

## Au programme :

- **HCAAM : l'avenir de l'Assurance maladie**
- **PSC fonction publique**
- **Les brèves de CVLS : décalage activité partielle, sport en entreprise...**
- **Consommation de soins**
- **100% santé**
- **Book sécu**
- **La veille de CVLS**



**Support à usage exclusivement interne  
Groupe VYV et entités**

**25 mars 2021**



# L'avenir de l'Assurance maladie

Les différentes pistes de réforme du HCAAM

# 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 lors du 1er semestre 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 "d'entre deux" confronté à une crise économique et sanitaire d'ampleur

- 3 grands enjeux : l'équité, la latitude de choix et l'adaptation aux besoins, la soutenabilité du modèle actuel

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

- 5 axes de réflexion : inégalités, encadrement, gouvernance, prévoyance et « nouveaux terrains »
- 5 objectifs : équité, accès aux soins, soutenabilité, efficacité, capacité d'innovation et de résilience en cas de crise

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



## 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 options 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

# La contribution du Groupe Vyv

## "New deal"

**L'importance de se saisir du sujet** : une réforme semble inévitable selon le HCAAM, notre système de santé traverse en effet une crise importante, révélatrice de difficultés qui risquent de se développer à l'avenir. Le contexte des élections de 2022 et les conséquences de la crise Covid19 devront être pris en compte dans un objectif de dialogue social entre les différents acteurs de la protection sociale.

- Dans son courrier au HCAAM du 22 mars, le Groupe apporte sa contribution aux travaux de réflexion du HCAAM et prend officiellement position en soutenant une évolution affirmée de notre système hybride autour d'un partenariat entre organismes complémentaires et pouvoirs publics.

Ce partenariat se baserait sur des propositions visant à :

1. Améliorer l'état de santé de la population en misant sur la **prévention**
2. Amplifier les **coopérations territoriales**
3. Traiter **équitablement** l'ensemble des personnes protégées
4. Se concerter et s'engager par la **contractualisation**
5. Favoriser l'atteinte de nombreux objectifs en sortie de crise par les vertus des pratiques du **mutualisme**

# Tour d'horizon des travaux en cours

Le ministre de la santé a commandé des travaux de réflexion relatifs à l'idée de grande Sécu à M. Didier Tabuteau (actuel président de la section sociale du Conseil d'Etat)

Note de l'Institut Sapiens, parue en février, défendant une évolution du système hybride actuel

Parution d'un avis du HCAAM d'ici juin ainsi que du rapport définitif à l'été 2021

Colloque au Conseil d'Etat le 12 février 2021 "gouvernance et financement de la protection sociale" visant à mener une réflexion sur le modèle actuel

Séminaire du 11 février de la FNMF :

- La FNMF ne semble pas avoir établi de prise de position commune aux mutuelles regardant les différentes pistes du HCAAM or une opposition à l'établissement d'une grande Sécu
- UNEO semble soutenir la 2e piste en sa 3e option

Colloque le 30 mars sur l'avenir de la complémentaire en cas de naissance d'une grande Sécu



COMING

SOON!

Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

 **Comment vous le  
SANTÉ ?**



**Spéciale**  
  
Haut Conseil pour l'avenir  
de l'assurance maladie

En coanimation avec la Direction Relations Institutionnelles et Prospectives

Mercredi 14 avril de 9h à 10h30

Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

**Comment vous le  
SANTÉ ?**

**La conférence**



# PSC Fonction publique

# PSC Fonction publique

## Dispositions générales applicables à l'ensemble de la fonction publique

Deux ordonnances régissent la protection sociale complémentaire dans la fonction publique : l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique **et** l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique

- **Obligation de participer** aux garanties frais de santé = min panier de soins ANI
- **Possibilité de participer** aux garanties prévoyance (incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès)
- **Une plus grande participation** de la part des employeurs publics dans les conditions suivantes
  - min 50% pour la santé (FPT, FPE et FPH)
  - conformes aux contrats solidaires et responsables
  - et garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires notamment retraités et familles
- **Mise en place** de contrats collectifs ou individuels au terme d'une mise en concurrence

