

100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

C'EST PARTI !

RÉFORME 100 % SANTÉ **RESTE À CHARGE ZÉRO**



ADREA
mutuelle



Evimcd
mutuelle

GROUPE
AÉSIO
DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX



SOMMAIRE

LEXIQUE 4

QU'EST-CE QUE LE RESTE À CHARGE ? 5



GRANDES LIGNES DE LA RÉFORME 6

Rappels du contexte 7

Objectifs de la réforme 8

Mesures complémentaires attendues 9

Efforts des parties prenantes et liberté des adhérents 9



CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE
ET PANIER DE SOINS 10

Calendrier de mise en œuvre 11

Panier de soins 12

Dentaire 13

Audiologie 16

Optique 18

LEXIQUE

●●● **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire

●●● **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire

●●● **BR** : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général.

●●● **LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Elle vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé.

●●● **PANIER « RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ (OU MODÉRÉ) »** : En dentaire, il existe un panier dit « à tarifs maîtrisés » avec application d'honoraires limites de facturation, sans obligation de prise en charge intégrale par les Assurances Maladie Complémentaires (devrait concerner 25% des actes effectués aujourd'hui).

●●● **PANIER « RESTE À CHARGE ZÉRO »** : Permet d'offrir un panier de soins/d'équipement de « qualité » en optique, dentaire et audiologie à tous les français et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie Obligatoire et les Assurances Maladie Complémentaires dans le cadre des contrats responsables.

●●● **PANIER « TARIFS LIBRES »** :

En dentaire, optique et audiologie, il existe un panier dit « tarifs libres » qui permet à l'assuré de choisir librement les techniques et les matériaux plus sophistiqués sans plafonnement de tarifs.

●●● **PEC** : Prise en charge

●●● **PLFSS** : Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale

●●● **PLV** : Prix Limite de Vente au public fixé par convention entre l'administration et les syndicats professionnels

●●● **RAC 0** : Reste à charge zéro

●●● **TM** : Ticket modérateur : partie restant à la charge de l'assuré après déduction du remboursement de l'AMO. L'AMC peut prendre en charge tout ou partie du TM selon le contrat souscrit.

QU'EST-CE QUE LE RESTE À CHARGE ?

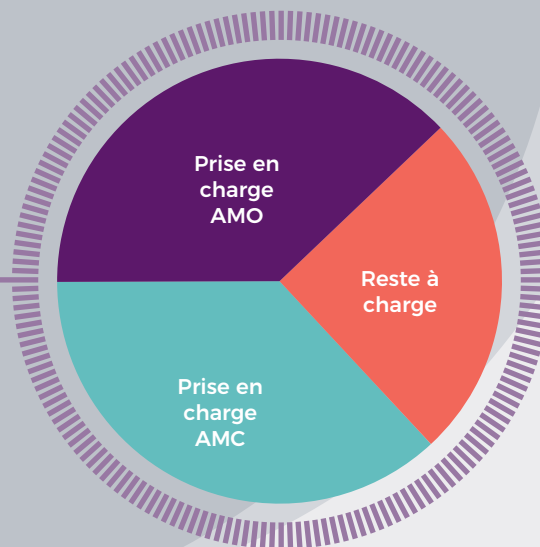
Le reste à charge est le montant qui reste à payer par le patient après remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

La réforme du système de santé « 100 % santé » vise à supprimer le reste à charge de certaines dépenses en optique, audiologie et dentaire dans le but de diminuer le renoncement aux soins pour raisons financières sur ces trois postes.



