



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

# La réforme 100% santé

**Mathilde LIGNOT-LELOUP,**  
**Directrice de la sécurité sociale**

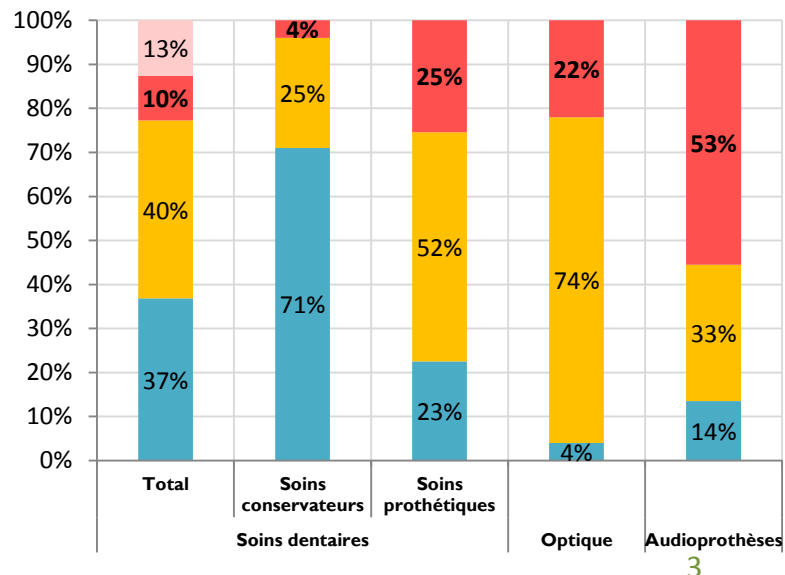
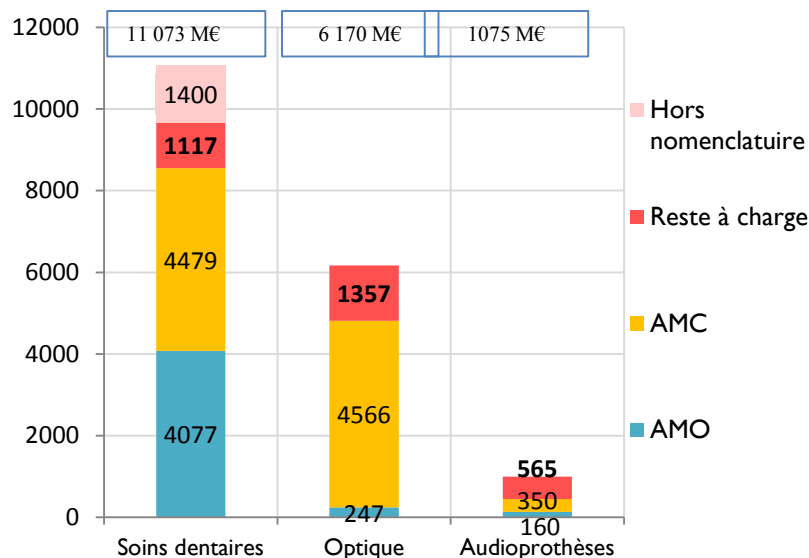
12 mars 2019



# Objectifs et grandes lignes de la réforme

# Diminuer le renoncement aux soins dentaire, audio et optique

- Un reste à charge direct des ménages en France parmi les plus faibles des pays de l'OCDE (7,5% en baisse ces dernières années), mais **concentré sur ces 3 secteurs**



Source : Comptes nationaux de la santé 2016 pour les soins dentaires et optiques, DREES,.

