

Comment vous le **SANTÉ ?**

La conférence
de septembre



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**
- **Dépendance**

SPECIAL DDCG
10 septembre 2020

Impacts Covid-19



Les nouvelles mesures sur l'activité partielle

Le premier ministre a annoncé le 26 août dernier le report au 1^{er} novembre 2020 de la réforme de l'activité partielle de droit commun.

	Modulation allocation activité partielle	Dispositif spécifique d'activité partielle
Entrée en vigueur	Du 1^{er} juin 2020 jusqu'au 1^{er} novembre 2020	Du 1^{er} juillet 2020 jusqu'au 30 juin 2022
Indemnité d'activité partielle versée	<ul style="list-style-type: none"> Pas de changement toujours 70% de la rémunération brut 	<ul style="list-style-type: none"> 70% de la rémunération horaire brute ramenée à un montant horaire avec instauration du plafond à hauteur de 4,5 SMIC
Allocation d'activité partielle versée	<ul style="list-style-type: none"> Modulation du taux avec baisse de 70 % à 60% de la rémunération brut limité à 4,5 SMIC Sauf pour les secteurs définis dans le décret du 29 juin et ses 2 annexes → taux à 70% 	<ul style="list-style-type: none"> 60% de la rémunération horaire brute limité à 4,5 SMIC → accords transmis à l'autorité administrative avant le 1^{er} octobre 2020 56% de cette rémunération → accords transmis à l'autorité administrative à compter du 1^{er} octobre 2020 Ce taux horaire ne peut être inférieur à 7,23 euros sauf pour les contrats d'apprentissage ou professionnalisation
Engagement en termes d'emploi	Maintien dans l'emploi pendant la durée de l'activité partielle	L'accord collectif ou le document élaboré par l'employeur définit les engagements en termes d'emploi et de formation professionnelle
Durée du dispositif	Autorisation passée de 6 mois à 12 mois	Autorisation = 6 mois renouvelables Bénéfice du dispositif = dans la limite de 24 mois consécutifs ou non sur une période de référence de 36 mois consécutifs
Durée du travail	Pas de changement	L'accord ou le document définit la réduction maximale de l'horaire de travail en deçà de la durée légale qui ne peut être supérieure à 40 % pour chaque salarié concerné → possibilité de suspendre temporairement l'activité. Cette limite peut passer à 50 % dans des cas exceptionnels résultant de la situation particulière de l'entreprise, sur décision de l'autorité administrative et dans les conditions prévues par l'accord collectif.

Les nouvelles mesures sur l'activité partielle

	Modulation allocation activité partielle	Dispositif spécifique d'activité partielle
Secteurs concernés	<ul style="list-style-type: none">• Définit par le décret du 29 juin 2020 et ses annexes 1 et 2 = tourisme, l'hôtellerie, restauration, sport, culture, transport aérien, évènementiel qui sont particulièrement affectés par les conséquences économiques et financières de la propagation de l'épidémie de covid-19 au regard de la réduction de leur activité en raison notamment de leur dépendance à l'accueil du public• Le premier ministre a précisé que ces secteurs conserveront jusqu'à la fin de l'année un accès à l'activité partielle dans les conditions actuelles• Néanmoins un projet de décret prévoit d'ajuster la liste des secteurs éligibles afin de conserver une liste identique à celle des secteurs éligibles au fonds de solidarité	Employeurs confrontés à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité
Cumul possible	<ul style="list-style-type: none">• Non cumul sur une même période et pour un même salarié, avec le dispositif d'activité partielle de droit commun• Possibilité de cumul si l'employeur bénéficie du dispositif spécifique d'activité partielle pour une partie de ses salariés → il pourra alors bénéficier concomitamment du dispositif d'activité partielle de droit commun pour les autres salariés (uniquement pour l'un des motifs prévus aux 2° à 5° de l'article R. 5122-1 du code du travail)	

Fin du dispositif d'activité partielle pour certains salariés

Salariés employés à domicile et assistants maternels

- Le décret n° 2020-1059 du 14 août 2020 a mis un terme au bénéfice de l'activité partielle à compter du **1^{er} septembre** sauf dans les départements de Guyane et de Mayotte où le dispositif d'activité partielle reste en vigueur jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire

Restriction au dispositif d'activité partielle pour les personnes vulnérables et les proches cohabitant avec elles

- Le décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 a mis un terme au bénéfice de l'activité partielle pour les **proches cohabitant avec une personne vulnérable à compter du 1^{er} septembre 2020** sauf dans les départements de Guyane et de Mayotte
- Les **personnes vulnérables continuent à bénéficier de l'activité partielle dans les conditions suivantes** :
 - Réduction de la liste des critères de vulnérabilité auxquels doit répondre le salarié → de 11 à 4 critères : 1° Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie); 2° Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise; 3° Etre âgé de 65 ans ou plus et avoir un diabète associé à une obésité ou des complications micro ou macrovasculaires; 4° Etre dialysé ou présenter une insuffisance rénale chronique sévère
 - Certificat médical du médecin estimant que le salarié présente un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 le plaçant dans l'impossibilité de continuer à travailler
- Le décret du 5 mai 2020 est abrogé à compter du 1^{er} septembre mais les dispositions continuent à s'appliquer dans les départements de Guyane et de Mayotte

Les annonces du gouvernement pour les parents d'enfants

Communiqué de presse du Ministère des Solidarité et de la Santé du 9 septembre

- « Le Gouvernement s'engage à apporter des solutions aux parents n'ayant pas d'autre choix que de s'arrêter de travailler pour garder leurs enfants en raison de la fermeture de leur crèche, école ou collège, ou encore lorsque leurs enfants sont identifiés par l'Assurance Maladie comme étant cas-contact de personnes infectées.
- Les mesures d'indemnisation dérogatoires en vigueur avant l'été seront donc réactivées pour que les parents concernés puissent bénéficier d'un niveau de rémunération garanti.
- Ainsi, les parents qui sont dans l'impossibilité de télétravailler pourront bénéficier d'un revenu de remplacement dès le premier jour de leur arrêt de travail, et au plus tard jusqu'à la fin de la période d'isolement :
 - Les salariés du secteur privé seront placés en situation d'activité partielle ;
 - Les travailleurs indépendants et les contractuels de droit public bénéficieront d'indemnités journalières après avoir déposé leur déclaration sur la plateforme : declare.ameli.fr ;
 - Les fonctionnaires seront placés en autorisation spéciale d'absence (ASA).
- Cette indemnisation pourra bénéficier à un parent par foyer, en cas d'incapacité de télétravail des deux parents et sur présentation d'un justificatif attestant soit de la fermeture de la classe, soit de la situation de cas-contact de l'enfant.
- Les dispositifs d'indemnisation permettent de couvrir tous les arrêts concernés à partir du 1^{er} septembre 2020. »

Les dispositions toujours applicables en protection sociale

	Contenus	Entrée en vigueur	Fin	Impacts
<p>Médecine du travail : possibilité de prescrire ou renouveler un arrêt de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'infection ou de suspicion d'infection au covid-19 et au titre des arrêts de travail dérogatoires pour le bénéfice des IJSS uniquement pour les personnes vulnérables et pour les proches cohabitant avec elles (jusqu'au 31 août 2020) 	<p>13 mai 2020</p>	<p>Jusqu'à 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence le 10 juillet 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> Garanties prévoyances
<p>Maintien des garanties de protection sociale complémentaire en période d'activité partielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maintien des garanties santé, prévoyance, inaptitude, chômage ou avantages sous forme d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière En cas de non-respect → perte du régime social et fiscal de faveur Pour les cotisations et prestations santé et prévoyance → substitution (à la référence aux revenus d'activité dans les actes juridiques) et reconstitution sur la base de calcul de l'indemnité d'activité partielle 	<p>12 mars 2020</p>	<p>31 décembre 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> Risque redressement URSSAF si non respect du maintien des garanties Impacts sur l'application des accords collectifs, DUE, référendum, contrats d'assurance et règlements si ne prévoient pas ce maintien Pas d'impact pour cotisation santé forfaitaire / en prévoyance diminution des garanties mais augmentation des prises en charge