DÉPENSE

Frais engagé par le patient





GRANDES LIGNES **DE** **LA RÉFORME**



RAPPELS DU CONTEXTE

**Un engagement
de campagne du
Président de la
République**

« Nous mettrons en place la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires [...]. »

*Programme de campagne
du candidat Emmanuel Macron*

**La feuille de route
de la Ministre des
Solidarités et de la
Santé, Agnès Buzyn**

« En second lieu, vous lancerez avant la fin de l'année 2019, une concertation visant à aboutir, d'ici 2022, à une offre à reste à charge zéro en optique et pour les prothèses dentaires et auditives, et à rendre plus lisible les prestations des organismes complémentaire. »

Lettre de mission adressée par le Premier Ministre, Edouard Philippe à la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn




OBJECTIFS DE LA RÉFORME

SUPPRIMER LE RESTE À CHARGE DES MÉNAGES SUR CERTAINES PROTHÈSES DENTAIRES, AIDES AUDITIVES ET ÉQUIPEMENTS OPTIQUES EN VUE DE DIMINUER LE RENONCEMENT AUX SOINS SUR CES POSTES POUR DES RAISONS FINANCIÈRES



La France enregistre le taux de reste à charge des ménages en santé parmi le plus bas des pays de l'OCDE, alors qu'il atteignait 9,2 % en 2011, il diminue depuis lors pour s'élever à 8,3 % de la CSBM (Consommation de Soins et de Biens Médicaux) en 2016, soit 16,2Mds € (ou 248 € par habitant).

Cela dit, sur certains postes de garanties, la situation n'est pas aussi satisfaisante, cela est particulièrement vrai pour les soins prothétiques dentaires :

• Selon l'étude d'impacts du PLFSS pour 2019 le taux de reste à charge moyen des ménages s'élève à :

-  **56 %** pour les aides auditives
-  **22 %** en optique
-  **25 %** de la dépense en soins prothétiques dentaires

• Selon l'enquête santé-protection sociale 2014 EHS-ESPS-IRDES, le renoncement aux soins pour raisons financières est estimé en moyenne à :

-  **32,5 %** en audiologie
-  **10,1 %** en optique
-  **16,8 %** en dentaire



ENJEU :

Permettre à tous les français d'accéder à une offre sur les trois postes de garanties sans reste à charge après l'intervention cumulée de l'AMO et de l'AMC.

MESURES COMPLÉMENTAIRES ATTENDUES

- En optique, dentaire et audiologie, **une obligation de production de devis comportant au moins un équipement « reste à charge zéro »** et l'évaluation de la satisfaction des assurés par le biais d'un questionnaire remis obligatoirement par les professionnels de santé ou les distributeurs
- En optique, une obligation de présenter **au moins une gamme de monture « reste à charge zéro »** composé de 34 modèles pour adulte et 20 modèles pour enfant.

- **La mise en œuvre d'une stratégie de prévention** des problèmes dentaires et des troubles auditifs et visuels dès le plus jeune âge avec :
 - > la création de trois nouvelles consultations du médecin traitant ou scolaire destinées aux jeunes de 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans, prises en charge à 100 %,
 - > un renforcement de la prévention bucco-dentaire prévu pour diminuer le recours aux soins prothétiques grâce à la mise en place d'un examen MT'dents obligatoire pour les enfants de 3 ans.

EFFORTS DES PARTIES PRENANTES ET LIBERTÉS DES ADHÉRENTS

UNE RÉFORME D'AMPLEUR,
QUI SUPPOSE UN PARTAGE
DES EFFORTS ENTRE L'ENSEMBLE
DES PARTIES-PRENANTES :

Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

> revalorisation des bases de remboursement.

Assurance Maladie Complémentaire (AMC)

> amélioration des niveaux de remboursement.

Professionnels de santé/distributeurs :

> application ou réduction des plafonds tarifaires.

**UNE RÉFORME QUI PRÉSERVE LA
LIBERTÉ DE CHOIX DES ADHÉRENTS :**

Ils ne sont pas contraints d'opter pour des équipements ou prestations relevant du panier « reste à charge zéro ». A noter qu'il est possible de panacher les paniers notamment en optique.





CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE ET PANIER **DE SOINS**



CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE

2019

1^{ER} JANVIER



AUDIOLOGIE

- Instauration de PLV (1^{re} étape)
- Revalorisation des BR (1^{re} étape)

1^{ER} AVRIL



DENTAIRE

- Instauration d'honoraires limites de facturation (1^{re} étape)
- Évolution des BR (1^{re} étape)

2020

1^{ER} JANVIER



AUDIOLOGIE

- Instauration de PLV (2^e étape)
- Revalorisation des BR (2^e étape)

OPTIQUE

- Instauration de PLV
- Baisse des plafonds de PEC des contrats responsables
- Évolution des BR (2^e étape)

DENTAIRE

- Instauration d'honoraires limites de facturation (2^e étape)
- Évolution des BR (2^e étape)

 **RESTE À CHARGE ZÉRO EN OPTIQUE**

 **RESTE A CHARGE ZÉRO EN DENTAIRE (LISTE PARTIELLE)**

2021

1^{ER} JANVIER



AUDIOLOGIE

- Revalorisation des BR (3^e étape)
- Instauration de PLV (3^e étape)
- Instauration du plafond de PEC de 1700€ dans les contrats responsables

DENTAIRE

- Instauration d'honoraires limites de facturation (3^e étape)

 **RESTE À CHARGE ZÉRO EN AUDIOLOGIE**

 **RESTE À CHARGE ZÉRO EN DENTAIRE (LISTE COMPLÈTE)**

PANIER DE SOINS



DENTAIRE

ENTRÉE EN VIGUEUR :
2020 : LISTE PARTIELLE
2021 : LISTE COMPLÈTE

3 PANIERS :

Panier « reste à charge zéro »

.....

**Panier « reste à charge
maîtrisé » ou « modéré »**

.....

Panier « tarifs libres »



AUDIOLOGIE

ENTRÉE EN VIGUEUR
EN 2021

2 PANIERS :

CLASSE I :
Panier « reste à charge zéro »

.....

CLASSE II :
Panier « tarifs libres »



OPTIQUE

ENTRÉE EN VIGUEUR
EN 2020

2 PANIERS

CLASSE A :
Panier « reste à charge zéro »

.....

CLASSE B :
Panier « tarifs libres »



DENTAIRE



3 PANIERS DE SOINS :

PANIER RESTE À CHARGE ZÉRO

Fixation d'honoraires limites de facturation pour l'ensemble des actes composant le panier et augmentation de BR pour certains d'entre eux.

PANIER À RAC MAÎTRISÉ

- Fixation d'honoraires limites de facturation.
- Augmentation de la BR des couronnes.
- Baisse de la BR des Inlay core.
- Pas d'obligation de prise en charge pour les AMC au-delà du TM.

PANIER À TARIFS LIBRES

Pas d'obligation de prise en charge pour les AMC au-delà du TM.

LES GRANDS PRINCIPES DE LA RÉFORME 100% EN DENTAIRE

La convention présente la répartition des actes à entente directe entre 3 paniers

> Les actes pour lesquels l'entente directe sera limitée et sans reste à charge :

Prix de vente plafonné pour le professionnel de santé
- remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire = La différence est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie Complémentaire d'où un reste à charge à 0€.

> Les actes pour lesquels l'entente directe sera limitée = reste à charge limité :

Prix maximum fixé pour le professionnel de santé
- remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire = L'Assurance Maladie Complémentaire n'a pas l'obligation de prendre en charge 100% du reste à charge.

> Les actes pour lesquels l'entente directe sera libre :

Pas de tarif plafond pour le professionnel de santé et pas d'obligation de remboursement pour l'Assurance Maladie Complémentaire au-delà du ticket modérateur.