# PSC Fonction publique

## Dispositions générales applicables à l'ensemble de la fonction publique

- **Un accord majoritaire signé par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de fonctionnaires** qui prévoit la souscription d'un contrat collectif pour tout ou partie de la couverture santé (min panier de soins ANI), peut également prévoir la participation obligatoire de la personne publique à tout ou partie des garanties frais de santé mais aussi prévoyance et la souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte
- **Les dispositions de l'article 22 bis peuvent s'appliquer aux agents** qui ne relèvent pas du champ d'application de la loi du 13 juillet 1983
- **Dispositions en attente de décret**
  - conditions de participation de l'employeur public au financement des garanties en l'absence d'accord majoritaire
  - dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires et les modalités de prise en compte des anciens agents non retraités
  - cas de dispense d'affiliation en raison de leur situation personnelle
  - liste des agents pour lesquels les dispositions de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 peuvent s'appliquer

# PSC Fonction publique

## Dispositions spécifiques à la Fonction publique territoriale

### ▪ Obligation de participer aux garanties

- prévoyance (incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès) min 20% d'un montant de référence fixé par décret
- santé (min panier de soins ANI) min 50% d'un montant de référence fixé par décret
- conformes aux contrats solidaires et responsables
- et garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les différentes catégories de bénéficiaires (retraités et familles) = condition attestée par la délivrance d'un label ou vérifiée dans le cadre de la procédure de mise en concurrence

### ▪ Eligibles à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics

- labellisation
- convention de participation : conclue à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire permettant de vérifier que les dispositifs de solidarité sont mis en œuvre → versement d'une aide ouvert qu'aux agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation et les retraités peuvent souscrire un contrat faisant l'objet d'une convention de participation conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi

# PSC Fonction publique

## Dispositions spécifiques à la Fonction publique territoriale

### ▪ Le rôle des centres de gestion

- conclusion des conventions de participation pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour couvrir leurs agents en santé et prévoyance
- adhésion au choix des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour un ou plusieurs des risques que ces conventions sont destinées à couvrir, après signature d'un accord avec le centre de gestion de leur ressort

### ▪ Dispositions en attente de décret

- montant de référence en santé et prévoyance
- contenu des garanties minimales prévoyance et santé

# PSC Fonction publique

## Dispositions spécifiques pour les militaires

### ▪ Participation financière de l'Etat ou ses établissements

- obligation de participer au min à 50% aux garanties frais de santé = min panier de soins ANI
- possibilité de participer aux garanties prévoyance (incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès)
- pour contrats collectifs ou individuels conformes aux contrats solidaires et responsables / et garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires notamment retraités et famille

### ▪ Possibilité de souscrire un contrat collectif en santé et/ou prévoyance que l'Etat ou ses établissements peut rendre obligatoire pour les militaires par arrêté du ministre intéressé après avis du Conseil supérieur de la fonction militaire

### ▪ Dispositions en attente de décret

- conditions de participation de l'Etat et de ses établissements publics en l'absence d'accord collectif
- dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires et les modalités de prise en compte des anciens militaires non retraités
- cas de dispense d'affiliation en raison de leur situation personnelle

# Calendrier de mise en place

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance dans les conditions suivantes :

2022

1<sup>er</sup> janvier

## Fonction publique d'Etat et Militaires

- En santé obligation de mise en place des garanties minimales (panier soins ANI)
- Période transitoire avec remboursement aux agents civils et militaires d'une partie de leurs cotisations santé uniquement pour les contrats solidaires et responsables (fixés par décret)

2024

1<sup>er</sup> janvier

## Fonction publique d'Etat et Militaires

En santé obligation de participation financière min de 50% en l'absence de convention de participation en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022

2025

1<sup>er</sup> janvier

## Fonction publique territoriale

En prévoyance obligation de participation financière min de 20% et dispositions relatives aux garanties minimales

2026

1<sup>er</sup> janvier

## Fonction publique territoriale

En santé obligation de participation financière min de 50% et garanties minimales (panier soins ANI)

1<sup>er</sup> janvier

## Fonction publique hospitalière

- En santé obligation de participation financière min de 50% et garanties minimales (panier de soins ANI)
- En prévoyance possibilité de participation financière et dispositions relatives aux garanties minimales

Budget :

400 millions en santé pour les fonctionnaires en 2022  
Entre 60 millions et 1,3 milliard en santé pour la FPE avant 2024