Les dispositions toujours applicables en protection sociale

	Contenus	Entrée en vigueur	Fin	Impacts
Cotisations : obligations des organismes assureurs (reports/délais)	<ul style="list-style-type: none">• Reports ou délais demandés par employeurs ne peuvent faire l'objet de frais ou pénalités• Suspension des garanties ou résiliation des contrats des entreprises qui n'ont pas pu régler leurs cotisations n'est pas possible jusqu'au 15 juillet 2020• A compter du 15 juillet 2020 les reports ou délais de paiement 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	12 mars 2020	15 juillet 2020 31 décembre 2020	<ul style="list-style-type: none">• Maintien des garanties même sans versement des cotisations donc dégradation des comptes• Surcoût pour le maintien de la portabilité en l'absence de cotisations perçues
Droits à retraite et activité partielle	<ul style="list-style-type: none">• Prise en compte des périodes d'activité partielle pour les droits à retraite pour les pensions de retraite prenant effet à compter du 12 mars 2020	12 mars 2020	31 décembre 2020	<ul style="list-style-type: none">• Concerne régime de retraite de base

Rappel des dispositifs en prévoyance complémentaire

	Contenus Entrée en vigueur	Fin du dispositif	Impacts	
Personnes asymptomatiques mais considérées comme étant « cas contact étroit » avec le Covid-19	Au 12 mars 2020 Suppression du délai de carence Bénéfice de la loi de mensualisation au 1^{er} jour d'arrêt	Jusqu'à 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence qui est le 10 juillet 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les garanties prévoyance avec des franchises courtes 	
Parents d'un enfant de moins de 16 ans dont la structure d'accueil ou l'établissement scolaire est fermé ou parent d'un enfant en situation de handicap pris en charge dans une structure fermée		30 avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les garanties prévoyance avec des franchises courtes • Contrairement à certains organismes assureurs, MUTEX a maintenu la prise en charge pour ces arrêts dérogatoires • Ces arrêts dérogatoires ont basculé en activité partielle depuis le 1^{er} mai 2020 (depuis le 1^{er} septembre 2020 seules les personnes vulnérables continuent à bénéficier de l'activité partielle) 	
Personnes dont l'état de santé est vulnérable ou « à risque » pour lesquelles les consignes sanitaires recommandent de respecter une mesure d'isolement				
Personnes qui partagent leur domicile avec une personne vulnérable				
Salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident classique	Du 12 mars au 23 mars 2020 Délai de carence de 3 jours	10 juillet 2020 (fin de l'état d'urgence sanitaire)		
Personnes malades (infectées par le covid-19 ou suspectées de l'être)	A partir du 24 mars 2020 Bénéfice de la loi de mensualisation Suppression du délai de carence au 1^{er} jour d'arrêt		<ul style="list-style-type: none"> • Pour les garanties prévoyance avec des franchises courtes 	

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

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



Réforme du RAC hospitalier mis en place par la LFSS pour 2020 : choix d'une généralisation et d'une harmonisation des TJP.

=> portée limitée de la réforme avec pour cible uniquement l'assiette de calcul du TM et pas l'ensemble des dispositifs d'exonération ou encore la révision des actes lourds et coûteux (lesquels demeurent à l'identique).

Initialement, 2 scénarios de rupture avaient tout de même été envisagés :

- ✓ une forfaitisation du RAC, ou
- ✓ l'instauration d'un RAC Zéro (avec AMO en tiers-payant intégral).

Proposition de l'AP-HP (portée par M. Hirsch et appuyée par la FNMF) d'abolir le TM à l'hôpital et d'offrir ainsi aux patients des soins remboursés à 100 % par l'AMO



En route vers la
« Grande Sécu »

La crise et l'après : prospective

DES IMPACTS SUR LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE DE DEMAIN



Dépenses des assureurs santé en 2020 ↘

= dépenses avancées par l'AMO (TM, téléconsultation, biologie, hôpital, ...) + renoncement aux soins (chute des consultations, déprogrammation des opérations chirurgicales)



Vers la possible création d'une « **taxe COVID** » de **1,5 milliards d'euros** sur 2 ans :

- ✓ 1 Md d'€ en 2021 => TSA à 16,5% en 2021 (soit une hausse de 3 points)
- ✓ 500 millions d'€ en 2022 (éventuellement ajustable en fonction du rattrapage des dépenses de santé)