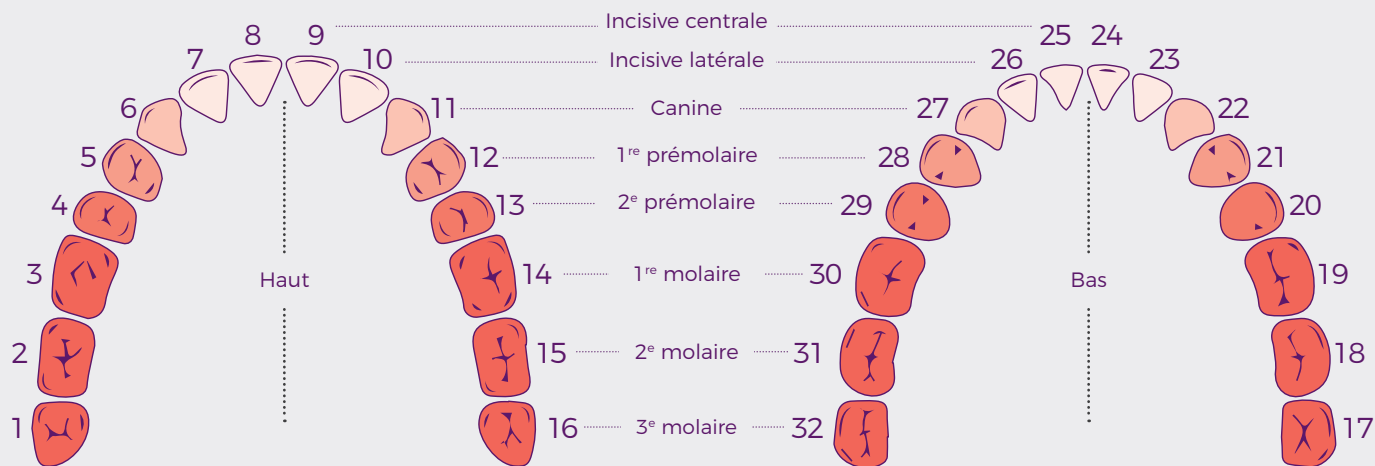


- > REVALORISATION SIGNIFICATIVE DES TARIFS DES SOINS CONSERVATEURS
- > FIXATION D'HONORAIRES LIMITES DE FACTURATION DES PROTHÈSES DENTAIRES

Introduction de la notion de remboursements différents pour un même acte.

- > En fonction du matériau utilisé.
- > En fonction de la localisation de la dent.

LA RÉPARTITION DES ACTES PROTHÉTIQUES AU SEIN DES TROIS PANIERS VARIE EN FONCTION DE LA LOCALISATION DE LA DENT ET DU MATÉRIAU



	Dents visibles			Dents non visibles	
	Incisive	Canine	1 ^{re} prémolaire	2 ^e prémolaire	Molaire
Métallique	PLV* : 290 €				
Céramique monolithique (zircone)	PLV* : 440 €				PLV* : 440 €
Céramo-métallique	PLV* : 500 €			PLV* : 550 €	Pas de PLV*
Céramique monolithique (hors zircone)	PLV* : 500 €			PLV* : 550 €	
Céramo-céramique	Pas de PLV*				
Implants, métaux précieux	Pas de PLV*				

■ Panier RAC Zéro
 ■ Panier RAC Maîtrisé
 ■ Panier Libre

* Prix Limites de Vente au 1^{er} janvier 2020.

DÉFINITIONS :

- **Inlay-core** : faux-moignon ancrée dans la racine qui permettra d'accueillir une prothèse dentaire (couronne).
- **Onlay-core** : traitement permettant de combler une dent abîmée (métal, composite ou céramique), réparation pour permettre une reconstitution à l'identique de la partie manquante.
- **Couronne métallique** : couronne en métal précieux (or, titane) ou non précieux (chrome, cobalt).
- **Céramo-métallique** : prothèse céramique sur chape en métal.
- **Céramo-céramique** : prothèse totalement faite en céramique y compris la chape.
- **Céramique monolithique** : prothèse réalisée avec une seule céramique.
- **Zircone** : matériau utilisé pour la création d'une céramique technique d'aspect opaque (composé inorganique du zirconium).