# Les brèves de CVLS

# Les brèves de CVLS



**Report de la baisse des taux de prise en charge de l'activité partielle au 1<sup>er</sup> mai 2021** annoncé par la ministre du travail (2 projets de décret en ce sens ont été transmis à la CNNCEFP le 10 mars)



**Vaccination en entreprises** possible depuis l'ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 par les services de santé au travail depuis le 25 février 2021 (protocole rédigé par la direction générale du travail) pour les salariés de 50 à 64 ans atteints de comorbidités avec le vaccin AstraZeneca. La campagne nationale de vaccination a été suspendue depuis le 15 mars, mais elle a repris le 19 mars avec une recommandation de la Haute Autorité de santé de réserver le vaccin aux plus de 55 ans.



**Prolongement des arrêts de travail dérogatoires jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021 (au lieu du 31 mars) et déplacement à l'étranger :**

- suppression du délai de carence et des conditions d'ouverture de droit pour les IJSS mais aussi complément employeur
- extension aux assurés de retour d'un déplacement pour motif impérieux (professionnel ou personnel) hors espace européen ou au départ ou à destination des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer (à l'exception des déplacements entre Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et devant s'isoler 7 jours (télédéclaration depuis le 22 février / arrêt de travail de 9 jours max)
- Janvier 2021 : versements IJ ont augmenté de 9 % (+ 25 % sur douze mois)

# Les brèves de CVLS



- **Reconnaissance maladie professionnelle Covid-19** : au 26 février, 16 919 personnes atteintes par la Covid-19 avaient envoyé une demande de reconnaissance en maladie professionnelle. Sur plus de 3500 dossiers complets reçus, seules 408 prises en charge ont été octroyées par le biais du tableau et le comité d'experts a rendu 29 décisions positives et rejeté une candidature.



- **Sport en entreprise**: mesure issue de la LFSS pour 2021 qui prévoit « l'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale » et qui devait entrée en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2021. Le décret n'est toujours pas paru à ce jour.



- **Impact financier des mesures sanitaires** : la dette Covid fait grand bruit
  - Selon le HCFiPS dans sa note du 16 février, la dette Covid atteindrait 153 Mds€ d'ici 2024
  - L'impact de la crise d'ici à 2022 est estimée à 39 Mds€ pour l'assurance chômage
  - Débat doctrinal sur la nature de la dette Covid, et son remboursement.



- **Prise en charge des psychothérapies** : la Cour des comptes, dans son rapport du 16 février, préconise de « généraliser dès que possible la prise en charge par l'assurance maladie des psychothérapies faites par des psychologues et prescrites par le médecin traitant »
  - Salon SantExpo : le ministre Olivier Véran a annoncé, le 9 mars, avoir fait des « propositions ambitieuses » à Matignon et à l'Élysée concernant la santé psychique au vu de la dégradation causée par la crise sanitaire.

- **Proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail :**

- Adoptée en 1<sup>ère</sup> lecture à l'Assemblée nationale / travaux de commission au Sénat
- Pour rappel, elle transpose l'ANI sur la santé au travail signé par les partenaires sociaux le 9 décembre 2020 :
  1. **Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail :** définition du harcèlement sexuel au travail alignée sur la définition pénale / modalités d'application du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) / création du passeport prévention
  2. **Définir l'offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement :** extension des missions des services de santé au travail qui deviennent les services de prévention et de santé au travail (SPST) / accès au DMP / procédure de certification
  3. **Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle :** télémédecine / meilleur accompagnement de certains publics comme les personnes vulnérables / mise en place une cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle
  4. **Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail :** suivi médical du travailleur par un médecin praticien correspondant / création du statut d'infirmier en santé au travail / intervention dans l'équipe pluridisciplinaire des masseurs-kinésithérapeutes et des ergothérapeutes / mise en place d'un comité national de prévention et de santé au travail (CNPST)





