



AG2R LA MONDIALE

**culture
branches**

Synthèse

Petit-déjeuner du 12 mars 2019

Des soins pour tous, en optique,
dentaire et audioprothèse

Décryptage du 100 % santé : comment l'appliquer aux accords de branches ?

Réunis le 12 mars à l'occasion
du 6^e petit-déjeuner Culture
branches, experts et
négociateurs ont pu s'informer,
échanger et partager sur le
« 100 % santé ». Saluée par tous,
la réforme qui facilite l'accès
aux soins optiques, dentaires
et audioprothésistes suppose
l'adaptation des accords
existants d'ici la fin de l'année.

Le plan « 100 % santé » fait l'unanimité : en proposant des paniers de soins avec « zéro reste à charge » en optique, dentaire et audioprothèse, la réforme donne un plus large accès à ces soins aux assurés sociaux qui, faute de moyens, y renonçaient jusqu'à présent. Comme l'a rappelé André Renaudin en introduction, le système d'assurance-maladie de base et complémentaire français couvre très bien les soins des ménages, avec un reste à charge direct parmi l'un des plus faibles des pays de l'OCDE (7,5 %). Seules exceptions, mais de taille, l'optique, les prothèses dentaires et auditives présentent des taux respectifs de reste à charge de 22, 45 et 53 %.

L'adaptation des contrats solidaires

Dans un premier temps Mathilde Lignot-Leloup, Directrice de la sécurité sociale, a proposé un décryptage de la réforme aux nombreux négociateurs de branche présents dans la salle.

Dans chaque domaine concerné, l'examen concerté des besoins médicaux et des impératifs de qualité a permis de composer des paniers de soins « 100 % santé ». La mise en œuvre de la réforme nécessite l'adaptation des contrats solidaires de branche avant le 1^{er} janvier 2020. Le délai est contraint, comme n'ont pas manqué de le signaler les intervenants suivants. Tout d'abord, Wilfried Tenneguïn, représentant de la Direction technique, a dressé l'état des lieux des accords de branches santé chez AG2R LA MONDIALE. Il rappelé les dispositifs antérieurs et évoqué l'impact de la réforme sur le pilotage des régimes. Alain Gerbel, président de la Fédération Nationale des Opticiens de France, s'est voulu à la fois critique et constructif dans l'analyse de la réforme, tandis que, par vidéo interposée, Thierry Soulié, le président des Chirugiens-dentistes de France, appelait les négociateurs de branches à orienter leur réflexion sur les contrats avec reste à charge.



**Mathilde Lignot-Leloup,
Directrice de la sécurité sociale**

« La concertation dans les domaines de l'optique, des aides auditives et du dentaire a permis de définir l'offre prise en charge à 100 %, articulée entre assurance-maladie obligatoire et complémentaire. Le plafonnement tarifaire des équipements a débuté le 1^{er} janvier 2019 pour les aides auditives et le 1^{er} avril pour le dentaire. Il se poursuivra en 2020 avec l'optique. L'étape suivante est la couverture obligatoire par les contrats responsables du panier « 100 % santé ». Soit, un « reste à charge zéro garanti » en 2020 pour l'optique et une partie du dentaire. Et en 2021 pour l'ensemble des secteurs. »

« La réussite de la réforme va dépendre de notre capacité à diffuser les paniers « 100 % santé » auprès des assurés.

Le dispositif de communication s'appuie sur plusieurs leviers : les professionnels de santé devront systématiquement présenter un devis comportant l'offre « 100 % santé » ; des enquêtes seront réalisées auprès des patients pour évaluer et renforcer les critères de qualité ; enfin, une campagne de communication grand public est prévue pour faire connaître l'offre. »

« Représentants des complémentaires santé et négociateurs au sein des accords collectifs doivent se mobiliser pour actualiser les couvertures complémentaires sur la base du décret paru début janvier. Qu'ils soient individuels ou collectifs, tous les contrats solidaires et responsables conclus à partir du 1^{er} janvier 2020 devront couvrir l'offre « 100 % santé ». »

« La réforme inclut des engagements en matière de lisibilité des contrats. L'accord conclu le 14 février dernier entre les trois fédérations représentatives des organismes complémentaire prévoit : la présentation d'un tableau des garanties avec des libellés harmonisés, la présentation d'une base commune d'exemples de

remboursement en euros, le développement de simulateurs de remboursement et l'actualisation d'un glossaire.