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DENTAIRE

Cas 1

Adulte couvert par une garantie remboursant les prothèses dentaires à 450 % BR (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
620 €	75,25 €	408,50 €	136,25 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
500 €	84 €	416 €	0 €

Panier RAC maîtrisé			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
620 €	84 €	456 €	80 €

Cas 2

Adulte couvert par une garantie remboursant les prothèses dentaires à 270 % BR (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
380 €	75,25 €	215 €	89,75 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
380 €	84 €	296 €	0 €

Panier RAC maîtrisé			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
380 €	84 €	240 €	56 €

Cas 3

Adulte couvert par une garantie remboursant les prothèses dentaires à 170 % BR (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
370 €	75,25 €	107,50 €	187,25 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
370 €	84 €	286 €	0 €

Panier RAC maîtrisé			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
370 €	84 €	120 €	166 €

NB : La prise en charge par l'AMC s'entend dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

AUDIOLOGIE



2 CLASSES DE DISPOSITIFS :

CLASSE I « reste à charge zéro »

dispositifs pris en charge intégralement par l'AMO et l'AMC dans le cadre des contrats responsables.

CLASSE II « tarifs libres »

dispositifs pris en charge partiellement par l'AMO et l'AMC. La prise en charge par les contrats responsables au-delà du TM est facultative. En cas de PEC, plafond de 1 700 € de remboursement par oreille (remboursement AMO compris).

MOINS DE 20 ANS

CLASSE I : RESTE À CHARGE ZÉRO

> PLV = BR
= 1 400 €/oreille

PEC
AMC

PEC
AMO

À PARTIR DE 20 ANS

CLASSE I : RESTE À CHARGE ZÉRO

PLV = 950 €/oreille
BR = 400 €/oreille

PEC
AMC

PEC
AMO

CLASSE II :

PRIX LIBRES

(un PLV pourra être fixé si le prix moyen dépasse un seuil défini).

- Plafond de PEC AMO + AMC (contrats responsables) = 1 700 €/oreille
- BR = 1 400 €/oreille

RAC

PEC
AMC

PEC
AMO

CLASSE II :

PRIX LIBRES

(un PLV pourra être fixé si le prix moyen dépasse un seuil défini)

- Plafond de PEC AMO + AMC (contrats responsables) = 1 700 €/oreille
- BR = 400 €/oreille

RAC

PEC
AMC

PEC
AMO

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS AUDIOLOGIE ADULTES

Cas 1

Achat de 2 appareils auditifs (1 par oreille) pour un adulte couvert par une garantie remboursant l'audiologie à 200 % BR (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 890 €	240 €	559 €	2 091 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Classe I - Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
1 900 €	480 €	1 420 €	0 €

Classe II - Panier tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 890 €	480 €	1 120 €	1 290 €

Cas 2

Achat de 2 appareils auditifs (1 par oreille) pour un adulte couvert par une garantie remboursant l'audiologie à 100 % BR avec un forfait de 900 € (valable pour les 2 oreilles) (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 900 €	240 €	1 060 €	1 600 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Classe I - Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
1 900 €	480 €	1 420 €	0 €

Classe II - Panier tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 900 €	480 €	1 220 €	1 200 €

Cas 3

Achat de 2 appareils auditifs (1 par oreille) pour un adulte couvert par une garantie remboursant l'audiologie à 400 % BR (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
3 220 €	240 €	1 358 €	1 622 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Classe I - Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
1 900 €	480 €	1 420 €	0 €

Classe II - Panier tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
3 220 €	480 €	2 720 €	20 €

NB : La prise en charge par l'AMC s'entend dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

OPTIQUE



2 CLASSES DE DISPOSITIFS (VERRES ET MONTURES) :

> CLASSE A « reste à charge zéro » :

dispositifs pris en charge intégralement par l'AMO et l'AMC dans le cadre des contrats responsables.

> CLASSE B « tarifs libres » :

dispositifs pris en charge partiellement par l'AMO et l'AMC (prise en charge facultative pour les contrats responsables).

