et molaire Céramique monolithique (zircone) sur molaire Céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire <p>Honoraires limite de facturation : de 440 € à 550 €</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 120 €</p>	<ul style="list-style-type: none"> Céramo-métallique sur molaire Céramo-céramique Implanto-portée <p>Honoraires de facturation : LIBRES</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 107,50 €</p>

Comparatif des équipements audio

Classe I Équipement 100% Santé	Classe II Équipement libre
<ul style="list-style-type: none"> Minimum 3 options de la liste A Piles <p>En 2020</p> <p>Prix limite de vente : 1 100 €</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 350 €</p>	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 6 options de la liste A et 1 option de la liste B Batterie rechargeable et son chargeur branché sur secteur associé <p>En 2020</p> <p>Prix de vente : LIBRES</p> <p>Base de remboursement régime obligatoire : 350 €</p>

La réforme du 100% santé

VEILLE ACTUALITES

Les professionnels de santé réagissent ..

Un démarrage difficile, une crise sanitaire et une volonté de relancer l'activité : La place du 100% santé incertaine



- La stratégie des fabricants de montures avec la demande d'un plafond contrat responsable supérieur à 100€ dédié à des montures fabriquées en France afin de relancer l'activité en échange de la promesse de création de 10 000 emplois sur 5 ans.
- Des **opticiens peu enclins à proposer les équipements 100% santé**



- L'offensive des **audioprothésistes** via le SDA (ex Unsaf) avec la demande d'adaptation et d'accélération du 100% santé : un minimum de 950€ en classe 2 comme pour la classe 1, **une augmentation du plafond** contrat responsable et la possibilité pour les médecins généralistes de continuer à prescrire le 1er appareillage au-delà du 1er septembre.



- Les **dentistes** et la tentation de **favoriser les prothèses chères, libres ou HN** et une demande d'acte de rémunération forfaitaire particulière : l'UNCAM ne rejette pas l'idée d'une adaptation de la convention.



La réforme du 100% santé

POINT DE REPERES VYV³ AU 30 juin 2020

OPTIQUE

9% des équipements optique vendus chez VYV 3 sont de classe A

Pour les équipements :



Panier	Quantité	Panier Moyen	Répartiti*
Panier B	29 707	389,94 €	82 %
Panier A	3 300	129,39 €	9 %
Panier Mixte (Monture A)	2 241	138,42 €	6 %
Panier Mixte (Monture B)	956	219,81 €	3 %

Zoom selon typologie de verres :

- 88% des verres multifocaux sont vendus dans le panier B versus 75% des verres uni focaux
- 8% des verres multifocaux sont vendus dans le panier A versus 13% des verres uni focaux

La réforme du 100% santé

POINT DE REPÈRES VYV³ AU 30 juin 2020

AUDITIF

10,6% des audioprothèses vendues chez VYV 3 sont de classe 1



	202001	202002	202003	202004	202005	202006	Total
Gamme	Vol AA						
Totaux	1 886	2 257	1 243	17	1 934	2 403	9 740
0_ARCHIVAGE	41	39	36	0	40	35	191
CONFORT	185	238	136	0	211	259	1 029
ELITE	565	614	309	8	489	544	2 529
ESSENTIEL	0	0	0	0	0	1	1
EXCELLENCE	454	622	349	3	523	752	2 703
INCONNU	39	11	19	0	19	25	113
PRESTIGE	602	733	394	6	652	787	3 174
Taux gamme 1	9,8%	10,5%	10,9%	0,0%	10,9%	10,8%	10,6%

La tendance chez Visaudio en déclaratif est de l'ordre de 12%.



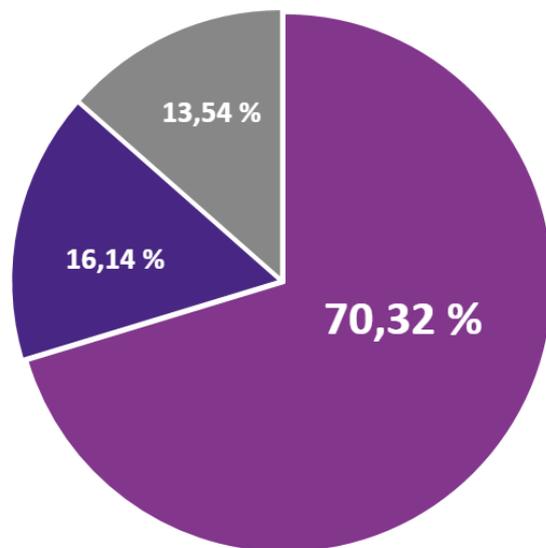
La réforme du 100% santé

POINT DE REPERES VYV³ AU 30 juin 2020

DENTAIRE

70% des prothèses fixes facturées chez VYV 3 sont dans le panier RAC0

Déduction faite de la période de confinement



RAC 0



Maîtrisé



Libre

Bientôt : des guides pratiques partagés

Partagés par VYV, les mutuelles, les centres audio, optique et dentaire de VYV3, la direction santé VYV.
Disponibles sur les sites des mutuelles pour les adhérents, les clients, les patients de VYV³ et à la demande sur des sites dédiés clients, pour des partenaires...



