



GRUPE  
**vyv** | Entrepreneur du mieux-vivre

chambre de commerce  
Mgèfi  
mgm  
Publiq  
MNT  
vyv  
S&P

Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

# Comment vous le Santé ?

La conférence

## 3 février 2023

[#CallMeAMutualist](#)

**ÉCOUTER VOIR**  
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES

- 👉 AFFIRMER la différence Ecouter Voir : la fierté d'un modèle unique, éthique, solidaire et engagé.
- 👉 INCARNER pour porter nos valeurs, haut et fort.
- 👉 FAIRE RAYONNER un mot opaque et mal perçu à tort : le [#mutualisme](#)

"Nous entendons bien remettre le mutualisme sur le devant de la scène" 🗣️  
**Benoît Grisoni**, directeur communication et expérience client d'Écouter Voir.



Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

groupe **vyv** | Entrepreneur du mieux-vivre

chuvix | orange | pigefi | nym | hmg | MNT | vyv<sup>3</sup> |

**Comment vous le Santé ?**  
La conférence

**ÉCOUTER VOIR**  
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES

# A la une



LFSS 2023

Dernières news législatives, annonces Braun, Cdoc

Le point sur les conventions des professionnels de santé

E-Santé

Santé des femmes

Les actualités juridiques

# LFSS 2023 synthèse



## Loi de financement de la Sécurité sociale 2023

L'ESSENTIEL



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE — SOINS & ACCOMPAGNEMENT — LOGEMENT

GRUPE  
**vyv**

GRUPE  
**vyv**

# LFSS 2023 : synthèse

## Les mesures de prévention

- Mise en place des RDV de prévention aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans) pris en charge à 100% par l'assurance maladie
- Dépistage des infections sexuellement transmissibles, sans ordonnance, pris en charge à 100% par l'assurance maladie, pour les moins de 26 ans
- Accès gratuit et sans ordonnance à la contraception d'urgence pour toutes les femmes
- Expérimentation pendant 3 ans du dépistage de la drépanocytose chez les nouveau-nés
- Elargissement du nombre de professionnels de santé à prescrire et administrer certains vaccins (pharmaciens, infirmiers, laboratoires de biologie médicale et sages-femmes)

## Accès aux soins et remboursements

- Création d'une 4e année d'internat de médecine générale qui sera consacrée à des stages en cabinet médical, en priorité dans les zones médicalement tendues
- Expérimentation pendant trois ans de l'accès direct des patients aux infirmiers en pratique avancée (IPA) dans le cadre de structures d'exercice coordonné
- Transports urgents préhospitaliers pris en charge à 100% par l'assurance maladie
- Les prothèses capillaires remboursées à 100% par l'assurance maladie pour les personnes atteintes de cancer

# LFSS 2023 : synthèse

## La maîtrise des dépenses

- Régulation des dépenses de la liste des produits et prestations remboursables (LPP)
- Mieux connaître la réalité des charges liées à l'exploitation des équipements d'imagerie et mieux les tarifer
- Baisse des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire

## Lutte contre la fraude

- Le déconventionnement d'urgence sera étendu à tous les professionnels de santé en cas de fraude majeure

## Grand âge et autonomie

- Réforme de la tarification des soins à domicile
- Les services de soins infirmiers à domicile seront renforcés avec le financement de 4 000 accompagnements supplémentaires en 2023
- 2 heures supplémentaires par semaine, dès 2024, dédiées au lien social pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie
- EHPAD : d'ici 2027, 50 000 postes créés (3 000 aides soignants et infirmiers supplémentaires dès 2023)
- EHPAD : contrôles renforcés avec l'édiction de nouvelles règles de transparence et de régulation financière

# PLFSS rectificative

## Réforme des retraites et autres mesures ?

**La réforme des retraites sera discutée au Parlement au 1er trimestre 2023**

- Un PLFSS rectificative portant réforme des retraites présenté en Conseil des ministres le 23 janvier 2023
  - Son examen sera inscrit à l'ODJ de l'Assemblée nationale et du Sénat au 1<sup>er</sup> trimestre, pour une adoption avant fin mars 2023

**Le délai constitutionnel de 2 mois devrait être la seule limite à l'exercice et faute de consensus le texte sortira sous forme d'ordonnance et s'appliquera de fait.**

# Les actus législatives

## Les 10 travaux de François

### Le CDOC



# Les actus législatives

- **PLFSS 2023 RECTIFICATIVE**
- **ProPosition de Loi RIST**
- **Mission Delandre SPORT SANTE**