> FRÉQUENCE DE RENOUELEMENT :

- **Assuré à partir de 16 ans** : renouvellement tous les 2 ans ou en cas d'évolution de la vue telle que définie par la nomenclature de l'Assurance Maladie Obligatoire, ainsi que dans d'autres cas précisés par cette même nomenclature.
- **Assuré de moins de 16 ans** : renouvellement tous les ans.

> DISSOCIATION POSSIBLE DE CLASSES SUR UN MÊME ÉQUIPEMENT :

Par exemple : verres classe A et monture classe B.

> LES BASES DE REMBOURSEMENT DES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES SONT DÉSORMAIS IDENTIQUES POUR LES ADULTES ET LES ENFANTS.

> ÉVOLUTION DES PLAFONDS DE PEC DES CONTRATS RESPONSABLES :

- PEC de la monture au sein de l'équipement limitée à 100 € (au lieu de 150 € avant le 1^{er} janvier 2020),
- Baisse des plafonds de PEC des équipements à hauteur de la baisse du plafond de la monture (-50 €),
- Les planchers et plafonds incluent désormais la prise en charge de l'AMO,
- Redéfinition de l'âge limite pour les enfants : 16 ans au lieu de 18 ans.

CLASSE A : RESTE À CHARGE ZÉRO

PRIX LIMITES DE VENTE :

- Équipement unifocal de 95 à 265 €
- Équipement progressif ou multifocal de 180 à 370 €
- Dont monture : 30 €

PEC
AMC

- ▶ Prise en charge obligatoire par les contrats responsables dans la limite des PLV

PEC
AMO

- ▶ Revalorisation du remboursement AMO

CLASSE B : PRIX LIBRES

RAC

- ▶ RAC potentiel

PEC
AMC

- ▶ Baisse de 50 € des plafonds de remboursement AMC au titre des contrats responsables

PEC
AMO

- ▶ Baisse du remboursement de l'AMO

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS OPTIQUE

Cas 1

Achat de verres multifocaux et monture pour un adulte couvert par une garantie remboursant l'optique à 60% BR + 1 forfait global de 390 € (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2020)

DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	368,52 €	12,44 €	390 €	140,38 €
Monture	176 €	1,70 €		



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2020)

Classe A - Panier RAC 0				
DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	218,33 €	39,30 €	203,63 €	0 €
Monture	30 €	5,40 €		

Classe B - Panier tarifs libres				
DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	368,52 €	0,05 €	390 €	154,42 €
Monture	176 €	0,05 €		

Cas 2

Achat de verres et monture pour un adulte couvert par une garantie remboursant l'optique à 60% BR + 1 forfait de 160 € pour les verres et forfait de 50 € pour les montures (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2020)

DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	417,78 €	8,78 €	160 €	249 €
Monture	131,40 €	1,70 €	50 €	79,70 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2020)

Classe A - Panier RAC 0				
DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	151,98 €	27,36 €	124,62 €	0 €
Monture	30 €	5,40 €	24,60 €	0 €

Classe B - Panier tarifs libres				
DÉPENSE EN €		AMO	AMC	RAC
Verres	417,78 €	0,05 €	160 €	257,73 €
Monture	131,40 €	0,05 €	50 €	81,35 €

NB : La prise en charge par l'AMC s'entend dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.



GROUPE
AÉSIO
DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX

ADREA
mutuelle



eoVimcd
mutuelle

aesio.fr



**GROUPE MUTUALISTE
D'ASSURANCES DE PERSONNES**

Groupe AÉSIO, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Livre I du code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 821 965 241 -
Siège social : 25 place de la Madeleine - 75008 PARIS - Enregistrée à l'ORIAS en tant que mandataire d'assurance sous le n° 16006968. Informations
disponibles sur www.orias.fr. Document non contractuel à caractère informatif. Ne pas jeter sur le voie publique. 20-336-004.