VOTRE GUIDE PRATIQUE
Dentaire

VOTRE GUIDE PRATIQUE
Optique

VOTRE GUIDE PRATIQUE
Audition

Sommaire

L'environnement bucco-dentaire	6
La dentition	8
Le milieu buccal	9
Les dents	10
La composition de la dent.....	13
Les dents au quotidien	14
L'hygiène bucco-dentaire	16
Les bons gestes	17
Quelle alimentation pour préserver ses dents ?	19
Qui consulter ?	23
La prise en charge	24
La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire	26
Comment se soigner ?	28
La réforme 100 % santé (RAC 0 *)	40
Le 100 % santé en dentaire	44

Sommaire

La vision	6
Le fonctionnement de l'œil.....	8
L'œil au quotidien	12
La fatigue visuelle	14
Quelques exercices permettant de prévenir ou soulager la fatigue visuelle	17
Protéger ses yeux	18
Les problèmes de vue	20
Les défauts de vision	22
Les moyens de correction	26
Les maladies des yeux	34
Qui consulter ?	37
La prise en charge	38
Prise en charge par l'assurance maladie obligatoire	40
La réforme 100 % santé (RAC 0 *)	42
Le 100 % santé en optique	46

Sommaire

Les oreilles au quotidien	6
La prévention et les signes d'alerte	8
Les différentes pathologies	10
Qui consulter ?	11
Les soins auditifs	12
Les étapes du parcours de soin auditif	14
L'aide auditive numérique et son fonctionnement	15
Les types d'aides auditives	16
La prise en charge	18
Quels changements depuis le 1 ^{er} janvier 2019	20
La prise en charge par l'assurance maladie	26
La réforme 100 % santé (RAC 0 *)	28
Le 100 % santé en audiologie	32

Homéopathie

Contexte

L'homéopathie, qu'est ce que c'est ?



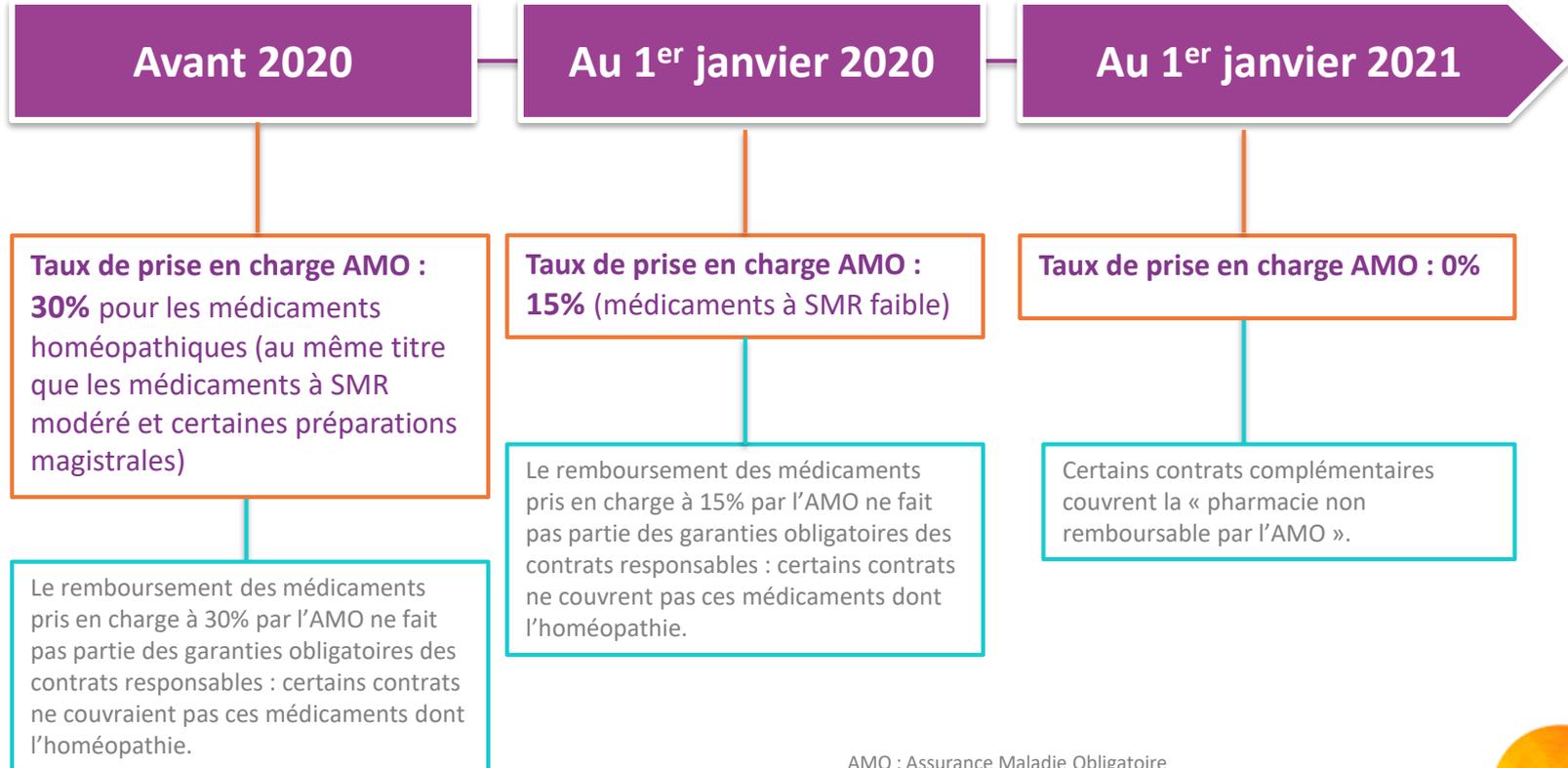
- L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui repose notamment sur le principe de similitude c'est-à-dire soigner par ce qui est semblable à la maladie. Elle consiste en effet, en l'administration à des doses très faibles ou infinitésimales, de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes, chez l'homme en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade.
- Acte remboursé par la sécurité sociale avec un taux de prise en charge AMO à 30% jusqu'en 2019 au même titre que les médicaments à SMR modéré et certaines préparations magistrales

