
De PSS

10 Janvier 2019

À : **Mmes & MM. les Membres du CA**

Conseil d'Administration

18 et 19 Janvier 2019

<p>Assurance Maladie Le reste à charge Zéro « Le 100% santé »</p>
--

La réforme annoncée par le Gouvernement pose le principe d'une prise en charge à 100% des dépenses en matière d'optique, de dentaire, d'audioprothèse.

Cette note propose de vous présenter les principes retenus et applicables aux trois secteurs, le calendrier et les phases de déploiement.

1/ Les principes généraux retenus pour les trois secteurs concernés

Cette offre sera accessible à tous les Français et prise en charge à 100% par la Sécurité sociale et les complémentaires santé, en conséquence sans reste à payer pour les patients.

Les professionnels de santé des trois secteurs et les complémentaires santé sont les principaux partenaires de cette nouvelle réforme. En amont de la mise en place de ce panier, c'est avec eux et avec les fabricants des dispositifs qu'ont été construites les offres pour qu'elles répondent à la volonté du Gouvernement de **les rendre disponibles partout, quel que soit l'opticien, l'audioprothésiste ou le dentiste.**

Les patients pourront néanmoins continuer à faire leur choix pour d'autres prestations non prises en charge à 100%, c'est pourquoi plusieurs devis lui seront proposés.

En parallèle de la mise en place de l'offre, le Gouvernement va travailler, avec les professionnels, à l'amélioration de l'accès aux soins via la prévention et le développement de modes d'organisation des soins plus efficaces.

2/ Les principes communs de mise en œuvre

Un panier d'équipements de qualité

Les paniers proposés sans reste à charge en optique, en audiologie et en dentaire seront composés d'équipements de qualité qui permettent de répondre aux besoins essentiels des Français, tout en préservant leur liberté de choix.

Les offres proposées dans le panier de soins seront amenées à progresser pour s'adapter aux évolutions techniques et aux besoins de santé des Français.

La mesure de la satisfaction des clients donnera lieu, dans les secteurs de l'optique et de l'audioprothèse, à des enquêtes régulières.

Le panier « 100 % santé »

Optique - Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30€. Chaque opticien aura, au minimum, 17 modèles différents de montures adultes « 100% santé » en deux coloris différents ;

- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ;
- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.

Aides auditives

- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ;

- Au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ;

- 4 ans de garantie ;

- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.

Dentaire

- Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1^e prémolaire) ; couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation ;

- Inlays core et couronnes transitoires ;

- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toute localisation ; prothèses amovibles à base résine.

Une offre sans reste à charge devra systématiquement être proposée au patient.

Et un **devis obligatoirement** établi à cet effet par le professionnel.

Dans chacun de ces secteurs, les assurés conserveront toutefois la possibilité de choisir des équipements différents, à tarif libre et remboursés par leur assurance complémentaire dans des conditions définies par leur contrat.

Concrètement trois devis seront proposés :

- Un devis à reste à charge zéro
- Un devis à reste à charge « modéré »
- Un devis à reste à charge libre.

3/ Une négociation distincte pour chaque secteur

Pour les dentistes :

La convention dentaire a été négociée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes. Deux syndicats, représentant 60% de la profession, la CNSD et l'Union dentaire, ont annoncé les 31 mai 2018 et 1er juin 2018 leur intention de signer la convention.

Pour les opticiens :

Un protocole d'accord, signé officiellement le 13 juin 2018, a été négocié entre la direction de la Sécurité sociale du ministère des Solidarités et de la Santé et SYNOM, représentant plus de 80% de la profession.

Pour les audioprothésistes :

Un protocole d'accord, signé également officiellement le 13 juin, a été négocié entre la direction de la Sécurité sociale du ministère des Solidarités et de la Santé et l'ensemble de syndicats d'audioprothésistes.

4/ Le Calendrier de mise en œuvre

La mise en place du « 100% santé » va se déployer progressivement et par étape.

A partir du **1^{er} janvier 2019**, les assurés vont pouvoir bénéficier de paniers d'offres de mieux en mieux remboursés jusqu'au remboursement total, sans reste à charge, **à l'horizon 2021**.

5/ Le déploiement

Les tarifs des aides auditives faisant l'objet du panier « 100% santé » seront plafonnés à compter du 1^{er} janvier 2019 et progressivement réduits. A partir de la même date, la base de remboursement de la Sécurité sociale sera progressivement augmentée.

- Sur les appareils « 100% santé », en 2019, il y aura en moyenne 200€ de frais en moins (par oreille) ; en 2020, 250€ de moins.
- A compter de 2021, les équipements seront garantis sans reste à charge, pour les aides auditives « 100% santé ».

Au sein du panier optique « 100% santé », l'accès à des montures sans reste à charge sera possible pour des montures dont le prix sera inférieur ou égal à 30€, ce qui correspond à des montures de qualité déjà présentes sur le marché. L'opticien devra dorénavant mettre en avant ces montures et proposer un minimum de 35 montures pour adultes et 20 montures pour enfants, avec 17 modèles différents de monture « adulte » correspondant à cette gamme et 10 modèles différents pour les enfants.

Toutefois, l'assuré aura également la possibilité de « panacher » l'offre, c'est-à-dire de choisir des verres sans reste à charge et une monture correspondant à ses goûts et choix esthétiques en dehors du panier. Elle lui sera remboursée, dans les conditions prévues par son contrat d'assurance complémentaire, dans la limite de 100€ (contre 150€ aujourd'hui : le choix a été fait de recentrer le remboursement offert par les complémentaires sur le soin, c'est-à-dire les verres).

Il existera trois paniers de soins prothétiques

- 1.** Le panier « 100% santé », intégralement remboursé, (qui devrait concerner 46% des actes prothétiques effectués aujourd'hui),
- 2.** Un panier aux tarifs maîtrisés, via des prix plafonnés (25%),
- 3.** Un panier aux tarifs libres permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués (29%).

6/ Les premières mesures :

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 prévoit les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de la réforme.

Les contrats de complémentaires santé devront, pour leur part, comporter **un tableau de garanties avec des libellés communs** pour les grands postes de soins. Les organismes complémentaires devront ainsi harmoniser les principaux intitulés dans leurs tableaux de garanties et utiliser ces intitulés sur l'ensemble des supports à destination des adhérents. Cette harmonisation « des grands intitulés » permettra une comparaison plus aisée entre contrats.

Un tableau d'exemples de remboursement sera exprimé en euros et reprendra obligatoirement certaines prestations rendues accessibles à chaque assuré ou personne souhaitant souscrire une complémentaire santé.

Enfin, **des simulateurs de remboursement** seront progressivement développés.

7/ Qu'en est-il des cotisations de complémentaires santé ?

Depuis la fin du mois d'octobre, des informations convergentes laissent présager une hausse des cotisations de complémentaires santé, en particulier pour les personnes les plus fragiles, les retraités qui ont des contrats « séniors » ou des contrats d'entrée de gamme.

Une hausse de 6.8% est annoncée pour 2019. Cela pose problème pour deux raisons : le « 100 % santé » n'entrera en vigueur qu'en 2020. De plus, selon la Ministre Agnès Buzyn, la réforme sera prise en charge à 75% par le régime obligatoire (le taux de prise en charge en dentaire et en audiologie a été augmenté) et donc à 25 % par les complémentaires santé. Nous n'avons à ce jour pas de précisions sur ce point.