# Consommation de soins

# Derniers chiffres de la CNAM

Dépenses du RG sur les 12 derniers mois + 7 %

Dépenses de soins de ville + 4,3 %

Soins de généralistes – 6,2 %

Soins de spécialistes – 6,6 %

Soins dentaires – 8,9 %

Auxiliaires médicaux

- 0,4 %

Versement d'IJ

+ 25 %

Etablissements sanitaires

+ 9,2 %

Médicaments

+ 3,4 %

Analyses médicales

+ 54,6 %

Dépenses du RG à janvier 2021 VS janvier 2020 + 9,8 %

Dépenses de soins de ville + 11,9 %

Soins de généralistes -2,8 %

Soins de spécialistes + 4,4 %

Soins dentaires + 10,1 %

Auxiliaires médicaux

+ 9,8 %

Versement d'IJ

+ 9,1 %

Etablissements sanitaires

+ 8,4 %

Analyses médicales

+ 114,20 %

Médicaments

+ 10,5 %

Le déficit de la Sécu pour l'année 2020 devrait être de 38,9 milliards d'euros

49 Md initialement prévus LFSS 2021

# Les opinions des pouvoirs publics

**Olivier Dussopt et Olivier Véran accusent les organismes complémentaires santé de ne pas avoir tenu leurs engagements de modération tarifaire suite à la crise de la Covid et parlent ouvertement d'une nouvelle taxe...**

LES ECHOS du 16/03



Revue de presse

*« Les complémentaires santé ont eu moins de dépenses mais n'ont pas baissé leurs cotisations en 2020. C'est pour cela que nous leur avons imposé un prélèvement de 1 milliard d'euros l'année dernière. Elles avaient pris l'engagement que leurs cotisations n'augmenteraient pas pour 2021. Apparemment, cet engagement n'a pas été tenu, on évoque des hausses de 3% voire davantage »,* dénonce le ministre des Solidarités et de la Santé.

Olivier Véran et Olivier Dussopt devraient bientôt convoquer les fédérations concernées (CTip, FFA et FNMF). Le ministre délégué aux Comptes publics prévient déjà : *« Je signale qu'il a toujours été clair que **les 500 millions de prélèvements sur les complémentaires prévus pour 2021 ne constituaient pas nécessairement le montant définitif et devraient faire l'objet d'une actualisation** ».*

Sur le sujet des **téléconsultations médicales**, Olivier Véran ajoute *« Nous avons fait le choix d'une prise en charge à 100 % par l'assurance-maladie obligatoire, et tant mieux, car si on avait dû passer par un remboursement complémentaire, on n'aurait pas eu 10 millions de téléconsultations ! Ça aurait été trop compliqué »,* estime-t-il.

GROUPE  
**vyv**

Direction Expertise Réglementaire  
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

**Comment vous le  
SANTÉ ?**

**La conférence**



# 100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

# Un sondage BVA en février 2021

## 1 français sur 2 connaît la réforme

88% de ceux qui la connaissent la jugent bonne

C'est en **optique** que la réforme est la plus connue (**93%**), devant l'**audio** (**85%**) et le **dentaire** (**81%**).

En **audio** 2 % des Français disent avoir déjà profité de la réforme pour s'équiper d'aides auditives et 6 % avoir l'intention de le faire, soit un total de **8 % de Français désireux de s'appareiller**.

Pour rappel lors de la mise en place de la réforme, le gouvernement avait tablé sur 3 à 3,5 millions.

Un **défaut de communication** peut-être lié au contexte sanitaire, pour un accès au soin renforcé et qui inciterait même la population à s'équiper.

*Enquête réalisée du 3 au 9 février auprès de 2 000 Français de plus de 18 ans pour le Syndicat des audioprothésistes (SDA)*



*Revue de presse*

# 100% Santé : prochainement des webinaires

Vers un retour des WEBINAIRES d'acculturation pour répondre à des critiques d'accompagnement jugé insuffisant par l'UFC-Que Choisir et remontées assurés (réseaux sociaux, enquêtes...)



## 0 Reste A Charge 2 – L'essentiel

- Point d'étape
- La réforme en audio
- La réforme en dentaire
- La réforme en optique
- Lisibilité des garanties

13 avril 2021

# Premier bilan : Table ronde...

organisée entre la Sécurité sociale, la Cnam, la mutualité française et France Assos Santé

(04/03/2021) Franck von Lennep, directeur de la Sécurité sociale - Julie Pougheon, directrice de l'offre de soins de la Cnam - Albert Lautman, directeur général de la Mutualité Française - Marie Annick Lambert de France Assos Santé.



Revue de presse

**OPTIQUE** : la part des **verres** vendus dans le **panier 100%** santé est de **14 %** sur l'année 2020. Sur les **montures**, le recours au 100% santé est de l'ordre de **12-13 %**, soit des chiffres proches de ceux partagés lors du comité de suivi de septembre dernier.