## Des renoncements aux soins trop fréquents

- optique : 10% de renoncement en moyenne dont 17% pour le premier quintile de revenu
- dentaire : 17% de renoncement en moyenne, dont 28 % pour le premier quintile de revenu
- aides auditives : 33% de taux d'équipement des 6 millions de malentendants en 2016

- **Objectif de la réforme : diminuer le renoncement aux soins** pour raisons financières et **améliorer l'accès à des dispositifs** qui répondent à un enjeu de santé important (prévention, organisation des filières et accès aux soins)

# Grandes étapes de la réforme

- ✓ **1<sup>e</sup> étape : Une large concertation** afin d'identifier un ensemble d'équipements qui constituent **le panier « 100% santé »** :
  - ⇒ Répondant à toutes les exigences de qualité et à l'ensemble des besoins médicaux
  - ⇒ En distinguant de ce qui relève plutôt de considérations personnelles
    - Ex Monture optique ou dentaire (différenciation des matériaux en fonction de la localisation des dents)
  - ⇒ Identifiés spécifiquement dans les nomenclatures
  
- ✓ **2<sup>e</sup> étape : Plafonnement tarifaire des équipements du panier 100% santé (niveaux dégressifs) : un « reste à charge maîtrisé »**
  - En 2019 pour les aides auditives (1<sup>er</sup> janvier) et les prothèses dentaires (1<sup>er</sup> avril)
  - En 2020 pour l'optique
  
- ✓ **3<sup>e</sup> étape : Couverture obligatoire par les contrats responsables du panier 100% santé : « un reste à charge zéro garanti »**
  - En 2020 pour l'optique et une partie du dentaire (couronnes et bridges)
  - En 2021 pour l'ensemble des secteurs
  - Des leviers de maîtrise de l'impact sur les primes des contrats
    - Echelonnement des entrées en vigueur
    - Investissement de l'assurance maladie obligatoire
    - Remboursements assurantiels rationalisés : plafonnements tarifaires qui réduiront le risque couvert, encadrement du niveau et de la périodicité de prise en charge afin de tempérer les coûts et éviter l'inflation tarifaire engendrée par une couverture excessive des dépassements

# Paniers de soins en audiologie

- ▶ **Un panier « 100% santé »** pris intégralement en charge par le financement combiné de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire
  - Des critères de qualité : contours d'oreille classiques, contours d'oreille à écouteur déporté, intra-auriculaires ; 12 canaux de réglages ; 4 ans de garantie ; prestations de suivi (au moins une fois par an) afin de favoriser l'observance et adapter en continu le réglage
  - Mise en place progressive de prix limite de vente dès 2019 qui diminueront progressivement : prix moyen actuel à 1400€ ; plafond à 1300€ en 2019 ; 950€ en 2021
  - Augmentation progressive de la base de remboursement de sécurité sociale adulte : de 200€ (2018), à 300€ (2019), 350€ (2020) et 400€ (2021)

EVOLUTION DU RESTE À CHARGE MOYEN  
POUR DEUX PROTHÈSES AUDITIVES SUR LA  
BASE DE PROTHÈSES DE L'OFFRE 100% SANTÉ



## ▶ Un panier à tarifs libres

## ▶ Maîtrise des risques d'inflation

- Plafond sur les contrats responsables limitant la prise en charge à 1700€/oreille pour éviter les risques d'inflation
- Mise en place d'un délai minimal de renouvellement à 4 ans (paniers 100% santé et libre)

# Paniers de soins en optique médicale

- ▶ **Un panier « 100% santé »** pris intégralement en charge par le financement combiné de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire
  - Mise en place de prix limite de vente fixés sur des équipements répondant à des exigences de qualité (verres durcis, amincis et anti-reflets)

Défaut visuel

	Unifocaux			Progressifs		
	Sphérique	Sphéro-cylindrique		Sphérique	Sphéro-cylindrique	
		Cylindre 0 à 4	cylindre>4		Cylindre 0 à 4	cylindre>4
Niveau 1	95 €	105 €	135 €	180 €	210 €	260 €
Niveau 2	105 €	115 €	145 €	190 €	220 €	270 €
Niveau 3	125 €	135 €	165 €	210 €	240 €	290 €
Niveaux 4 et 5	225 €	235 €	265 €	290 €	320 €	370 €