# Les 10 travaux de François

1. Garantir à tous l'accès au médecin traitant
2. Dégager du temps médical à la ville et hôpital
3. Continuité et permanence des soins
4. Améliorer la qualité de vie à l'hôpital
5. Former plus de soignants
6. Choc d'attractivité dans les territoires
7. Sortir de la T2A
8. Garantir l'accès à la santé pour tous
9. Nouvelle ambition pour la PREVENTION
10. Recherche et innovation

# Comité de Dialogue avec les Organismes Complémentaires

*Dans le contexte de transformation profonde du système de santé et en lien avec le chantier soutenabilité financière du CNR Santé, ce comité a vocation à traiter des sujets d'intérêt commun entre l'État, l'Assurance maladie et les organismes complémentaires, pour mieux répondre aux besoins de santé des assurés, sans se substituer aux instances et lieux de concertation existants ou à créer avec les autres acteurs du système de santé (professionnels et établissements de santé, patients).*

*L'enjeu est notamment de mieux répondre aux attentes de nos concitoyens, d'améliorer la complémentarité entre l'AMO et l'AMC, de **participer à l'amélioration de l'accès aux soins des Français.***

23/01/2023 : les 3 fédérations d'organismes complémentaires ont adressé un courrier au Ministre de la Santé pour relancer les débats

## Composition :



**Ce comité (installé depuis le 13/10/2022) se réunira deux fois par an** en séance plénière sous la présidence du ministre de la Santé et de la Prévention et de la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé.

Ses travaux seront nourris par des groupes de travail techniques entre l'État, l'Assurance maladie et les fédérations des organismes complémentaires (avec la participation de représentants des organismes complémentaires en tant que de besoin).

# Comité de Dialogue avec les Organismes Complémentaires

## Feuille de route

- ❑ **La complémentarité entre assurance maladie obligatoire (AMO) et assurance maladie complémentaire (AMC)** pour le financement et la soutenabilité dans le temps du système de santé, la réponse aux besoins de santé des assurés et la meilleure coordination des interventions de chacun ;
- ❑ **Les modalités de déclinaison de l'ambition commune en matière d'accès aux droits**, dont la Complémentaire santé solidaire, **et du niveau de couverture AMO/AMC** afin que l'ensemble de la population, en particulier les ménages modestes, puisse accéder à une couverture santé, ainsi que les conditions d'approfondissement de la réforme du 100% Santé ;
- ❑ **La manière collective de porter l'ambition du virage préventif** et de mieux articuler les actions de l'État, de l'Assurance maladie et des complémentaires santé ;
- ❑ **Les conditions d'accès et de partage d'informations et de données de santé** nécessaires à la gestion du risque, au renforcement des actions de prévention, à l'optimisation des remboursements et à la connaissance des restes à charge ;
- ❑ **Les leviers partagés de renforcement de la lutte contre la fraude** ;
- ❑ **Les moyens de favoriser la généralisation d'un tiers payant** couvrant la part AMO et la part AMC ;
- ❑ **Les leviers pour renforcer l'efficacité de la gestion au bénéfice des assurés.**

# Professionnels de santé



# Convention médicale

## Les mesures envisagées par la CNAM à mi-janvier

### Lutte contre la désertification médicale

Chaque médecin libéral va se voir proposer d'adhérer à un « **contrat d'engagement territorial** » qui reposera sur quatre thématiques : « **accès aux soins** », « **accès aux soins urgent** », « **accès financier** » et « **engagement populationnel** ».

Pour chaque thème, le médecin devra choisir au moins un objectif à remplir parmi une liste préétablie pour valider l'item. Par exemple, pour valider le thème « **accès aux soins urgents** », le praticien aura le choix entre participer à la PDSA, participer au système de régulation SAS (comme régulateur ou effecteur) ou ouvrir son cabinet le samedi matin.

### Mouvements de grève :

- les 1<sup>er</sup> et 2 décembre
- du 26 décembre au 1<sup>er</sup> janvier
- 14 février 2023

L'adhésion à ce **contrat « incitatif » sera rémunérée par un forfait annuel**. La CNAM a précisé que ce contrat sera « **indépendant** », ce qui signifie que ce forfait pourra s'ajouter à d'autres forfaits incitatifs déjà existants, comme la majoration du forfait patient médecin traitant (FPMT) en cas d'installation dans une zone d'intervention prioritaire (ZIP), la prime OPTAM ou l'aide à l'embauche d'un assistant médical. **Volonté de favoriser la rémunération au forfait au détriment de celle à l'acte.**

28 février 2023

signature de la convention nationale entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

# Convention médicale

## Les mesures envisagées par la CNAM à mi-janvier



Le programme de la CNAM s'attaque également à une demande de longue date des médecins libéraux, à savoir la **simplification de la nomenclature**. Le directeur de la CNAM Thomas Fatôme a annoncé avoir « *simplifier au maximum* » en réduisant le nombre de codes et en regroupant des consultations.