« Ces chiffres prouvent que la réforme a trouvé sa place, même si on peut en attendre un peu plus », indique Franck von Lennep.

**DENTAIRE** : fin 2020, environ **53 % des soins prothétiques** se font dans le **panier 100% santé**, sans reste à charge pour le patient (en nombre d'actes), en hausse par rapport à fin 2019. Environ 21 % des actes prothétiques se font dans le panier à reste à charge modéré.

« En dentaire, nous avons atteint l'objectif de la réforme qui était d'améliorer l'accès aux soins dentaires », selon Franck von Lennep.

**AUDIO** : le 100% santé est entré en vigueur le 1er janvier 2021 et il est encore tôt pour avoir des tendances. En 2020, avant l'entrée en vigueur de la réforme, **11,5 %** des aides auditives vendues en France étaient de **classe 1**, contre 13 % fin 2019

« Il est possible qu'à fin 2020, il y ait eu un report de la consommation des assurés, qui ont préféré attendre l'entrée en vigueur de la réforme », indique Franck von Lennep.

**L'Assurance Maladie a prévu de faire une campagne d'information grand public sur le 100% santé, lorsque l'épidémie de Covid 19 sera maîtrisée.**



*Revue de presse*

## Réunion du 16 février 2021

Réunion de suivi de la réforme avec les représentants de la profession et la DSS.

Sujets abordés :

- **Généralisation du tiers payant**
- **Niveau de remboursement des offres à tarifs libres**

La DSS aurait « confirmé que l'on ne peut reprocher aux complémentaires santé les niveaux de remboursements qu'elles pratiquent »

Une réunion plénière – audio, dentaire, optique – pourrait avoir lieu en **avril** en présence du **ministre de la Santé Olivier Véran**.



**Chiffres :**

Taux de recours du panier 100% (janvier et février 2021) : jusqu'à **35 %**



# Audio

## Alerte SDA et enquête FNMF

L'organisation professionnelle demande aux Ocam de garantir un remboursement minimal équivalent pour la classe I et la classe II, quel que soit le dispositif choisi par l'assuré.



Revue de presse

M.....  
.....  
.....

Numéro Séc. sociale : .....

Numéro d'adhérent : .....

A .....

Le .....

Objet : remboursement aides auditives / demande d'aide exceptionnelle

Madame, Monsieur,

Mon médecin m'a prescrit un équipement en aides auditives.

Je constate que l'Assurance-Maladie rembourse autant pour un appareil de classe I (panier 100 % santé), que pour un appareil de classe 2 (panier libre), respectant ainsi le libre choix du patient prévu par la réforme du « 100 % santé ».

Par contre, sauf erreur, votre remboursement est moins élevé en classe 2 qu'en classe I.

Je ne comprends pas pourquoi vous ne remboursez moins bien des aides auditives de technologies plus avancées et plus adaptées à mes besoins.

Pourriez-vous m'en expliquer les raisons ?

Je sollicite également de votre part une aide qui compensera cette différence, et ainsi me permettra de choisir librement mon équipement auditif.

Dans l'attente de votre réponse, je vous remercie par avance et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

## Pétition pour le libre choix de classe

L'audioprothésiste Morgan Potier a déposé une pétition sur la plate-forme de l'Assemblée nationale. Sa revendication : **un remboursement identique de la part des complémentaires santé, pour les aides auditives de classe I et de classe II.**

Pour le libre choix de la classe de son audioprothèse - Pour le libre choix de la classe de son audioprothèse - Plateforme des pétitions de l'Assemblée nationale ([assemblee-nationale.fr](https://assemblee-nationale.fr))



Revue de presse

## Visite de la ministre de la Transformation et de la Fonction publique Amélie de Montchalin dans un magasin d'optique pour vérifier la mise en place du 100% santé

- Les montures du panier A jugées peu qualitatives par les clients
- Rappel sur les contrôles qui vont être effectués sur respect de la réforme (proposition systématique de l'offre 100%)

« Au bout d'un an d'application, c'est le moment d'ajuster les choses », note Amélie de Montchalin.