POUR UN ÉQUIPEMENT DE CORRECTION D'UNE MYOPIE MODÉRÉE  
Myopie entre -2 et -4 sur chaque œil

TARIF MÉDIAN | RESTE À CHARGE | TARIF MAXIMAL | RESTE À CHARGE

**290€** | **65€** | **105€** | **0€**

DONT 135€ DE MONTURE | DONT 30€ DE MONTURE

- Une base de remboursement revalorisée à 30 % du PLV sur les équipements 100% santé
- ▶ **Un panier de soins à tarifs libres**
  - Nouveau plafond de prise en charge par les contrats responsables des montures fixé à 100€ en 2020
- ▶ **Des durées et conditions de renouvellement** de prise en charge ajustées
  - Pour les adultes et enfants de 16 ans et plus : renouvellement à 2 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé pour motifs médicaux
  - Pour les enfants jusqu'à 15 ans: renouvellement à 1 an, avec possibilité de renouvellement anticipé pour motifs médicaux.

# Paniers de soins en dentaire

## ▶ 3 paniers de soins

- Un panier « 100% santé » (soumis à des tarifs plafonds et couvert à 100% assurance maladie obligatoire/complémentaire) : 46% des actes effectués en 2017
- Un panier aux tarifs maîtrisés (soumis à des tarifs plafonds mais non nécessairement couverts à 100%): 25 % des actes effectués en 2017 ;
- Un panier à tarifs libres : 29 % des actes effectués en 2017

## ▶ 70% des actes prothétiques dentaires auront des tarifs plafonnés qui varient selon le matériau et la localisation de la dent

- Distinction dents « visibles » (incisives, canines, Ières prémolaires), dents intermédiaires et arrière

## ▶ Un contenu du panier « 100% santé » qui répond aux besoins des assurés

- couronnes céramique monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles
- couronnes céramique monolithique en zircon (incisives, canines, prémolaires)
- 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