Evolution réglementaire :



- Sur recommandation de la HAS, la ministre des solidarités et de la santé engage la procédure de déremboursement total, lequel sera effectif au 1er janvier 2021 après une période transitoire de baisse de remboursement pour 2020.

Evolution du remboursement par l'Assurance maladie obligatoire



Enjeux pour les assurés

Les chiffres de la HAS affichent un taux de recours faible à l'homéopathie

- Environ 12 % de la population a recours à des produits homéopathiques de manière plus ou moins régulière.
- **10 % de la population** a bénéficié d'un remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire et les Organismes complémentaires.
- La majorité des remboursements a été réalisée pour des femmes dont l'âge médian est de 45 ans.
- Les proportions de remboursement les plus élevées concernaient les enfants (18,1 % des enfants de 0-4 ans) et les sujets âgés (> 14 % chez les 50-80 ans).
- Les prescriptions homéopathiques représentaient **1 % de l'ensemble des prescriptions**.
- En fonction de ces chiffres **révélant un taux de recours faible à l'homéopathie**, il semble difficile de faire porter la solidarité du risque à 100% de la population, et d'imposer la prestation en inclusion générale dans les garanties d'autant que l'enjeu économique est faible (les produits homéopathiques ont souvent un coût unitaire faible de l'ordre de 2 à 3 euros).



Réflexions au niveau du groupe

Volonté du Groupe d'appuyer la position de la HAS et suivre la décision des pouvoirs publics

- Ne pas encourager le recours aux produits homéopathiques en automédication de manière à respecter la condition d'innocuité mise en avant par la HAS.
 - Mise en œuvre complexe en gestion :
 - Nécessité de contrôler systématiquement l'existence d'une prescription médicale (recommandation HAS).
 - Traitement manuel au niveau du remboursement (sur facture)
- Les solutions qui permettraient une liquidation de manière rationnelle à coûts maîtrisés ne sont pas disponibles à court terme : télétransmission non disponible à court terme.
- Baisse évolutive et progressive du taux de recours à l'homéopathie.
 - Hausse des prix publics attendue en 2021 (+8 % de TVA)



Une garantie prévoyant l'homéopathie version 2021 devrait :

- Être circonscrite aux médicaments distribués en officine et soumise à production d'une prescription
- Figurer dans le cadre d'un forfait non dédié de préférence plutôt dans un cadre « médecine intégrative »
- Pouvoir être liquidée avec un mode de optimisé à minima (autoliquidation, par exemple franchise relative de dépenses cumulées avant prise en charge).



Expertise Règlementaire VYV

UN SERVICE REGLEMENTAIRE

Pour la Direction du Développement Collectif et... les autres.

