

# Comment vous le **SANTÉ ?**

La conférence de  
février



## Au programme :

Support à usage exclusivement interne Groupe  
VYV et entités

- **Impacts Covid-19 sur l'emploi et sur la protection sociale : les nouveautés**
- **Portabilité : vers une position du Groupe vyv**
- **Homéopathie : communiqué de presse à venir**
- **100% Santé**
- **LFSS 2021 : Suivi**
- **HCAAM**
- **Les brèves de CVLS : Brexit, PSC Fonction publique...**

**4 février 2021**



# Impacts Covid-19

# Activité partielle en 2021

- En principe à compter du **1<sup>er</sup> mars 2021 (au lieu du 1<sup>er</sup> février)** la nouvelle réforme de l'activité partielle devait entrer en vigueur :
  - Baisse du taux de l'allocation d'activité partielle de 60% à 36% de la rémunération horaire brute limitée à 4,5 SMIC
  - Baisse du taux de l'indemnité d'activité partielle de 70% à 60% de la rémunération horaire brute avec l'instauration d'un plafond à hauteur de 4,5 SMIC (qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021)
  - Les « secteurs protégés » particulièrement affectés par les mesures sanitaires continuent à bénéficier de mesures particulières pour l'activité partielle
  - Salariés vulnérables et parents gardant leurs enfants : taux allocation d'activité partielle = 60% de la rémunération horaire brute limitée à 4,5 SMIC / taux indemnité d'activité partielle = 70% de la rémunération horaire brute limitée à 4,5 SMIC
  
- **Données DARES au 19 janvier 2021 :**
  - *En novembre 2020, 2,9 millions de salariés auraient effectivement été en activité partielle (soit environ 16 % des salariés du privé)*
  - *Les trois secteurs ayant le plus grand nombre de salariés en activité partielle au mois de novembre seraient l'hébergement-restauration (722 000 salariés), le commerce (685 000 salariés), ainsi que les services aux entreprises (activités spécialisées, scientifiques et techniques, services administratifs et de soutien, 380 000 salariés)*
  - *En janvier 2021, un peu plus de 300 000 salariés sont couverts par une demande d'autorisation préalable (DAP) de type APLD validée ou homologuée soit 8 % des salariés couverts par une DAP, tous motifs confondus*

# Service de santé au travail face à l'épidémie

Les conditions d'exercice des services de santé au travail ont été adaptées afin de répondre à l'urgence sanitaire :

- **Appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque ainsi que la participation aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'Etat**
  - **Jusqu'au 16 avril 2021**
- **Report des visites médicales** sauf lorsque le médecin du travail estime que le maintien de la visite est indispensable compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail (le report ne fait pas obstacle à l'embauche ou à la reprise du travail)
  - **Visites médicales dont l'échéance intervient avant le 17 avril 2021 (et pour les visites n'ayant pas pu être réalisées avant le 4 décembre 2020) et jusqu'à 1 an après l'échéance**
- Le médecin du travail peut confier sous sa responsabilité à un infirmier en santé au travail, selon des modalités définies par un protocole : la visite de pré-reprise et la visite de reprise (sauf pour les travailleurs faisant l'objet d'un suivi individuel renforcé)
  - **Jusqu'au 16 avril 2021**
- **Le médecin du travail peut (aux travailleurs des établissements dont il a la charge, ainsi qu'à ceux qui y interviennent) :**
  - prescrire ou renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la covid-19
  - établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle
  - prescrire et réaliser, des tests de détection du SARS-CoV-2 (PCR et antigénique). Possible également pour le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier de santé au travail lorsqu'ils sont sous la supervision du médecin du travail (procédures de dépistage détaillées dans la circulaire interministérielle no Cabinet/2020/229 du 14 décembre 2020)
    - **Jusqu'au 16 avril 2021**

# Arrêt de travail

**Concernant les salariés de droit privé**, le nouveau décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoit :

- **Pour les IJSS**, la suppression du délai de carence de 3 jours et des conditions d'ouverture de droit pour le bénéfice des IJSS et elles ne sont pas prises en compte dans le calcul des périodes maximales de versement
- **Pour le complément employeur** (loi de mensualisation) le décret prévoit la suppression des conditions suivantes :
  - délai d'ancienneté d'1 an
  - délai de carence de 7 jours
  - obligation de prise en charge par la sécurité sociale
  - obligation de déclarer l'arrêt de travail sous 48 heures
  - obligation d'être soigné en France ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen
  - les durées d'indemnisation au cours des 12 mois antérieurs à la date de début de l'arrêt de travail concerné et les durées d'indemnisation au titre de cet arrêt ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée totale d'indemnisation au cours de la période de 12 mois (article D. 1226-4 du code du travail)
- **A condition que les assurés se trouvent dans l'impossibilité de continuer à travailler, y compris à distance**, pour l'un des motifs évoqués dans le tableau ci-après