RESTE À CHARGE SUR UNE COURONNE EN CÉRAMIQUE\* SELON LES PRIX PRATIQUÉS



2018 Prix moyen 550€

2018 Reste à charge 195€

2020 | 0€ 100% SANTE

\* Pour une couronne en métal recouverte de céramique

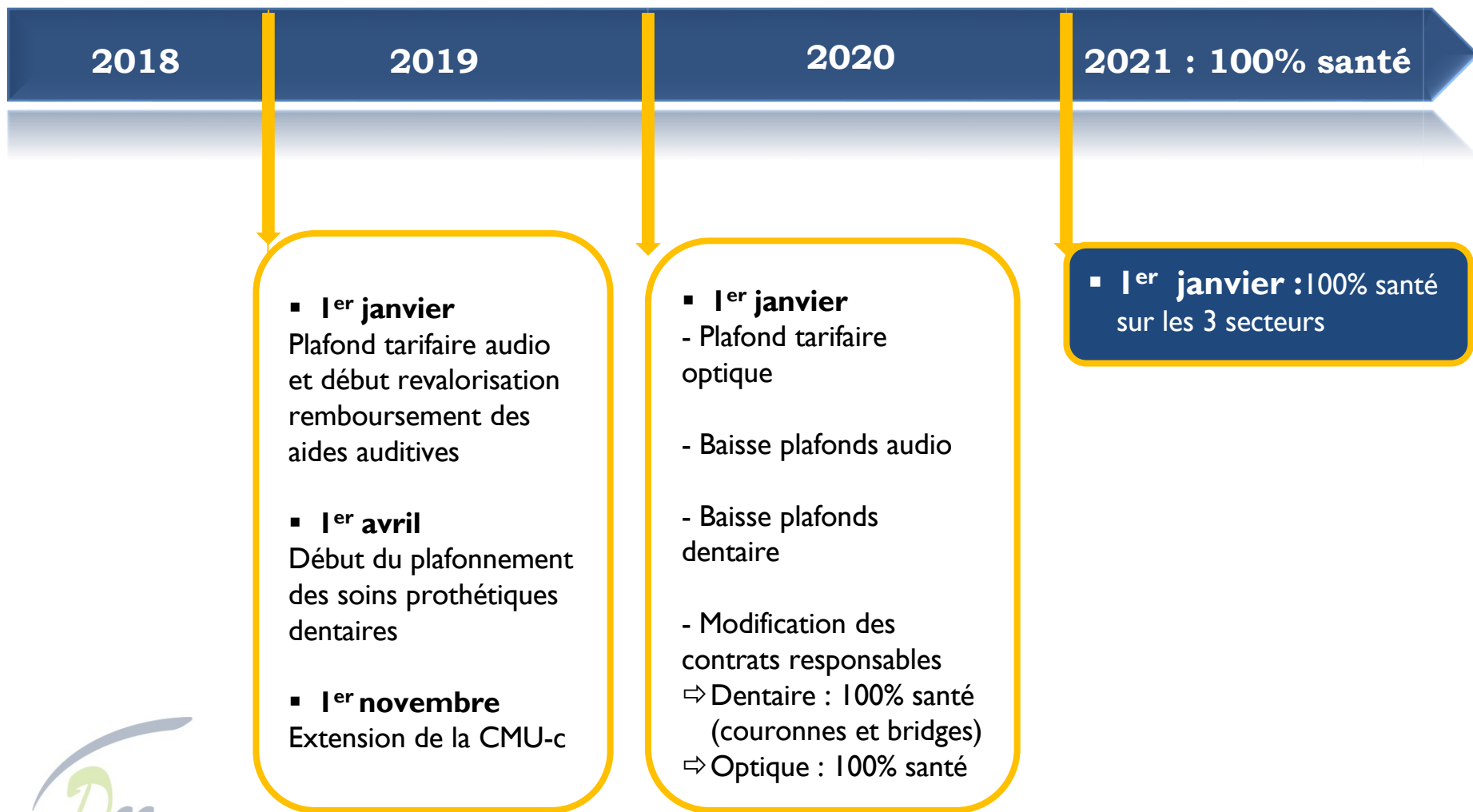
# Promotion de l'offre 100% santé

- ✓ **La réussite de la réforme est liée au taux de recours aux équipements 100% santé pour lutter contre le renoncement aux soins**
  
- ✓ **La bonne diffusion de l'offre est assurée par différents vecteurs :**
  - Des obligations pour les professionnels
    - Evolution des devis : présentation obligatoire d'au moins une offre sans reste à charge, exigences de traçabilité des produits
    - Pour les opticiens, nécessité de disposer d'un certain nombre de modèles de montures
    - Pour les audioprothésistes, nécessité de disposer de certains types d'aides auditives
  
  - Des enquêtes patients pour évaluer la qualité
    - Les critères de qualité ont été renforcés dans la réforme avec les nouvelles nomenclatures
  
  - Une campagne de communication publique (contenu et qualité des offres sans reste à charge, calendrier de la montée en charge de la réforme, clarification des parcours de soins) et mise à disposition des professionnels des kits de communication



# La mise en œuvre de la réforme

# Rappel du calendrier global de la réforme



# Point sur la mise en œuvre (1/2)

Les textes réglementaires permettant la mise en place du « 100% santé » seront publiés d'ici la fin du premier trimestre 2019.

## I. Nomenclatures, CCAM et enjeux tarifaires

### ⇒ Réalisations récentes

- Publication de la nomenclature aides auditives, de l'avis tarifaire et de l'arrêté fixant les tarifs sociaux pour les bénéficiaires de la CMU-c (nov-décembre 2018) → **entrée en vigueur de la nomenclature et du plafonnement tarifaire des aides auditives en janvier 2019**
- Publication de la nomenclature optique (décembre 2018)
- Mise en place des groupes de travail conventionnels dentaire
- DCE modalités de prise en charge et de distribution des équipements faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (mars 2019)