### Les 4 niveaux de consultation :

- niveau 0 pour les téléconsultations et les consultations de généraliste hors médecin traitant ;
- niveau 1 pour les consultations courantes ;
- niveau 2 pour les consultations des enfants, des patients en ALD, les premières consultations chez un médecin traitant et les bilans de prévention ;
- le niveau 3 pour les examens obligatoires de l'enfant, les visites longues et les consultations complexes.

L'Assurance Maladie n'a fixé aucun tarif, à ce jour, pour chacun de ces quatre niveaux de consultation. Il est aussi prévu une majoration sur le forfait patientèle.

# Convention médicale



## Les réactions des médecins libéraux

Les syndicats des médecins ont quitté la table des négociations suite à la proposition du « contrat d'engagement territorial » qui conditionne son adhésion pour bénéficier de la tarification des niveaux 2 et 3.

Ils proposent des actes aux tarifs suivants :

- niveau 1 : acte de base au minimum à **30 €** et sans contrainte pour en bénéficier
- niveau 2 : **60 €** pour le suivi des patients âgés et/ou en ALD et un élargissement de la visite longue à toutes les visites à domicile
- niveau 3 : **75 €** pour les consultations très complexes
- niveau 4 : **105 €** pour déclarer et faire le dossier d'un patient en ALD qui n'a plus de médecin traitant et pour les consultations de prévention aux âges clés de la vie.

# Laboratoire d'analyses médicales

## La mesure dans la LFSS 2023



À défaut d'accord signé avant le 1er février 2023 entre l'Assurance maladie obligatoire et les biologistes, il est prévu une baisse des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer dès 2023 une économie à hauteur d'au moins 250 M€.



Un accord a été signé entre l'Assurance maladie et le syndicat des biologistes le 10/01/2023: une baisse de tarifs de 250 millions d'euros pour 2023, répartis sur l'ensemble des examens de biologie médicale et une nouvelle négociation pour la période 2024-2026, qui devra être conclue avant le 1er septembre 2023.

Aux termes de l'avenant signé par les partenaires conventionnels, il est prévu des économies sur 2023 de 303M€ dont 250 M€ pour l'AMO (étude FNMF : 53M€ pour l'AMC).

Ces dernières se décomposent comme suit :

- la baisse d'un centime de la valeur du B à compter du 1er février 2023 (passage à 0,26 € dans les départements métropolitains, à 0,3€ pour les Antilles et à 0,32€ pour la Guyane, la Réunion et Mayotte) ;
- la baisse de tarifs de certains examens biologiques qui devront être votées avant le 25 janvier pour une mise en œuvre au plus tard le 1er avril 2023 ;
- la baisse de rémunération des actes en lien avec le Covid-19 depuis le 5 janvier (arrêté du 3 janvier dernier).

### Mouvements de grève :

- Les 1<sup>er</sup>, 2 et 3 décembre
- du 9 au 10 janvier

Suspension le 15/12 de la transmission des données sur MES

## Les propositions initiales des syndicats de laboratoire

- Contribution exceptionnelle de 250 M€ pour l'année 2023
- Contribution de 145 M€ en 2024, 2025 et 2026.

Soit un total de 685 M€ jusqu'en 2026.



ANALYSES  
MÉDICALES

# Masseurs kinésithérapeutes

## Avenant 7 : accord rejeté par deux organisations



La Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) avaient signé, le 16 décembre 2022, l'avenant 7 à la convention nationale.

### La revalorisation des actes est assortie à une réforme de la nomenclature :

- AMS 7,5 deviendra AMS 8,4 portant ainsi l'acte de base à 18,06 € (+12%)
- AMK 6 sera supprimé laissant la place à l'AMK 8,5.
- Création d'un acte visant à favoriser le repérage de la fragilité des personnes âgées de 70 ans
- Revalorisation des actes de prise en charge des patients souffrant de pathologies neurologiques et musculaires chroniques
- Création d'un acte de rééducation à destination des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap
- Valorisation du MK à domicile (extension des lieux, facturations IK montagne, indication «soins à domicile » sur ordonnance plus obligatoire)



Le SNMKR et ALIZÉ ont formé opposition à son application.