**Concernant la fonction publique**, le décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021 **supprime le jour de carence** au titre des congés de maladie des **agents publics** ou **salariés** (non indemnisés par le RO et salariés régimes spéciaux) qui ont effectués un test positif de détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR ou par détection antigénique → à compter du **10 janvier jusqu'au 31 mars 2021**

# Arrêt de travail

	Entrée en vigueur	Arrêt de travail	Durée	Fin du dispositif
<p><b>Personne présente un résultat positif au test covid-19</b></p> <p><b>Agents publics ou salariés (non indemnisés par le RO et salariés régimes spéciaux) ayant effectués un test positif covid-19 par RT-PCR ou par détection antigénique</b></p>	<b>10 janvier 2021</b>		<b>7 jours</b> délivré par la plateforme contact tracing	<b>31 mars 2021</b>
<p><b>Personne isolées ou mises en quarantaine à son arrivée en, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et DOM-ROM</b></p>			Pendant la durée de la mesure	
<p><b>Personne faisant l'objet d'une mesure d'isolement en tant que «contact à risque de contamination»</b></p>	<b>1<sup>er</sup> janvier 2021</b>	Etabli par l'AMO après <b>déclaration en ligne via le téléservice</b> mis en place par la CNAM ou la MSA	<b>7 jours min</b> à compter de la date à laquelle l'AMO les ont contactés. <b>Prolongation 7 jours</b> si résultat du test pas connus à la fin de l'arrêt. <b>Rétroactivité de 4 jours</b> si isolement avant cette date.	
<p><b>Personne présente les symptômes d'infection à la Covid-19, à condition d'effectuer un test de détection dans un délai de 2 jours à compter du début de l'arrêt de travail, et pour la durée courant jusqu'à la date d'obtention du résultat du test</b></p>	(indemnisés versées à compter de cette date, quelle que soit la date du 1 <sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail)		<b>4 jours</b> à compter de la télédéclaration. Si test positif, contact par AMO et prolongation de l'arrêt de <b>7 jours</b> .	
<p><b>Parents d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et ne pouvant être placé en activité partielle</b></p>			Durée de fermeture de l'établissement et max <b>21 jours</b> renouvelables.	
<p><b>Personnes dont l'état de santé est vulnérable</b></p>			<b>21 jours max</b>	

# Focus personnes en provenance d'Outre-mer

	Voyage	Test	Isolement	Attestations
Guadeloupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ de / vers l'Hexagone, la Martinique</li> <li>⊘ de / vers St-Martin, St-Barth, la Guyane sauf motif impérieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> <li>• test antigénique refusé pour voyager</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 jours</li> <li>• à domicile</li> <li>• test PCR négatif à J+7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur l'honneur vers l'Hexagone</li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
Martinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ de / vers l'Hexagone, la Guadeloupe</li> <li>⊘ de / vers St-Martin, St-Barth, la Guyane sauf motif impérieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> <li>• test antigénique refusé pour voyager</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 jours</li> <li>• à domicile</li> <li>• test PCR négatif à J+7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur l'honneur vers l'Hexagone</li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
Guyane	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊘ de / vers l'Hexagone, la Guadeloupe, la Martinique, sauf motif impérieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> <li>• test antigénique refusé pour voyager</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 jours</li> <li>• à domicile</li> <li>• test PCR négatif à J+7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur l'honneur <b>vers l'Hexagone et les Outre-mer</b></li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
La Réunion	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊘ de / vers l'Hexagone et Mayotte sauf motif impérieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 jours</li> <li>• à domicile</li> <li>• test PCR négatif à J+7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur l'honneur <b>vers l'Hexagone et les Outre-mer</b></li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
Mayotte	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊘ de / vers l'Hexagone, La Réunion et l'international sauf motif impérieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 jours</li> <li>• à domicile</li> <li>• test PCR négatif à J+7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur l'honneur <b>vers l'Hexagone et les Outre-mer</b></li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
Nouvelle-Calédonie	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ de / vers l'Hexagone avec escale</li> <li>⊘ de / vers l'étranger jusqu'au 31 juillet 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire moins de 72h avant le départ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 jours</li> <li>• à l'hôtel</li> <li>• test PCR négatif à J+14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formulaire de recensement du gouvernement de Calédonie</li> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone</li> </ul>
Polynésie	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ de / vers l'Hexagone et l'international</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test PCR obligatoire 72h avant le départ</li> <li>• test à J+4 encouragé</li> <li>• test antigénique autorisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de quarantaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de déplacement pendant le couvre-feu dans l'Hexagone,</li> <li>• à Tahiti et Moorea</li> <li>• formulaire sanitaire d'engagement</li> </ul>