Un bilan sera réalisé en 2020 et 2021 dans le cadre du comité de suivi « 100 % santé ». »



Wilfried Tenneguain, représentant de la Direction technique d'AG2R LA MONDIALE

« Fin 2018, les dispositifs couverts par AG2R LA MONDIALE en santé représentaient 50 régimes de branche, avec 146 formules distinctes, pour un montant de prestations versées de 400M par an, en attente chiffre exact personnes protégées et 87300 entreprises couvertes. »

« Dans certaines branches, des dispositifs originaux ont anticipé la réforme du « 100 % santé ». Dans la boulangerie, des actions de prévention ont été menées dans les domaines bucco-dentaire, diabète. Dans la branche de la Propreté, la création d'un fonds social dédié à

la santé bucco-dentaire permet de prendre en charge les montants résiduels sur les prothèses dentaires Dans le domaine du Travail Temporaire, une garantie sans reste à charge a été mise en place pour l'optique en partenariat avec le réseau de soins ITELIS. »

« Entre la mise en conformité de l'ensemble des régimes et la phase de déploiement opérationnel des dispositifs, le temps alloué à la négociation est très contraint pour respecter une mise en œuvre de la réforme au 1^{er} janvier 2020. D'autant que la phase de déploiement inclue la rédaction des avenants aux contrats et leur diffusion aux entreprises adhérentes, la rédaction des notices d'information à destination des assurés et le paramétrage dans les systèmes de gestion des nouvelles garanties. »

« L'impact du « 100 % santé » sur le pilotage des régimes relève d'un équilibre complexe et difficile à anticiper. Il ne pourra se mesurer qu'une fois la réforme déployée sur plusieurs exercices, le taux d'usage montant progressivement en charge. »



Alain Gerbel, Président de la Fédération Nationale des Opticiens de France (FNOF)

« Plus qu'un simple panier de soins constitué sous l'angle financier, le « 100 % santé » devrait s'appuyer sur une base de protection sociale et de prévention. Il est très compliqué de vouloir tout chiffrer, tout mettre en adéquation. La réforme doit non seulement favoriser l'accès aux soins mais être aussi évolutive, c'est-à-dire que les praticiens puissent déroger à certaines règles en fonction des pathologies rencontrées. Sinon, de fortes corrections oculaires ne pourront être totalement prises en charge. Il me semble qu'un peu plus de souplesse et d'humanité dans ce système est nécessaire. »

« En tant que négociateurs de branche, vous devez être sensibles à la gestion des données personnelles de santé.

Un système de protection sociale ne peut se construire sur l'utilisation inconsidérée de ces données. Or, tel que l'envisage la réforme « 100 % santé », le fonctionnement et l'équilibre financier de la mesure ne sont possibles que s'il y a transmission des données personnelles. On retrouve cette problématique au niveau des réseaux de soins. »

« Il ne faudrait pas que la réforme soit une double ou une triple peine pour les seniors. Car c'est bien cette population, celle des retraités, qui a le plus besoin du « 100 % santé ». La première chose à mettre en place serait un guichet unique qui faciliterait l'accès aux soins, comme c'est le cas aujourd'hui pour la CMU. De même il faudrait porter au débat des CPPNI les moyens qui pourraient être mis à disposition pour suivre et conseiller les retraités ayant quitté la branche »



Thierry Soulié, Président du syndicat dentaire, Les chirurgiens-dentistes de France

« En dentaire, la philosophie de la réforme 100 % santé est bien d'augmenter l'accès aux soins pour les patients qui depuis des années renoncent aux soins prothétiques. Il était donc

absolument nécessaire de réformer. La convention l'a fait en proposant trois paniers au-delà du panier CMU-C : le panier reste à charge zéro, le panier maîtrisé et un panier libre. »

« Je souhaite faire comprendre aux négociateurs de branches l'importance de ces paniers. Il me semble que la priorité est d'orienter la prise en charge des complémentaires sur les actes qui ne relèvent pas du panier « reste à charge zéro. »

« Depuis mi-février, nous avons commencé à négocier pour adapter les contrats au sein de la branche à la nouvelle donne du 100 % santé qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2020. »



Manuella Pinto, Directrice des relations sociales à l'UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services à Domicile).