L'Assurance Maladie rappelle que la convention actuelle est valable jusqu'en 2027 sans obligation d'ouverture de négociation d'ici là.

L'avenant n° 7 aurait pu apporter à chaque kinésithérapeute 3 400 € dès 2023 puis 7 350 € par an à partir de 2025

# Chirurgiens-dentistes

## Ouverture des négociations de la nouvelle convention dentaire



La Convention dentaire de 2018 signée pour 5 ans, prend fin en 2023 et plusieurs options sont possibles :

- **tacite reconduction ou non reconduction**
- **négociation d'une nouvelle convention ou d'un avenant**
- **risque ou non de règlement arbitral**

Du 26 août 2022  
au 25 février 2023

Enquête de  
représentativité

25 février 2023

Date limite de  
non reconduction  
ou dénonciation

Du 25 février au  
25 juillet 2023

Période  
négociation si non  
reconduction

25 juillet 2023

Date limite pour  
la signature d'une  
nouvelle  
convention

25 août 2023

Date d'échéance de  
la convention 2018

25 octobre 2023

Date limite pour  
rédaction d'un  
règlement arbitral  
en cas d'échec de la  
négociation

# E-santé



# Mon espace santé



6 nouveaux services référencés dans le catalogue depuis novembre 2022



est un service édité par le groupement public Mipih, qui permet aux patients de préparer simplement leur admission à l'hôpital.



Doctolib

permet de prendre un RDV pour une consultation physique ou vidéo avec un professionnel de santé.



Medaviz

offre un service de téléconsultation territorialisée et déploie d'autres solutions aux acteurs de santé pour faciliter l'accès aux soins : régulation des soins non programmés, téléexpertise, télésoin, adressage, etc.



Espace patient AP-HP

est un service qui permet aux patients d'utiliser les services médico-administratifs en ligne de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) via un compte sécurisé.



est un offreur de soins, spécialisé en téléconsultation, qui permet de consulter un médecin inscrit à l'Ordre des médecins, 7 jours sur 7, de 7h à minuit.



Malo

propose aux parents de veiller sur leur santé et celle de leur enfant par l'intermédiaire de questionnaires et de conseils envoyés régulièrement aux utilisateurs.

## En 2023

**L'agenda médical** : regroupement des rendez-vous et alertes de dépistage et vaccination

**Carnet de santé numérique de l'enfant** : travaux engagés

**Application mobile** : simplification de la connexion en toute sécurité (lecture d'empreinte digitale, reconnaissance faciale)

# L'appli carte vitale

## Généralisation en 2023



La carte Vitale sera accessible depuis le smartphone des assurés grâce à l'appli carte Vitale. Il s'agira d'une alternative dématérialisée de la carte Vitale physique, qui continue d'exister.

Tout comme la carte Vitale, l'appli carte Vitale permet au professionnel de santé d'accéder à tous les services de l'Assurance Maladie : la facturation SESAM-Vitale, les téléservices intégrés AMO à son logiciel, les téléservices disponibles sur amelipro, le DMP et le Dossier Pharmaceutique (DP) du patient.

L'appli carte Vitale permet d'intégrer de nouvelles données : l'Identité Nationale de Santé (INS) et à terme les données de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

Elle permettra aussi à l'assuré de déléguer, pour un temps déterminé, l'usage de ses informations ou celles de ses bénéficiaires à une personne de confiance utilisant elle aussi l'appli carte Vitale.

*Décret n° 2022-1719 du 28 décembre 2022 relatif aux moyens d'identification électronique interrégimes mentionnés aux articles L. 161-31 et L. 161-33 du code de la sécurité sociale*

# Santé des femmes



# SANTÉ ET BIEN-ÊTRE AU FEMININ : DES ATTENTES ET BESOINS EMERGENTS, PEU OU PAS PRIS EN COMPTE

## Prenons Soins des Femmes

Dans notre société où la santé des femmes et leurs besoins de soins spécifiques restent parfois tabous et fragmentés, Harmonie Mutuelle, en tant qu'entreprise mutualiste à mission, s'engage pour la santé des femmes dans toutes ses dimensions et en fait un levier d'innovation.

Comment mieux prendre soin des femmes aujourd'hui ? Quelles fragilités rencontrent-elles spécifiquement dans notre société ? Comment prévenir les risques et prodiguer du soin en prenant en considération la diversité de leurs expériences ? Quel rôle la mutuelle peut-elle jouer parmi les acteurs accompagnant le vécu global de la féminité ?