# Portabilité



# Point de situation des entreprises en difficulté

## Les défaillances d'entreprises

**Données de la Banque de France en novembre 2020** (toutes tailles et tous secteurs):

- Le nombre de défaillances enregistrées sur les 3 derniers mois est inférieur de près de 40 % à celui observé sur la même période en 2018 et 2019 (sur 1 an recul de 36,1%)
- Cette baisse n'indique pas une réduction du nombre d'entreprises en difficulté car elle résulte :
  - de l'impact momentané qu'a eu à la fois la période de confinement sur le fonctionnement des juridictions commerciales et les évolutions réglementaires qui ont modifié temporairement les dates de caractérisation et de déclaration de l'état de cessation de paiements
  - de l'ensemble des mesures de soutien qui apportent des aides de trésorerie ou permettent aux entreprises de réduire ou retarder le paiement de certaines charges, et donc le risque de faire défaut sur ces paiements (mesures d'activité partielle, prêts garantis par l'État avec remboursements différés, fonds de solidarité, moratoires, etc.)
- Les petites entreprises sont les plus touchées par les défaillances (PME et TPE)
- Risque d'une forte augmentation pour 2021 et 2022 dû aux rattrapages des défaillances qui n'ont pas eu lieu en 2020, la baisse de l'activité en moyenne sur la période 2020-2021 et le surcroît de dette que les entreprises auront accumulé

# Point de situation des entreprises en difficultés

## PSE/Licenciement économique et demandeurs d'emploi

Données DARES au 19 janvier 2021

### PSE et Licenciement économique :

- Après une pause durant les deux dernières semaines de décembre 2020, le nombre de PSE initiés repart à la hausse au cours de la première moitié du mois de janvier.
- En cumul depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 jusqu'au 17 janvier 2021, 84 100 ruptures de contrats de travail ont été envisagées dans le cadre de PSE, soit près de 3 fois plus que sur la même période l'année précédente. Depuis mars 2020, ces ruptures concernent dans plus de 4 cas sur 10 des entreprises de 1 000 salariés ou plus, et dans près de 3 cas sur 10 des entreprises de moins de 250 salariés. Le secteur de l'industrie manufacturière concentre 36 % des ruptures, suivi par le commerce et la réparation automobile (19 %), puis par le transport et l'entreposage (10 %), ainsi que l'hébergement-restauration (9 %).
- Depuis début mars 2020, 6 100 procédures de licenciement collectif pour motif économique hors PSE ont été notifiées auprès des Direccte. Ces procédures concernent dans plus de 9 cas sur 10 des licenciements de moins de 10 salariés. Les secteurs les plus concernés sont le commerce et la réparation d'automobile (19 %), l'industrie manufacturière (17 %), la construction (15 %) et l'hébergement-restauration (13 %).

### Demandeurs d'emploi :

- Au cours de la semaine du 3 janvier au 9 janvier 2021, on comptabilise 112 700 demandes d'inscription de demandeurs d'emploi, en très légère baisse (-0,7 %) par rapport à la même semaine de l'année précédente (estimation sur données provisoires). Sur les 4 dernières semaines, le nombre de demandes d'inscription recule par rapport aux mêmes semaines 1 an auparavant (-10,5 %, données provisoires). Globalement, on constate une baisse du nombre d'embauche des jeunes de - 26 ans (CDD/CDI + de 3 mois)

# Portabilité : vers une position du Groupe **vyv**

## Compte rendu CTAS du 15 janvier 2021

- L'actualité du sujet est confirmée par une intervention de la DSS auprès de la FNMF, l'expression publique récente de la CFDT et les mouvements de la concurrence.
- Compte tenu des décisions prises par les assureurs concernés du groupe en faveur d'un plein effet du dispositif de portabilité, il est convenu :
  - D'étudier les voies et moyens d'une amélioration de l'effectivité des droits :
    - Techniques (étude de l'automatisme, espaces partenaires MAS des CPAM, flux DSN, flux avec Pôle emploi...)
    - Pédagogiques, pour débloquer les freins en prévoyance chez l'employeur et le salarié (arbitrage individuel à éclairer)
  - De prendre acte du choix en faveur d'un engagement auprès des entreprises en difficulté au-delà de la règle fixée par la jurisprudence, en ne déclenchant pas de résiliation à échéance dès lors qu'une entreprise est en procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire)
  - D'établir des éléments de langage pour exprimer le volontarisme du groupe pour le succès du dispositif, intégrant une dénomination plus explicite avec maintien du mot portabilité
- Une expression publique est envisagée le 18 mars 2021, à l'occasion d'un événement organisé par l'Observatoire de l'imprévoyance (initiative du Groupe VYV).