### ⇒ Prochaines étapes

- Avis tarifaire optique (mars 2019)
- Avenant conventionnel dentaire (mars 2019) et entrée en vigueur de la convention (1<sup>er</sup> avril 2019)

## 2. Contrats de complémentaire santé

### ⇒ Réalisations récentes

- Publication DCE contrats responsables (11 janvier 2019) et décret ANI (31 janvier 2019)

### ⇒ Prochaines étapes

- Circulaire contrats responsables et mise à disposition d'outils pour faciliter la mise en conformité des contrats d'entreprise (mars-avril 2019)

Visibilité : évolution des documents en ligne pour les remboursements hors 100 % santé à partir du T1 2019

# Point sur la mise en œuvre (2/2)

## 3. Extension de la CMU-c au 1<sup>er</sup> novembre 2019

### ⇒ Réalisations récentes

- Réunion de présentation de la réforme aux organismes gestionnaires de l'ACS

### ⇒ Prochaines étapes

- Textes d'application (TI 2019)

## 4. Fonctionnement des filières

### ⇒ Réalisations récentes

- Hausse du numérus clausus d'audioprothésistes de 11% (24 places) en 2018 et hausse prévue entre 8% et 18,5% pour 2019 (en attente des accréditations)

### ⇒ Prochaines étapes

- Mise en place d'une mission sur l'adaptation des formations de la filière visuelle aux enjeux de l'évolution des pratiques et des compétences

## 5. Prévention

- Rééchelonnement des consultations obligatoires des jeunes, avec 3 nouveaux dépistages auditifs et visuels : mars 2019
- Extension des examens bucco-dentaires à 3 ans : 1<sup>er</sup> avril 2019