Et à partir de 2022 ? Menace d'une poursuite et d'une majoration de la « taxe » en cas de trop forte augmentation des tarifs des OC

Résiliation infra annuelle

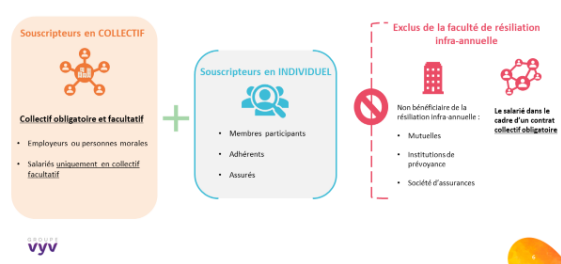
Un nouveau support règlementaire pédagogique

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

Calendrier de mise en place



Pour qui ?



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

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 localisation 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

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

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.

Point d'étape Résiliation Infra Annuelle

Ce qui est applicable

- Depuis le **1^{er} septembre 2020** → obligation de communiquer avant la souscription puis annuellement à chaque adhérent ou souscripteur les taux de redistribution
 - 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)



Support de communication →	PRÉCONTRACTUELLE sur les ratios P/C et les frais de gestion	Soit Bulletin d'adhésion	Et Proposition de contrat / Devis
		Soit document annexé au contrat	
	PRÉCONTRACTUELLE communication réputée satisfaite	Procédure de recommandation → ratios (ratio P/C et FG/C et composition des FG) au titre de l'année civile précédant la date de communication de ces informations par un organisme assureur retenu	
		Hors procédure de recommandation → ratios (ratio P/C et FG/C et composition des FG) négociés avec l'employeur	
	ANNUELLE sur les ratios P/C et sur les frais de gestion	Même envoi que l'avis d'échéance annuelle de cotisation → Contrats et opérations individuels	
		Document sur support papier ou tout support durable → Contrats collectifs obligatoires (accords ou conventions collectives, référendum, DUE)	
	ANNUELLE communication réputée satisfaite	Rapport adressé à l'employeur par l'organisme assureur (art. 15 de la loi du 31 décembre 1989 dite « Loi Evin ») → contrats collectifs obligatoires	

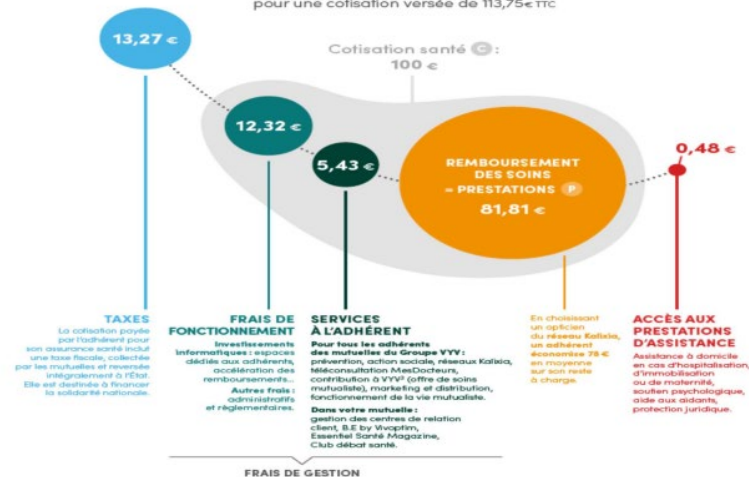
Point d'étape Résiliation Infra Annuelle

Ce qui est en cours au niveau du groupe

- Il est proposé aux mutuelles du Groupe, un schéma accompagnant les mentions obligatoires.
- Il remplace les deux ratios réglementaires dans l'économie générale du versement fait par l'adhérent (et le cas échéant son employeur) au titre de son contrat santé, et explicite la notion de frais de gestion, avec une description des services rendus et des frais de fonctionnement.
- Dans le schéma, les montants et taux sont ceux établis par Harmonie Mutuelle.
- Ils doivent être calculés par chaque mutuelle, car variables en fonction des entités. Le total n'est pas égal à 100 car la marge n'est pas affichée explicitement.
- Les couleurs sont à adapter en fonction de la charte graphique de la mutuelle. Les éléments graphiques du schéma sont disponibles auprès de l'agence interne du Groupe.