« Sur le fond, l'UNA ne peut qu'approuver cette réforme du « 100 % Santé ». Nous militons pour l'accès aux soins, pour une plus grande mutualisation et plus de solidarité dans ce domaine. Les contraintes viennent plutôt des délais d'application de la réforme fixée au 1^{er} janvier 2020. La marge de manœuvre laissée à la négociation et à l'adaptation des contrats est extrêmement serrée. »

« Cette question de calendrier est d'autant plus sensible que la Branche de l'aide à domicile est

soumise à l'agrément. La contrainte financière s'ajoute à la contrainte de délai et fausse le déroulement des négociations. Le sujet du « 100 % santé » a déjà été abordé par les partenaires sociaux de la branche qui ont prévu de se retrouver avant l'été pour finaliser un accord. Ce délai tient compte des 4 mois ensuite nécessaires à la procédure d'agrément. Nous ne voulons pas faire prendre aux entreprises le risque de payer des redressements. »

« L'UNA avait déjà travaillé sur un avenant sur la complémentaire

santé en 2017. On nous demande déjà une nouvelle mise à jour pour des contrats responsables. C'est très rapproché. Pour autant, je répète que la réforme a du bon. L'UNA est favorable à toute mesure permettant d'aider les salariés de la Branche à accéder aux soins et de moins impacter leur portefeuille. La recommandation patronale signée par l'USB Domicile et qui vise à baisser la participation des salariés aux cotisations santé va déjà dans ce sens. Tout comme la plateforme permettant l'accès au fonds social de la Branche entrée en service en janvier 2019. »



Jocelyne Cabanal, Secrétaire national CFDT

« A titre personnel, j'ai déjà trouvé très intéressante la confrontation des points de vue des différents acteurs. Ces échanges permettent d'avoir une vision claire du sujet, sans langue de bois. En tant que

partenaire social, nous savons que construire du droit nécessite de trouver des compromis en mettant précisément les acteurs autour de la table. J'ai été frappé de la capacité des intervenants à se dire les choses pour trouver les solutions qui conviennent à chacun. »

« Sur le fond du dossier, nous trouvons à la CFDT que les intentions du « 100 % santé » favorisent très clairement l'accès au droit des personnes qui en sont jusqu'à présent privées. Refuser collectivement le renoncement de certaines personnes à une couverture prothétique audio, optique et

dentaire est un acquis pour l'ensemble des assurés sociaux. »

« Concrétiser cette intention nécessite de la prudence de la part des acteurs, une capacité d'ajustement et de pilotage pour éviter les écueils d'une transition trop brutale. Notre rôle de partenaire social est de stimuler nos négociateurs pour qu'ils remplissent leur rôle de créateurs de droit et posent des choix favorables aux populations couvertes par leur contrat collectif. »

« Il faut, ensemble, se donner les moyens du succès de la réforme, tant du point de vue de l'équilibre économique, que de la formation – pour que chacun comprenne les évolutions de la nomenclature – et de l'information des assurés sociaux sur ce qui se met en place. »

« Cette réforme du « 100 % santé » est l'occasion de construire des droits basés sur l'expertise des branches, c'est à dire d'adapter le niveau de solidarité aux profils des salariés en matière de santé. Désormais, de nombreuses possibilités sont ouvertes. Il nous paraît indispensable que les adaptations des contrats soient guidées par cette précieuse expertise, basée sur la connaissance des besoins en santé des travailleurs. »

Les 5 points clés

1. Malgré un reste à charge direct des ménages parmi les plus faibles des pays de l'OCDE, le renoncement à certains soins reste trop fréquent en France : 10% en moyenne dans l'optique, 17% dans le dentaire et un taux d'équipement de seulement 33% pour les 6 millions de malentendants.
2. L'objectif de la réforme « 100% santé » est de diminuer le renoncement aux soins pour raisons financières et d'améliorer l'accès à des dispositifs qui répondent à des enjeux de santé important : prévention, organisation des filières et accès aux soins.
3. Les textes réglementaires (nomenclatures, contrats de complémentaire santé, extension de la CMU...) permettant la mise en place du « 100% santé » seront publiés d'ici la fin du premier trimestre 2019. Le « reste à charge zéro » garanti interviendra en 2020 pour l'optique et une partie du dentaire. En 2021, les trois secteurs seront couverts.
4. 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. Des outils sont mis à disposition pour faciliter la compréhension de la réforme par les entreprises et les partenaires sociaux.
5. Le calendrier, très tendu, oblige les acteurs de la négociation à être prêts collectivement pour le 1^{er} janvier 2020. Les enjeux de la réforme « 100% santé » sont convergents avec la mise en place des accords paritaires. L'accès de chacun à des soins complets et de bonne qualité, passe par davantage de solidarité intergénérationnelle.

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
www.ag2rlamondiale.fr