# Homéopathie



Prendre acte de la position de la HAS et suivre la décision des pouvoirs publics, le rôle des mutuelles en tant qu'organisme complémentaire étant d'accompagner les politiques publiques en matière de santé.

Ne pas encourager le recours aux produits homéopathiques en automédication de manière à respecter la condition d'innocuité mise en avant par la HAS.

***L'avis de la HAS précise que l'homéopathie ne devrait pas être utilisée pour traiter des maladies graves et évolutives et que le recours à l'homéopathie implique de respecter la prescription des soins, y compris celle des médicaments conventionnels, nécessaires à la prise en charge des patients.***

Dans les cas où une garantie est mise en place pour des assurés qui le demandent (par exemple dans certains contrats collectifs) :

- circonscrire aux médicaments dispensés en officine
- et dans le cadre d'un forfait non dédié (forfait « se soigner autrement » ou « médecines douces ») au même titre que l'ostéopathie, l'acupuncture, la chiropraxie et les consultations chez un diététicien.

Un mode de liquidation optimisé pour éviter des coûts de gestion est à l'étude pour les remboursements hors périmètre RO.

## Quelques chiffres sur 2020 :

- 75% des Français ont une bonne image de l'homéopathie, et la moitié d'entre eux en ont une utilisation régulière ou occasionnelle
- seuls 10% des Français bénéficiaient annuellement d'un remboursement

***Au global, les prescriptions homéopathiques représentaient environ 1% de l'ensemble des prescriptions.***




# 100% Santé

# Point d'étape du 100 % santé

Démarrage  
Contrats  
Responsables


2020  
Lisibilité des garanties

2021





**R A C O**

Adultes : **Diminution du RAC**

**R A C O** 

Adultes : **RAC 0**  
Enfants ≤ 20 ans (depuis le 01/01/2019)





**R A C O** 

**RAC 0, uniquement sur une partie** des :  
couronnes fixes, couronnes transitoires,  
inlay core, bridges

**R A C O**

**RAC 0, uniquement sur une partie** des :  
prothèses amovibles



**R A C O** 

**RAC 0**

## 2 Classes pour ces dispositifs

### Classe I

▶ Reste à charge 0

### Classe II

▶ Prix Libre

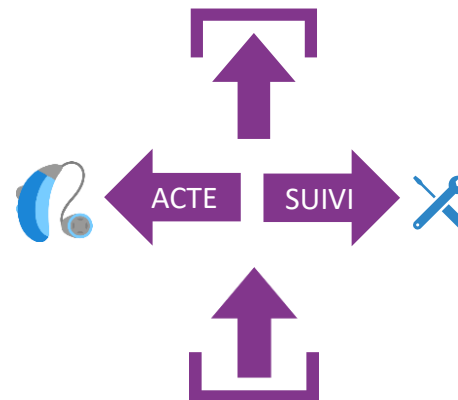
Prise en charge maximum  
AMO + RC : **1 700 €** par  
oreille dans le cadre des  
contrats responsables.



## Plafonner les prix

▶ Un appareillage de bon niveau,  
pour maximum (par oreille) :

- ▶ 2020 : 1 100 €
- ▶ 2021 : 950 €



**Dissocier le suivi de l'acte**  
*(donc l'achat de l'entretien)*

## Augmenter la BRSS

- ▶ 2020 : 350 €
- ▶ 2021 : 400 €

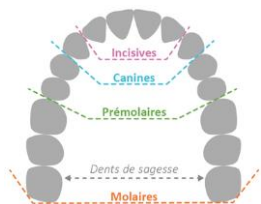


## 2021

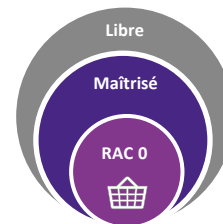
100 % santé effectif



# En dentaire



1<sup>er</sup> janvier  
2020



1<sup>er</sup> 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 (2 piliers d'ancrage 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						<div style="display: flex; align-items: center;"> <span>2021 : Honoraires libres</span>  <span>2022 : 1600 €</span> </div>									
Inlay-Onlay céramique ou en alliage précieux	Honoraires libres						Honoraires libres									
Inlay-Onlay composite ou alliage non précieux	Honoraires libres						350 €									
Inlay-core	175 €* <small>* Pour les paniers 100 % santé et maîtrisé</small>						175 €* <small>* Pour les paniers 100 % santé et maîtrisé</small>									