À QUOI SERT MA COTISATION SANTÉ ?

Distribution des 100 € perçus par votre mutuelle pour une cotisation versée de 113,75€ TTC



En application de nos obligations légales et réglementaires, veuillez trouver ci-après, pour Harmonie Mutuelle pour l'année 2019 :

Le ratio entre les frais de gestion et le montant des cotisations hors taxes :

FRAIS DE GESTION = 17,75 % de la cotisation santé €

Le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations hors taxes :

$P / C = 81,81 \%$
(prestations/cotisation santé)

Point d'étape Résiliation Infra Annuelle

Ce qui est attendu

Plusieurs précisions ont été apportées au projet de décret (article 1 à 3) transmis au Conseil d'Etat (parution attendue entre mi et fin octobre). Pour rappel, la RIA doit entrer en vigueur le **1^{er} décembre 2020**.

Périmètre de la RIA

- La résiliation est applicable pour les contrats ou règlements tacitement reconductibles en frais de santé et ne comportant aucune autre garantie, sauf s'il y a des garanties des décès, incapacité de travail ou invalidité → la première version englobait tous les contrats comportant des garanties frais de santé

Modalités de mise œuvre

- L'adhérent ou le souscripteur pourra alors résilier son contrat ou dénoncer son adhésion au-delà de la 1^{er} année, à tout moment
- L'organisme assureur doit confirmer par écrit la réception de la notification → la dénonciation ou la résiliation prend effet 1 mois après réception de la notification par le l'adhérent ou le souscripteur
- En cas de résiliation ou dénonciation pour souscrire un contrat auprès d'un nouvel organisme assureur, celui-ci effectue pour le compte de l'adhérent ou du souscripteur les formalités nécessaires à la résiliation ou dénonciation

Point d'étape Résiliation Infra Annuelle

Ce qui est attendu

Procédure pour l'ancien organisme assureur résilié ou dénoncé

- Dès réception de la demande de dénonciation ou de résiliation (de l'adhérent, du souscripteur ou du nouvel organisme assureur agissant pour le compte de son client), l'ancien organisme assureur doit communiquer par tout support durable à l'adhérent ou au souscripteur un avis de dénonciation ou de résiliation l'informant de la date de prise d'effet
- L'avis rappelle le droit au remboursement du solde restant dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou résiliation

Procédure pour l'adhérent ou le souscripteur souhaitant dénoncer ou résilier son contrat pour contracter avec un nouvel organisme

- Il doit transmettre la demande au nouvel organisme sur support papier ou tout autre support durable
- La demande doit manifester expressément la volonté de dénoncer l'adhésion ou de résilier le contrat en cours et d'adhérer ou de souscrire un nouveau contrat auprès du nouvel organisme

Point d'étape Résiliation Infra Annuelle

Ce qui est attendu

Procédure pour le nouvel organisme choisi

- L'organisme choisi doit être en mesure de justifier de la demande de souscription adressée par l'adhérent ou le souscripteur, avant de procéder aux formalités de résiliation ou dénonciation auprès de l'ancien organisme assureur
- Il notifie alors au précédent organisme la dénonciation ou la résiliation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique → elle mentionne la référence du contrat, le nom et l'adresse de l'adhérent ou du souscripteur et le nom du nouvel organisme choisi et rappelle que le nouvel organisme s'assure de la continuité de la couverture durant l'opération de résiliation
- La date de réception de la notification de la dénonciation ou de la résiliation est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt
- La nouvelle adhésion ou le nouveau contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la dénonciation de l'ancienne adhésion ou la résiliation de l'ancien contrat

0 Reste A Charge

Un support allégé, actualisé version 2020-2021

<https://groupevyv.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
MultiLib
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 résine)							Honoraires libres							1100 €
Prothèse amovible (complète unimaxillaire à châssis métallique)							Honoraires libres							2021 : Honoraires libres 2022 : 1600 €
Inlay-Onlay céramique ou en alliage précieux							Honoraires libres							Honoraires libres
Inlay-Onlay composite ou alliage non précieux							Honoraires libres							350 €
Inlay-core							175 €* 175 €* 175 €*							175 €* 175 €* 175 €*