« 60% des femmes interrogées disent avoir renoncées à des soins gynécologiques dans leur vie » - étude IFOP Qare

C'est pour répondre à toutes ces questions que le programme « Prenons soins des femmes » est né. Il vise à mieux prendre en compte les besoins des femmes dans les situations de vulnérabilité et de réduire les inégalités de genre dans les conditions de travail. Parce que quand les femmes prospèrent, la société prospère, il y a un lien indissoluble entre la santé des femmes et la santé de la société.

Pour ce faire, le programme s'est structuré autour de deux terrains de légitimité : **la santé et la qualité de vie & le travail des femmes et égalité**. Fortement reliés aux objectifs sociaux et environnementaux de notre raison d'être, ces 2 ambitions ont permis de dégager 5 causes à mener :

## Cause 1

### Prendre soin de soi à tous les moments de vie

"en proposant des parcours de soin au féminin y compris digitaux (en lien avec la femtech)"



#### Cause n°1 : Prendre soin de soi à tous les moments de vie

Aujourd'hui, près de 11 millions de femmes sont ménopausées en France et environ 500 000 en situation de pré-ménopause. La ménopause est une étape importante dans la vie et le corps des femmes, mal connu d'elles-mêmes et de la société, l'idée est de proposer des parcours de soin au féminin, y compris digitaux (en lien avec la femtech).

*Les actions en cours : Construction d'un parcours de care au féminin pour accompagner les femmes dans leur vie professionnelle et personnelle à l'approche de la (pré)ménopause. Faciliter l'accès aux soins et à l'information pour la promotion de la santé féminine. Améliorer la prise en charge pour augmenter le recours au soin et le suivi notamment gynécologique.*

Pilote : Adeline ACOU

- > Bilan de l'enquête interne sur la ménopause
- > Document de présentation de l'offre POC

## Violence faite aux femmes au sein du couple

" en proposant aux entreprises qui souhaitent s'engager, un dispositif relatif à la détection et à la prévention"

Cause  
**4**



### Cause n°4 : Lutter contre les violences faites aux femmes

213 000 femmes sont victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint chaque année.

Construire une offre de service destinée aux entreprises qui souhaitent s'engager dans la protection des femmes victimes de violences intrafamiliales va permettre de détecter et prévenir la violence faite aux femmes au sein du couple.

*Les actions en cours : un dispositif interne à HM reposant sur un binôme AS/RH est en cours de construction, et sera testé auprès d'entreprises, dans la perspective de créer un nouveau service, avec nos partenaires de l'ESS et de grandes associations.*

Pilote : Anne FERRANTE

> *Replay du webinar du 24/11 « la résilience au cœur des violences conjugales ».*

# Actualités juridiques



# Résiliation en 3 clics

## Rappel du dispositif

Pour rappel, la loi relative au Pouvoir d'achat du 16 août 2022 impose aux organismes assureurs de simplifier les démarches d'un assuré pour l'exercice de son droit de résiliation d'un contrat d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles (contrats santé, prévoyance, assurance vie et le décret doit confirmer si l'épargne et la retraite sont concernés car ils prennent fin par un rachat ou une réduction de garanties).

Il s'agit d'une nouvelle « *fonctionnalité gratuite* » de résiliation par voie électronique qui s'applique en cas d'adhésion à un règlement ou de souscription à un contrat collectif :

- soit par voie électronique
- soit par un autre moyen et que la mutuelle, au jour de la résiliation par le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice, offre aux intéressés la possibilité d'adhésion à des règlements ou de conclure des contrats par voie électronique.

La mutuelle ou l'union doit donc mettre en place cette « *fonctionnalité gratuite* » avec un accès facile, simple et direct pour que l'adhérent puisse à la fois s'identifier, signifier sa volonté de résilier et accomplir le cas échéant les formalités nécessaires (renseigner des informations ou joindre des documents) par voie électronique.

La mutuelle ou l'union doit ensuite confirmer la réception de la notification et informer l'adhérent, sur un support durable et dans des délais raisonnables, de la date à laquelle le contrat prend fin et des effets de la dénonciation ou de la résiliation.

# Résiliation en 3 clics

## Mise en place au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023

La loi précise qu'un décret en attente de parution doit fixer la date d'entrée en vigueur de cette nouvelle fonctionnalité de résiliation qui ne peut être postérieure au 1<sup>er</sup> juin 2023 (application aux contrats en cours) et les modalités d'applications des nouvelles mesures.