# En optique



Enfants

- Au moins **20 montures de Classe A** en présentation physique /virtuelle
- Au minimum **10 modèles différents**
- **2 coloris**

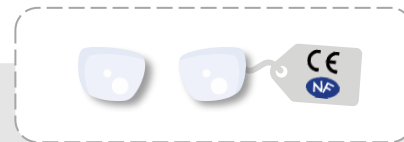
Prix maximum de vente < 6 ans

si lunettes à coque **50 €** (sans coque 30 €)

- Au moins **35 montures de Classe A** en présentation physique /virtuelle
- Au minimum **17 modèles différents**
- **2 coloris**

Prix maximum de vente ≥ 6 ans

**30 €**



- **Traitement de l'ensemble des troubles visuels**

- **Anti-reflet**

- **Amincissement en fonction du trouble**

- **Durcissement anti-rayures**

- **Verres avec filtre**

De **32,50 €** à **170 €** en fonction de la correction du verre

## Devis



Il doit contenir au moins une offre de Classe A

Adultes

# Un support toujours disponible

0 Reste A Charge 2 -  
L'essentiel

Direction Expertise et Accompagnement Clients  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

## Taux de recours des paniers 100% en 2020

### OPTIQUE

SOURCES	EQUIPEMENT 100% (y compris mixte)	EQUIPEMENT LIBRE
DSS	10%	90%
VYV3	19%	81%
RESEAU VISAUDIO	21%	79%
MUTUELLES GROUPE VYV	9%	91%

### AUDIO

SOURCES	Classe I (équipement 100% à partir du 01/01/21)	Classe II
DSS	12%	88%
VYV3	9,7%	90,3%
MUTUELLES GROUPE VYV	9%	91%

### DENTAIRE

SOURCES	PANIER 100%	PANIER MAITRISE	PANIER LIBRE
DSS	48%		
VYV3 (prothèses fixes)	73,5%	15,6%	10,9%
MUTUELLES GROUPE VYV	50%	18%	32%

## Utilisation des devis normés jusqu'au 31/12/2021

# Des guides pratiques...

Le Groupe VYV a créé trois guides pratiques sur l'audio, l'optique et le dentaire. Son objectif est de mettre à disposition de ses adhérents, clients et patients, un support pédagogique sur ces trois sujets, dans le contexte de la réforme du 100% santé.

Alors que la mise en place de la réforme 100% santé a bougé les lignes de la prise en charge des patients dans les domaines optique, audio et dentaire, **le Groupe VYV a créé des guides « pratiques » adressant ces trois thématiques.** Un objectif, celui d'accompagner ses adhérents, clients et patients sur le sujet.

Conçus pour être des outils pédagogiques et utiles, ces trois guides sont illustrés autour d'un même concept, celui de repositionner les fondamentaux médicaux, le quotidien, la prévention, les soins et traitements alors qu'une seconde partie est destinée à la prise en charge intégrant un focus 100% santé accompagné d'exemples.

Ainsi en optique, vous trouverez des rappels concernant l'anatomie de l'œil, les éléments de prévention pour protéger ses yeux, les défauts de vision et les moyens pour les corriger et un volet sur la prise en charge et des éléments 100% santé intégrant des exemples de remboursements.

Par cette démarche, **le Groupe VYV va plus loin que ce qui a été demandé dans l'engagement lisibilité des garanties et dans la mise en place du 100% santé.** Il démontre sa volonté de contribuer à une meilleure information de ses différents publics.



# ...à télécharger

<https://www.groupe-vyv.fr/optique-dentaire-et-audio-telechargez-vos-guides-pratiques/>



# ...à partager sans modération

## LES DERNIERS TWEETS DU GROUPE

**Groupe VYV** @Groupe\_VYV · 15 Déc

La mise en place de la réforme 100% santé a bougé les lignes de la prise en charge des patients dans les domaines #optique, #audio et #dentaire. Pour vous accompagner sur ces sujets, nous avons créé trois guides pratiques : <https://t.co/8J8VeI4MT0>



Optique, dentaire et audio, téléchargez vos guides pratiques !  
groupe-vyv.fr • Lecture de 1 min

Support à usage exclusivement interne Groupe VYV et entités



# LFSS 2021 les points à suivre

# Téléconsultation PEC à 100% jusqu'au 31/12/2021

- Jusqu'au 31 décembre 2021 : prise en charge à 100% des actes de téléconsultation (suppression de la participation forfaitaire 1 euro)