Pour les collaborateurs du Groupe, clients entreprises, courtiers, Mutuelles groupe, Mutuelles de VYV Partenariat, partenaires sociaux, influenceurs...

Formation – SENSIBILISATION – Interventions – **ACCOMPAGNEMENT standards et à la CARTE** – Participation groupes d'échanges – **PILOTAGE GROUPE SANTE VYV**



PROTECTION SOCIALE



SANTE
PREVOYANCE

COOPERATION

*Direction des Affaires publiques,
Direction juridique : Espaces
d'échanges mais aussi CTAS
santé et Prévoyance*

REACTIVITE, ANALYSE des avant-projets, projets et textes en temps réel, approche croisée autres directions, FNMF, Ministère de la santé, Cnam...

Mesure des impacts clients potentiels, émission de points infos et vigilance

UN ESPACE REGLEMENTAIRE DEDIE

Réglementaire, mon cher Watson !

Plus besoin de mener l'enquête pour retrouver les actualités réglementaires analysées par l'équipe expertise réglementaire du Groupe VYV. Retrouvez désormais au même endroit l'ensemble des productions. Et à venir, un service d'inscription en ligne aux conférences Comment Vous le Santé.

<https://groupevyv.sharepoint.com/teams/ReglementaireMonCherWatson>

The screenshot shows a SharePoint team site interface. At the top, the title is "Réglementaire, Mon Cher Watson !". Below the title is a navigation bar with links: Accueil, Documents, Événements, FAQ 100% Santé, Newsletters, Aide, and Modifier. On the right side of the header, there are icons for "Suivi" and "Partager".

The main content area features a large purple banner with the text "Bienvenue dans votre espace de partage réglementaire et santé !" and "POUR DÉCOUVRIR LE SITE : SUIVEZ LE GUIDE ->". The banner includes illustrations of a woman with a telescope and a man with a magnifying glass over a scale of justice, with a "LOI" sign in the background.

Below the banner are four tiles:

- Covid 19 - Impacts**: Illustration of a diverse group of people in various uniforms.
- FAQ - Réforme 100% Santé**: Illustration of three icons (eye, ear, tooth) above the text "100% SANTÉ".
- Documents et Fiches Thématiques**: Illustration of a stack of colorful books.
- Newsletters**: Illustration of a person sitting at a desk with a laptop and a computer monitor showing an envelope icon with a red exclamation mark.

At the top right of the content area, it says "Publié le 20/05/2020" and "Modifier".

Quelques réalisations

BOOK SECU



CONFERENCES FAMIE VYV interne / externe

Acculturer, réviser les classiques, activer le mode « rappel » et « mise à jour », impacts règlementaires sur les contrats et usages clients.

Les Fondamentaux de l'Assurance Maladie
Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DEVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Fiche explicative

FORFAIT PATIENTÈLE MÉDECIN TRAITANT

1. Définition

Des rémunérations forfaitaires traitant dans le suivi des patients en post-ALD.

Forfait pour le suivi des patients souffrant d'ALD (RAMT).

Pour prendre plus part en compte le besoin de coordination médicale nécessaire la pathologie concernée.

Montant = 40 € par patient.

Fiche explicative

TELEMEDECINE

1. Définition de la télé-médecine

L'article L. 6316-1 du Code de la santé publique donne une définition de la télé-médecine : il s'agit d'une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication » et qui « met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels supportant leurs soins au patient ».

C'est le Décret du 19 octobre 2010 qui définit les actes de télé-médecine et leurs conditions de mise en œuvre. Ils sont au nombre de 5 :

1. Visite, verse par trimestre.

FICHES THEMATIQUES : Forfait patientèle, Télémédecine, ANI, Droits de l'Aidant, CSS, contrat responsable...

RAC 0 – 100% SANTE : Un support référentiel UNIQUE à disposition de tous



0 Reste A Charge - L'Essentiel

Veille active et analyses croisées contrat responsable, Lfss, fusion Cmauc-Acs, lisibilité garanties, Ani...

Etudes d'impacts personnalisées des effets de la réforme

(exemple en Aquitaine (Haut de Gironde))



RESILIATION INFRA ANNUELLE

Réforme de la résiliation infra-annuelle en santé

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DEVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

COVID 19 et IMPACTS en protection sociale : prévoyance, santé



Impacts des mesures relatives à l'état d'urgence

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DEVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Après les notes Impact et Régimes au 1er Juin 2020



GROUPE
vyv

Contacts

Fatima DEHAK

Fabienne JOUANNY-CHALMEL

Sarah NEFATI

Nicolas MOREL

expertise.accompagnement.clients@groupe-vyv.fr



Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E0I6R1LLI4UF62.
Siège social : Tour Montparnasse - 33, avenue du Maine - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15.