### Informations sur le contenu du projet de décret qui devrait paraître courant février 2023:

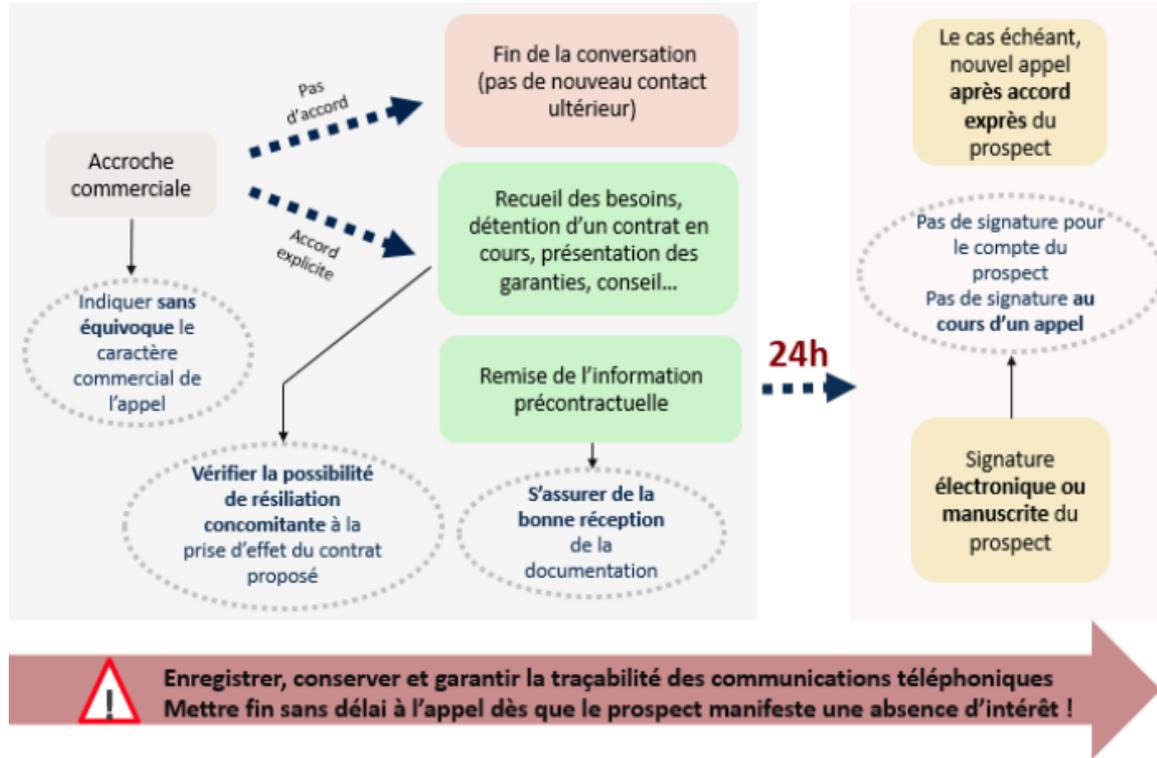
- **2 décrets seront établis** : un venant modifier le code de la consommation et un autre venant modifier les codes des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale.
- **Clarification du périmètre d'application du décret** : les contrats collectifs à adhésion obligatoire sont bien visés et les contrats d'assurance « rachetables » sont exclus du périmètre d'application du décret
- **Notion de contrats signés par voie électronique** sont les contrats conclus à distance. Ainsi, ne sont pas visés les contrats souscrits en face à face mais avec une signature par un moyen électronique
- **Notion d'interface a été assouplie** : la fonctionnalité de résiliation par voie électronique doit être « directement et facilement accessible à partir de l'interface en ligne mise à disposition des membres participants, employeurs et personnes morales ».
- **Simplification des rubriques à renseigner par l'adhérent/le souscripteur** : Nom et prénom ou raison sociale dans le cas d'une personne morale et tout autre élément strictement nécessaire permettant de l'identifier et un moyen de contact permettant la confirmation de la réception de la notification de la résiliation. L'assureur a ainsi la liberté de déterminer les éléments complémentaires nécessaires à l'identification du demandeur.
- **Motif de la dénonciation ou de la résiliation à choisir parmi une liste** comportant à minima les fondements suivants : résiliation à échéance; dénonciation de l'adhésion à l'échéance; autres. L'assureur a la possibilité d'ajouter d'autres motifs de résiliation.