19 millions de téléconsultations remboursées par l'AMO en 2020

- La prolongation a pour objectif de laisser le temps aux partenaires conventionnels de redéfinir les conditions du recours à cette pratique et aux professionnels de santé de s'équiper des outils et solutions techniques permettant sa gestion dans le droit commun

## Forfait patient urgences

1<sup>er</sup> septembre 2021

- Création de la participation forfaitaire nommée Forfait Patient Urgences (FPU) en lieu et place du TM proportionnel actuellement exigible

- Montant = a priori 18 €
- Montant minoré pour certains patients bénéficiant d'un régime d'exonération (si le motif du passage aux urgences est en lien avec le facteur d'exonération du patient ou non) = a priori 8 €



### Cas d'exonération pour le FPU :

- Femmes enceintes à compter du 6<sup>ème</sup> mois pour tous leurs soins, en rapport ou non avec la grossesse
- Les nouveau-nés dans les 30 jours suivant leur naissance

# Tests et vaccins PEC à 100%

## Quelques idées de facturation par les PS à l'AMO

### TEST PCR (LABORATOIRES):



**TEST salivaire\* : 5,76 € (cotation KB3)**

\*rapides RT-LAMP « intégrés » (EasyCov) ne sont pris en charge que s'ils sont réalisés par un laboratoire d'analyse médicale et uniquement chez les patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable.

### TEST ANTIGENIQUE

#### PHARMACIENS

##### Pour le patient :

Réalisation du test avec prélèvement :

**26 €**

Réalisation du test sans prélèvement :

**16,20 €**

Le test : **8,49 €**

##### Pour les professionnels de santé

**(médecins et infirmiers libéraux) :**

Distribution gratuite (facturation du test à l'AMO **8,49 €**)

#### INFIRMIERS

##### A domicile :

**29,92 €+ 2,50 €** (cotation AMI 9,5 + IFA)

##### Au cabinet:

**26,15 €** (cotation AMI 8,3)

##### Dépistage collectif :

**19,21 €** (cotation AMI 6,10)

#### MEDECINS

##### Dans le cadre d'une consultation

(prélèvement et analyse) :

**46 €** (cotation C2)

Si test positif :

**Majoration 30 €** (cotation MIS)

##### Dépistage collectif :

**19,21 €** (cotation AMI 6,10)



# Tests et vaccins PEC à 100%

## Quelques idées de facturation par les PS à l'AMO

VACCIN	
PHARMACIENS	MEDECINS
Création d'un forfait de <b>70 €</b> pour réaliser les livraisons de vaccins : <b>KGP</b>	Création d'une consultation prévaccinale et code acte unique permettant le suivi de la vaccination : <b>VAC</b>  <b>Cotation pour la vaccination au cabinet ou à domicile :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consultation prévaccinale (y compris, le cas échéant, 1re injection) ou injection au cours d'une consultation :<ul style="list-style-type: none"><li>➢ <b>25 € + 10 €</b> (si déplacement) ;</li><li>➢ le cas échéant avec forfait de saisie dans « Vaccin Covid » (<b>5,40 €</b>) uniquement en cas d'injection</li></ul></li><li>▪ Injections seules (sans consultation associée) :<ul style="list-style-type: none"><li>➢ <b>9,60 €</b> (forfait de 5,40 € pour chaque injection saisie dans le téléservice « Vaccin Covid »)</li></ul></li></ul>

Gratuité pour tous les bénéficiaires, l'état prend en charge la totalité des commandes.

Les tarifs varient entre **1,78 €** et **14,68 €**

# Le tiers payant sur les paniers 100%

Obligatoire aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2022** (*article 65 LFSS 2021*)



**Pour que le TIERS PAYANT fonctionne vraiment, la Mutualité Française demande l'extension de l'obligation aux professionnels de santé**

Le tiers-payant est pratiqué en audio et optique, mais très peu en dentaire hormis dans les centres dentaires mutualistes.

Le déploiement du 100% santé pourrait changer la donne, les dentistes libéraux commencent à avoir un autre discours.