## 6. Tiers payant 100% santé

### ⇒ Réalisations récentes

- Réunion technique AMC/DSS
- Lancement de l'étude InterAMC

### ⇒ Prochaines étapes

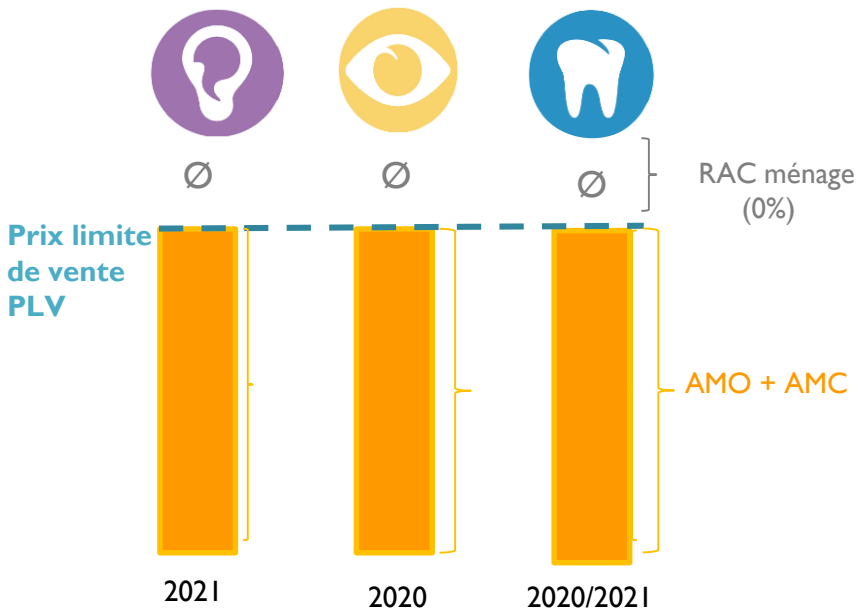
- Pré-rapport étude inter AMC :TI 2019

# Evolution des contrats responsables, mise en conformité des contrats collectifs

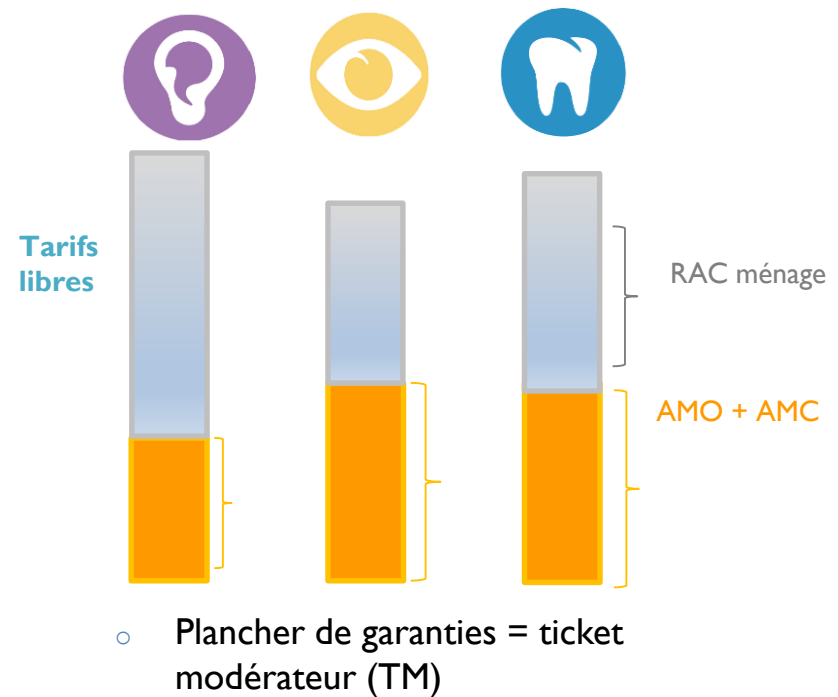
# L'évolution des contrats responsables (1/2)

- Le décret n° 2019-21 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires a été publié le 11 janvier 2019

## Panier 100% santé, une couverture obligatoire



## Panier hors 100% santé, une couverture facultative



# L'évolution des contrats responsables (2/2)

- ▶ La modification du cahier des charges des contrats responsables s'applique à l'ensemble des contrats d'assurance souscrits ou renouvelés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, individuels comme collectifs.
- ▶ Le décret n° 2019-65 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé a été publié le 31 janvier 2019.
  - Les montants des planchers prévus à cet article seront maintenus, en prévoyant que :
    - Les garanties sont conformes à l'ensemble du cahier des charges des contrats responsables ;
    - Par dérogation, les contrats collectifs doivent obligatoirement couvrir les équipements « autres que 100% santé » au-delà du ticket modérateur : à hauteur de 100€ pour ceux à verres simples, de 150€ pour ceux à verres simples/complexes ; de 200€ pour ceux à verres complexes et très complexes.

# Mise en conformité des contrats collectifs

- ▶ Compte tenu de cette date d'entre en vigueur, les accords collectifs de branche et d'entreprise doivent être mis en conformité avec le nouveau cahier des charges des contrats responsables d'ici **décembre 2019**
- ▶ Les accords relatifs à la mise en conformité feront l'objet **d'une attention particulière par les services administratifs**, pour que leur extension et élargissement se fassent dans les délais :
  - Mise en place d'une procédure particulière pour l'extension des accords de mise en conformité, pour examen en priorité par la COMAREP : Mise à disposition des partenaires sociaux d'un logo d'identification des accords, à télécharger sur le portail de la Sécurité sociale
- ▶ Des outils sont mis à disposition pour faciliter la mise en conformité et la compréhension de la réforme par les entreprises et les partenaires sociaux :
  - Présentation des principaux points d'attention sur le portail de la Sécurité sociale :
    - <http://securite-sociale.fr/-Reforme-du-I00-sante->
  - Mise à disposition d'une adresse de messagerie pour permettre de recueillir les interrogations de chacun :
    - [DSS-I00pourcentsante-faq@sante.gouv.fr](mailto:DSS-I00pourcentsante-faq@sante.gouv.fr)
  - Mise en ligne (à venir) d'une Foire Aux Questions sur le portail de la Sécurité sociale, qui sera alimentée par les réponses aux questions transmises via la boîte de messagerie.