# Démarchage téléphonique

## Les nouvelles obligations

Le démarchage téléphonique a fait l'objet d'un encadrement renforcé depuis 2014 et plus particulièrement avec la loi visant à encadrer le démarchage téléphonique et à lutter contre les appels frauduleux du 24 juillet 2020. Plusieurs dispositifs ont été mis en place notamment, l'obligation de mentionner dans les contrats la faculté d'inscription sur la liste d'opposition au démarchage (Bloctel) ainsi que d'informer oralement le consommateur de cette faculté lors d'un démarchage téléphonique.

S'agissant du secteur des assurances, la loi du 8 avril 2021 relative à la réforme du courtage et le décret du 17 janvier 2022 sont venus compléter ces mesures afin de réguler l'activité lorsque le distributeur « *contacte par téléphone un souscripteur ou un adhérent éventuel en vue de conclure un contrat d'assurance qui n'entre pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle de ce souscripteur ou adhérent éventuel* ».



A noter : l'interdiction des ventes « en un temps » ; l'obligation de conserver des enregistrements d'appels de vente pendant 2 ans si un contrat serait conclu ; dérogation à l'application des dispositions lorsque le distributeur est lié au souscripteur ou à l'adhérent éventuel par un contrat en cours ou lorsque le souscripteur ou l'adhérent éventuel a sollicité l'appel ou a consenti à être appelé.

# Démarchage téléphonique

## Les nouvelles obligations

Ces dispositions ont été complétées par un décret du 13 octobre 2022, qui définit les jours, les horaires et la fréquence applicables au démarchage téléphonique non sollicité :

- Lundi au vendredi de 10h00 à 13h00 et de 14h00 à 20h00
- Interdit les samedis, dimanches et jours fériés

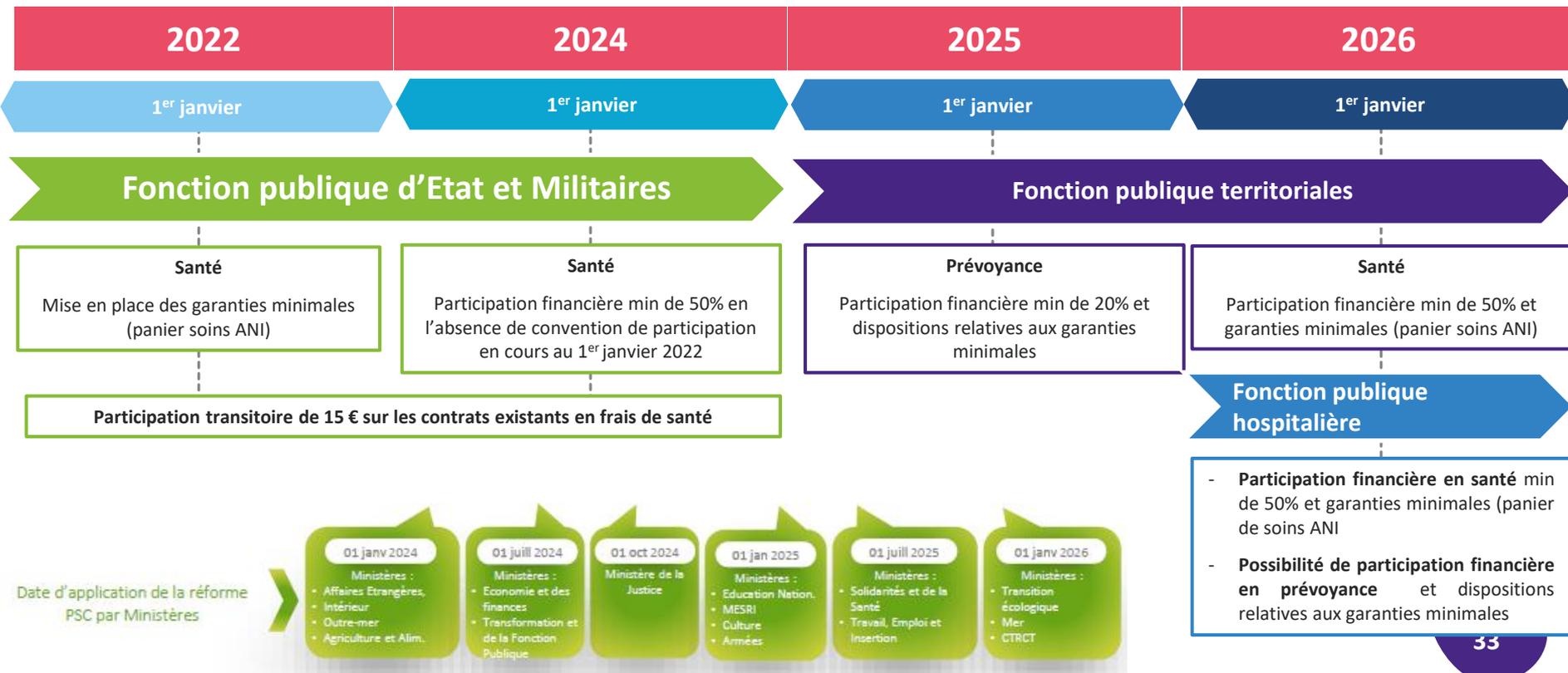
Le prospect ne doit pas être sollicité plus de 4 fois par mois (30 jours calendaires). En cas de refus du démarchage lors de la conversation téléphonique, il est interdit de le recontacter avant l'expiration d'une période de 60 jours calendaires à compter de ce refus.