# La perte d'autonomie : Quand ?

## Une nouvelle branche de la Sécurité sociale

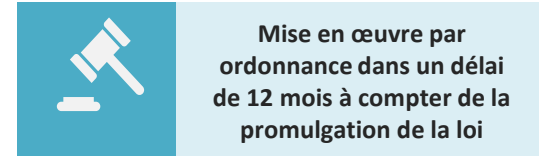
- Gestion par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

- Ressources :

- ▶ Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) pour 2,8 milliards d'euros (taux 0,3 % pour les deux)
- ▶ CSG à hauteur de 1,93 % portant sur l'ensemble des assiettes de la CSG (28,1 milliards d'euros)
- ▶ En 2024 cette fraction de CSG sera augmentée de 0,15 % (actuellement affecté à la CADES)
- ▶ Au total ces recettes s'élèveront à 31,2 milliards d'euros en 2021

- Pour l'année 2021, l'objectif de dépenses de la branche autonomie est fixé à **31,6 milliards d'euros** avec un déficit de 400 millions

- Sur la base du rapport Vachey et à l'issue d'une concertation, le conseil de la CNSA formulera un avis et des recommandations sur les pistes de financement de la politique de soutien à l'autonomie. Il rendra public les conclusions de ces travaux au plus tard le 1er mars 2021.





# HCAAM

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

# Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

## Présentation



Le HCAAM est « une instance de réflexion et de propositions qui contribue, depuis 2003, à une meilleure connaissance des enjeux, du fonctionnement et des évolutions envisageables des politiques d'assurance maladie » ; composé de 66 membres intervenant dans le système de soins

La LFSS de 2006 est venue pérenniser le Haut Conseil et préciser ses missions :

- évaluer le système d'assurance maladie et ses évolutions
- décrire la situation financière et les perspectives des régimes d'assurance maladie et apprécier les conditions requises pour assurer leur pérennité à terme
- veiller à la cohésion du système d'assurance maladie au regard de l'égal accès à des soins de haute qualité et d'un financement juste et équitable
- formuler des recommandations ou propositions de réforme de nature à répondre aux objectifs de cohésion sociale et de pérennité financière des régimes d'assurance maladie

L'activité du HCAAM se compose de rapports, notes ou avis qui sont rendus publics

# L'avenir de la complémentaire santé et de la prévoyance

## L'examen du système actuel par le HCAAM



- ✓ Diffusion d'un document de travail le 7 janvier 2021, devant déboucher sur un avis et un rapport définitif à l'été 2021

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcaam/zone-main-content/rapports-et-avis-1/document-de-travail-du-hcaam---c.html>

Constat : un modèle actuel vieillissant confronté à une crise économique et sanitaire d'ampleur

Une question fondamentale : « qu'attend la Nation des couvertures complémentaires ? »

- 5 axes de réflexion : inégalités, encadrement, gouvernance, prévoyance et « nouveaux terrains »
- 3 grands enjeux : l'équité, la latitude de choix et l'adaptation aux besoins, la soutenabilité du modèle actuel

# Les pistes du HCAAM pour réformer le système actuel



**1 – Améliorer le système existant** : « corriger les défauts en maintenant pour l’essentiel la structure actuelle », à savoir l’articulation entre régimes obligatoire et complémentaire

**2 – Sortir de la situation actuelle** « d’entre-deux » en faisant pencher la balance dans un sens ou dans l’autre via une des méthodes suivantes :

- ❖ « aller au bout de la normalisation des couvertures complémentaires en les instituant en un deuxième niveau encore plus encadré qu’aujourd’hui » en santé et potentiellement en prévoyance
- ❖ « intégrer tout ou partie des garanties offertes par les complémentaires actuelles dans la couverture de base » en santé comme en prévoyance
- ❖ « rouvrir une liberté plus grande de définition des niveaux et contenus des garanties » pour les assurances complémentaires



# Les brèves de CVLS



# PSC Fonction Publique : un projet de réforme en cours

## Contexte

- L'article 22 bis de la loi Le Pors du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires a introduit la possibilité pour les employeurs publics (ministères, établissements publics de santé, collectivités territoriales) de contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent de manière facultative. Cette participation est réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.
- Les modalités d'application ont été fixées par décret uniquement pour la fonction publique territoriale (FPT) et la fonction publique d'Etat (FPE). Le projet de décret pour la fonction publique hospitalière (FPH) n'est jamais paru.
- C'est l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 qui pose le principe d'une redéfinition de la participation des employeurs à la protection sociale complémentaire de leurs personnels ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire.
- Cette disposition passe par une ordonnance qui doit être prise dans un délai de 15 mois à compter de la publication de la loi, donc avant le 7 novembre 2020. Néanmoins, à cause de la crise sanitaire, la loi d'urgence du 23 mars 2020 a prolongé de 4 mois la date d'échéance de publication de l'ordonnance qui doit intervenir au plus tard le 7 mars 2021.