# Modifications à apporter aux accords de branche

Garanties	Panier ANI	Cahier des charges contrats responsables		Modification nécessaire des accords
	D. 911-1 CSS (actuel)	Article R. 871-2 CSS (actuel)	Article R. 871-2 (nouveau)	
Actes techniques et consultations	Plancher : 100 % BR	<u>Plancher</u> : 100 % BR  <u>Plafond</u> : - optam/optam-co : SO - hors optam/optam-co : x-20 % dans la limite de 200 % BR (où x = plafond de remboursement applicable aux praticiens Optam)	Pas de changement	<b>Non</b>
Pharmacie (à l'exception des médicaments à SMR faible)	Plancher : 100 % BR	Plancher : 100 % BR	Pas de changement	<b>Non</b>
Forfait journalier hospitalier	100 % BR	SO	SO	<b>Non</b>
Soins dentaires prothétiques et orthopédie dento-faciale	Plancher : 125 % BR	SO	Plancher : couverture 100 % santé dans la limite des PLV	<b>Oui</b>
Optique	Equipement verres simples : min 100 €  Equipement verres complexes : min 200 €  Equipement verres très complexes : min 200 €	Equipement verres simples : min 50 € max 470 €  Equipement verres complexes : min 200 € max 750 €  Equipement verres très complexes : min 200 € max 850 € Dont plafond monture : 150 €	Equipements 100 % santé (toutes corrections) frais réels dans la limite des PLV  Equipements tarifs libres : Verres simples : min 50 € max 420 € Verres complexes : min 200 € max 700 € Verres très complexes : min 200 € max 800 € Dont plafond monture : 100 €	<b>Oui</b>
	Renouvellement tous les deux ans, (un an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)	Renouvellement tous les deux ans, (un an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)	Renouvellement tous les deux ans (un an pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue)	
Audiologie	Plancher : 100 % BRSS	Plancher : 100 % BRSS	Equipements 100 % santé : frais réels dans la limite des PLV  Equipements tarifs libres : Max 1 700 €, avec prise en charge au minimum par période de 4 ans	<b>Oui</b>

# Engagements de l'assurance maladie complémentaire en matière de lisibilité des contrats

- ▶ Suite à l'avis du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) de juin dernier sur la lisibilité des contrats de complémentaire santé, les travaux ont abouti à des engagements communs aux trois fédérations, formalisés par la signature d'un engagement de place le 14 février dernier, en présence de la ministre :
  - **Présentation d'un tableau des garanties avec des libellés harmonisés** pour les grands postes de soins (hospitalisation, soins courants, optique, dentaire et aides auditives) ;
  - **Présentation d'une base commune d'exemples de remboursement exprimés en euros pour tous les organismes complémentaires** : l'UNOCAM prévoit d'instituer une liste unifiée d'une douzaine d'exemples de remboursement. Ces exemples permettront aux assurés ou aux personnes souhaitant souscrire une complémentaire santé d'évaluer la couverture que leur offre le contrat. Ils pourront estimer les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire, ainsi que leurs restes à charge éventuels ;
  - **Développement de simulateurs de remboursement** via le site internet de l'organisme assureur ou une application mobile ;
  - **Actualisation du glossaire**, qui sera renouvelée chaque année par l'UNOCAM.
- ▶ L'engagement des fédérations sur la lisibilité sera opposable aux OC, selon des modalités propres à chaque famille :
  - FFA : engagement déontologique pour les OC adhérents
  - CTIP : adoption d'une recommandation de gouvernance par le conseil d'administration.
  - FNMF : recommandation du conseil d'administration et insertion de l'obligation dans le règlement intérieur

- ▶ Le suivi des engagements en matière de lisibilité débute dès 2019 ; un bilan du respect des engagements par les OC sera réalisé en 2020 et en 2021, dans le cadre du comité de suivi « 100 % santé »

**Merci de votre attention !**