En cas de non-respect, les professionnels concernés s'exposent à une amende de 75 000€ pour une personne physique et 375 000€ pour une personne morale.

Les mesures du décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2023.

# PSC Fonction publique

## Calendrier de mise en place



# PSC Fonction publique

## La circulaire du 29 juillet 2022

Une circulaire du Ministère de la Transformation et de la Fonction publiques du 29 juillet 2022 a précisé le cadre des négociations collectives ministérielles déclinant l'accord interministériel du 22 janvier 2022 :

- **Calendrier des négociations** lorsqu'un référencement prend fin le 31 décembre 2024 pour permettre une période d'organisation de l'adhésion des bénéficiaires et une entrée en vigueur des contrats collectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2025 (exemple) :



- En l'absence de négociation aboutissant à un accord valide, l'accord interministériel s'applique.
- Recommandation de conduire les négociations au niveau du comité sociale d'administration ministériel (CSAM) avec les organisations syndicales qui y sont représentées afin de garantir la plus grande mutualisation du risque et offrir une couverture homogène par grand périmètre d'emploi (notamment pour les EPA)

# PSC Fonction publique

## La circulaire du 29 juillet 2022

- Certaines dispositions de l'accord interministériel ne peuvent être modifiées et certaines clauses sont interdites : adhésion obligatoire ; nouveaux cas de dispense ; cotisations ; création de mécanismes de solidarité ; augmentation de la participation employeur au-delà de 50% ; clauses relatives au montage assurantiel (recours ou non à la coassurance, nombre de gestionnaires impliquées etc.)
- Recommandation de ne pas inscrire le panier de soins dans le champ de la négociation sauf cas particulier liées à la consommation de soins (ex agents affectés à l'étranger)
- Garanties optionnelles sont facultatives et il est préférable de ne pas prévoir un cofinancement employeur
- Les cotisations additionnelles pour le fonds d'aide aux retraités et pour la création du fonds d'accompagnement sociale peuvent être augmentées
- Les accords interministériels sur la PSC doivent recueillir l'accord préalable des ministres chargés de la fonction publique et du budget avant leur signature :
  - Il faut engager la coordination interministérielle dès la préparation de la négociation et transmettre le mandat de négociation à la Direction générale de la l'administration de la fonction publique (DGAFP) et à la Direction du budget (DB)
  - Des ateliers interministériels seront régulièrement organisés
  - Au terme de la négociation le projet d'accord est transmis avant sa signature à la DGAFP et à la DB
- Concernant la phase d'appel d'offre, la Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) de l'accord interministériel devra être associée. La structuration du marché notamment sa répartition éventuelle entre plusieurs OCAM et gestionnaires fera l'objet d'un échange avec la DGAFP et la DB

### Dernières infos :

*PSC dans la FPE : la DGAFP remet en question le couplage santé/prévoyance, les organisations syndicales s'inquiètent.*

*PSC chez les militaires : Le Ministère des Armées se prépare, l'appel d'offres en santé devrait avoir lieu avec celui de la prévoyance. Ces derniers devraient être lancés officiellement entre mars et juin 2023*

*AXA et INTERIALE deviennent partenaire pour répondre aux AO du Ministère de l'Intérieur et du Ministère de la Justice*



## Contact :

Nicolas MOREL

[nicolas.morel@groupe-vyv.fr](mailto:nicolas.morel@groupe-vyv.fr)

[expertise.reglementaire.sante.prevoyance@groupe-vyv.fr](mailto:expertise.reglementaire.sante.prevoyance@groupe-vyv.fr)

[Règlementaire mon cher Watson – Groupe VYV info \(groupe-vyv.fr\)](https://www.groupe-vyv.fr/)