# PSC Fonction Publique : un projet de réforme en cours

## Une réforme très attendue et très discutée

*Approuvé lors du Conseil commun de la fonction publique (CCFP) du 18 janvier, le texte doit être examiné par le Conseil des ministres au plus tard le 7 mars 2021*

### ☐ Ce que l'on sait :

- ✓ Mise en place de contrats ou règlements collectifs ou individuels au terme d'une mise en concurrence
- ✓ Obligation de participer aux garanties frais de santé = min panier de soins ANI et conformes aux contrats solidaires et responsables
- ✓ Possibilité de participer aux garanties prévoyance (obligatoire pour la FPT)
- ✓ Une plus grande participation de la part des employeurs publics dans les conditions suivantes:
  - à hauteur 50% pour la santé → prise en charge progressive à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ministère de l'Intérieur) jusqu'en 2026 (employeurs publics sous référencement pour FPE, ou labellisation/ convention de participation pour FPT)
  - à hauteur de min 20% en prévoyance pour la FPT à compter du 31 décembre 2024
  - et garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les différentes catégories de bénéficiaires
- ✓ Un accord signé majoritairement peut prévoir la conclusion d'un contrat ou règlement collectif pour les garanties frais de santé et/ou prévoyance avec une participation obligatoire de la personne publique à tout ou partie des garanties prévoyance et la souscription obligatoire des agents → mise en place par décret des cas de dispense

### ☐ Ce qui inquiète :

- Le contenu des garanties en santé et prévoyance
- La fin du couplage santé/prévoyance pour les référencements
- Le sort des retraités et de la dépendance
- Le choix de la complémentaire et leurs mises en place
- Le rôle des centres de gestion pour la FPT
- Le calendrier de mise en place

# PSC Fonction Publique : un projet de réforme en cours

## Rappel couvertures dans la fonction publique et le secteur privé

### Un accès à la couverture santé très variable selon les statuts

	Situation de souscription	Financement	Avantages fiscaux et sociaux relatifs au financement
<b>Salariés du secteur privé</b>	Adhésion obligatoire au contrat souscrit par l'employeur (contrat d'assurance de groupe)	Participation de l'employeur $\geq 50\%$	Employeur : charge déductible de l'impôt sur les bénéfices + déductibilité de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale Salarié : part salariale déductible des revenus imposables (IRPP)
<b>Agents de la Fonction publique d'État</b>	Adhésion facultative auprès de l'assureur référencé par l'employeur public	Pas d'obligation de participation de l'employeur. Si participation, variable selon les ministères, limitée aux transferts de solidarité et versée à l'Ocam sous forme de somme globale	Aucun avantage
<b>Agent de la Fonction publique territoriale</b>	Souscription facultative d'un contrat labellisé ou adhésion facultative auprès de l'assureur avec lequel l'employeur a souscrit une convention de participation	Pas d'obligation de participation de l'employeur Si participation, variable selon les collectivités et versée sous forme d'aide à la personne	Aucun avantage
<b>Agent de la Fonction publique hospitalière</b>	Aucun dispositif à dimension collective spécifique possible Couverture individuelle	Sans objet	Aucun avantage mais, en principe, gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques dans l'établissement employeur

SOURCE : « LA PLACE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET DE LA PRÉVOYANCE EN FRANCE », RAPPORT DU HCAAM PUBLIÉ LE 12 JANVIER

# Brexit : la fin de la période de transition

## Ce qui change avec l'accord du 24 décembre 2020

*Mesures de protection sociale applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, date effective du Brexit*

- ❑ Pour les citoyens de l'UE travaillant ou résidant au Royaume-Uni ainsi que les ressortissants britanniques installés en France avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 :
  - bénéficient d'un maintien des droits acquis et des mécanismes de coordination de sécurité sociale
  - pour droits de séjour des conditions particulières sont applicables
- ❑ Pour les citoyens français s'installant ou débutant une activité professionnelle au Royaume-Uni, et inversement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 :
  - la personne exerçant une activité professionnelle dans un État est soumise à la législation de cet État
  - les fonctionnaires sont soumis à la législation de l'État employeur
  - les personnes ne relevant pas de ces catégories sont soumises à la législation de l'État de résidence
  - le détachement après le 1<sup>er</sup> janvier est possible pour une période maximale de 24 mois (sous conditions)
- ❑ En matière d'assurance ou réassurance à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021
  - Opérateurs britannique qui ne bénéficient plus du passeport européen :
    - contrats conclus avant la sortie du Royaume-Uni demeurent valides et doivent être exécutés de bonne foi jusqu'à leur échéance
    - ces contrats ne peuvent plus être renouvelés, prorogés ou reconduits ou faire l'objet d'opérations d'assurance directe ou de réassurance comprenant l'émission de primes
  - Opérateurs français implantés au Royaume-Uni → régime de permission temporaire pendant 3 ans après le Brexit



## Contacts

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire santé & prévoyance

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