<https://www.lasemainedespyrenees.fr/2021/02/26/video-tarbes-la-ministre-de-la-transformation-teste-loffre-100-sante/>

La direction de la répression des fraudes (DGCCRF) a commencé à inspecter les magasins d'optique et d'audition, avec 700 contrôles programmés afin de s'assurer que l'offre est systématiquement proposée, détaillée sur les devis, avec un minimum de choix. Des enquêtes vont être menées directement auprès des patients.



Chiffres :

Taux de recours du panier 100% : **20 %**





Revue de presse

## Les dentistes jouent le jeu

Succès de l'opération chez les dentistes, car 53 % des soins prothétiques sont déjà inclus dans le panier RAC0 et 21 % dans le panier « à reste à charge modéré ».

Propos de la CNAM : « *la moitié des patients qui ont tiré parti du 100 % Santé en 2020 n'étaient pas bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire* ».



### Chiffres :

Taux de recours du panier 100% (prothèses fixes) : entre **70 et 75 %**  
Janvier 2021 : forte augmentation sur les prothèses amovibles en résine (panier 100%)



# 100% Santé : prochainement des webinaires

Des WEBINAIRES en construction, en produits dérivés des guides, un projet de coanimation avec les experts VYV3

Public : UMG, mutuelles du groupe et mutuelles vyv partenariat, élus + extension en externe



Logo GROUPE vyv and various partner logos (Chorun, MGEN, MNT, etc.) are at the top. The slide features a photo of an optician with a child. The text reads: "La vue est précieuse et vos yeux sont fragiles..." and "Optique". At the bottom, it says "Direction Expertise réglementaire Direction Nationale Dentaire VYV" and "25/03/2021".



Logo GROUPE vyv and various partner logos are at the top. The slide features a photo of a woman wearing headphones. The text reads: "Écoutez..." and "Audition". At the bottom, it says "Direction Expertise réglementaire Direction Nationale Dentaire VYV" and "25/03/2021".



Logo GROUPE vyv and various partner logos are at the top. The slide features a photo of a man and woman brushing their teeth. The text reads: "La santé dépend aussi de l'état des dents..." and "Dentaire". At the bottom, it says "Direction Expertise réglementaire Direction Nationale Dentaire VYV" and "25/03/2021".





# Book sécu

# Book sécu

## Au sommaire

1. Origine et organisation des régimes de Sécurité sociale
2. L'assurance maladie
3. L'arrêt maladie
4. L'assurance maternité
5. Les accidents du travail et les maladies professionnelles
6. L'assurance invalidité
7. L'assurance liée au décès
8. Annexes

## Plan de comm début avril

**Communication interne Groupe** : articles sur Origamy, Groupe VYV Info et post Yammer / valorisation dans la newsletter DDCG / Info CDG / Infos sur l'espace militant – élu

**Communication externe** : publication sur l'onglet B to B du site du groupe où les personnes désirant le Book Sécu pourraient, en donnant leur adresse mail, soit recevoir le book, soit le consulter en ligne / post sur les réseaux sociaux du groupe





# La veille de CVLS

# La veille de CVLS

## Retour sur les événements marquants du mois dernier

- **L'arrêté LCB-FT du 6 janvier 2021**, visant à lutter contre le blanchiment et le financement du terrorisme, est entré en vigueur le 1er mars
  - Renforce l'art L.561-32 du Code monétaire et financier tout en apportant des dispositions nouvelles
  - Rassemble les mesures de lutte éparpillées dans les textes pour une meilleure lisibilité/*clarté*
- **L'ACOSS annonce son changement de nom** dans son communiqué du 23 février : devient l'Urssaf Caisse Nationale
- **La réforme de Solvabilité 2** provoque débats et tensions entre l'EIOPA et les assureurs français
- **La retraite progressive doit bénéficier aux salariés en forfait jour** selon le Conseil Constitutionnel, (décision n° 2020-885 QPC du 26 février 2021) ; l'abrogation du régime actuel se fera au 1er janvier 2022
- **Réforme du courtage** : durcissement envisagé de certaines mesures de vente et de démarchage
- **Les périodes d'activité partielle prises en compte pour la retraite depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020** selon une directive CNAV et sa circulaire du 11 février 2021 ; *les 3 projets de loi pérennisant cette mesure ont reçu un avis favorable par la CNAV*



## Contacts

Nicolas MOREL

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

Direction Expertise Règlementaire santé & prévoyance

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