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 	<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
Prix limite de vente : de 32,50 € à 170 € /verre Base de remboursement régime obligatoire : de 9,75 € à 51 € /verre	Prix de vente : LIBRES Base de remboursement régime obligatoire : 0,05 € /verre

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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> Céramo-métallique sur molaire Céramo-céramique Implanto-portée
Honoraires limite de facturation : de 290 € à 500 € Base de remboursement régime obligatoire : 120 €	Honoraires limite de facturation : de 440 € à 550 € Base de remboursement régime obligatoire : 120 €	Honoraires de facturation : LIBRES Base de remboursement régime obligatoire : 107,50 €

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 	<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
En 2020 Prix limite de vente : 1 100 € Base de remboursement régime obligatoire : 350 €	En 2020 Prix de vente : LIBRES Base de remboursement régime obligatoire : 350 €

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	Vol AA	Vol AA	Vol AA	Vol AA	Vol AA	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%.

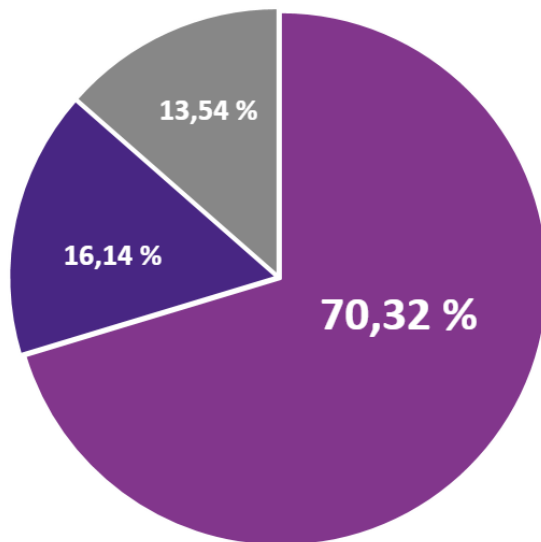
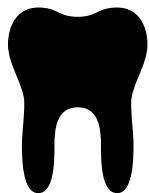
La réforme du 100% santé

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

4 VOTRE GUIDE PRATIQUE EN DENTAIRE

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

4 VOTRE GUIDE PRATIQUE EN OPTIQUE

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

4 VOTRE GUIDE PRATIQUE EN AUDITION

Dépendance



Perte d'autonomie

- 2 lois adoptées en août dernier pour poser les bases de **la création d'un 5^{ème} risque « soutien à l'autonomie »** (concerne les PA et les PH)
- Quid du financement ? Ce que l'on sait : à partir de janvier 2024, réaffectation d'une partie de la CSG (0,15 point) dédiée à cette prise en charge
- **Travaux en cours** sur la définition précise du risque et la mise en place d'un socle de prestations clairement défini (résultats attendus le 15 septembre 2020) => PLFSS pour 2021 ?

Impacts pour les OC : s'inscrire dans une logique de complémentarité avec l'intervention du RG par le biais de régimes de dépendance complémentaires cofinancés par les employeurs et les salariés ?

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 menu with items: "Accueil", "Documents", "Événements", "FAQ 100% Santé", "Newsletters", "Aide", and "Modifier". On the right side, there are icons for "Suivi" and "Partager".

The main content area features a large 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, surrounded by various health-related icons like a heart, ear, tooth, and microscope.

Below the banner are four smaller 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 FAMILIE VYV interne / externe

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

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) patients en post-ALD.

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 apportant 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 :

RESILIATION INFRA ANNUELLE

Réforme de la résiliation infra-annuelle en santé

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

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

Reste A Charge - L'Essentiel

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

Etudes d'impacts personnalisées des effets de la réforme



COVID 19 et IMPACTS en protection sociale : prévoyance, santé

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DEVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Déclinés dans des conférences en interne mais aussi en externe

Annexe

Communication aux adhérents / souscripteurs des taux de redistribution des contrats santé



Une information complexe à présenter...



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.