

100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

C'EST PARTI !

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



**C
F
D
T**

ADREA
mutuelle



Evimcd
mutuelle

**GROUPE
AÉSIO**

DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX



SOMMAIRE

LEXIQUE 4

1

GRANDES LIGNES DE LA RÉFORME 6

Rappels du contexte 7

Objectifs de la réforme 8

Calendrier de mise en oeuvre 9

Paniers de soins « reste à charge zéro » 10

Mesures conventionnelles 11

2

**DÉTAIL DES PANIERS DE SOINS
« RESTE À CHARGE ZÉRO »** 12

Audiologie 13

Optique 16

Dentaire 18

3

UNE RÉFORME À SUIVRE... 20

Coût, efforts des parties prenantes et liberté des adhérents 21

Mesures complémentaires attendues 22

LEXIQUE

- **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire
- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale
- **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 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 la Sécurité sociale et les complémentaires santé 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 ?

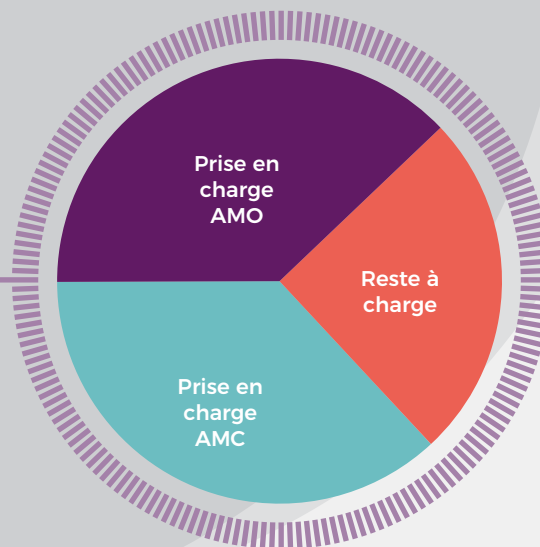
Le reste à charge est le montant qui reste à payer par le patient après remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

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, 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

**Les prises de parole
de la Ministre des
Solidarités et de la
Santé, Agnès Buzyn**

« Je suis donc prudente sur les dates et si je peux avoir quelques mesures phares pour les Français dans le PLFSS en 2018 (PLFSS pour 2019) pour un reste à charge zéro sur un certain nombre de pratiques, j'aurais déjà bien avancé. »

Grand jury RTL/Le Figaro/LCI la Ministre 22/10/2017




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.

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 « RESTE À CHARGE ZÉRO »



AUDIOLOGIE

ENTRÉE EN VIGUEUR
EN 2021

2 PANIERS :

CLASSE 1 :
Panier « reste à charge zéro »

.....
CLASSE 2 :
Panier « tarifs libres »



OPTIQUE

ENTRÉE EN VIGUEUR
EN 2020

2 PANIERS

CLASSE A :
Panier « reste à charge zéro »

.....
CLASSE B :
Panier « tarifs libres »



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 »

..... FOCUS SUR L'ARTICLE 51 DE LA LFSS 2019

LES TROIS PRINCIPES DIRECTEURS QUI FONDENT LA RÉFORME :

- **Une obligation pour les organismes assureurs complémentaires**, dans le cadre des contrats responsables, de prendre en charge la totalité du reste à charge des prestations appartenant au « panier RAC 0 »
- **Une obligation pour les professionnels de santé et les distributeurs** de proposer à la vente des équipements répondant aux critères du « panier RAC 0 »
- **Une modification des nomenclatures** permettant une différence de bases de remboursement de la Sécurité sociale selon que les équipements relèvent, ou non, du panier « RAC 0 »

MESURES CONVENTIONNELLES

LE DÉCRET 2019-21 DU 11 JANVIER 2019 MODIFIANT LE CAHIER DES CHARGES DES CONTRATS RESPONSABLES EST PARU AU JO DU 12 JANVIER.

> POUR L'OPTIQUE :

- **Équipements de classe A** : obligation de prise en charge des équipements de classe A par les contrats responsables.
- **Équipements de classe B** : baisse des plafonds de prise en charge de 50 € avec une prise en charge de la monture au sein de l'équipement qui passe de 150 € à 100 €. Les plafonds s'entendent AMO + AMC.
- Baisse de l'âge limite des enfants : - 16 ans (contre -18 ans avant le 1^{er} janvier 2020) pour bénéficier d'un renouvellement annuel de leur équipement optique.



Entrée des nouvelles règles issues du décret :

- > 1^{er} janvier 2020 pour les dispositions relatives à l'optique et au dentaire,
- > 1^{er} janvier 2021 pour les dispositions relatives aux aides auditives

> POUR LES AIDES AUDITIVES :

- **Équipements de classe 1** : obligation de prise en charge des aides auditives de classe 1 par les contrats responsables.
- **Équipement de classe 2** : création d'un plafond de remboursement de 1700 € par aide auditive (AMO + AMC).
- Renouvellement possible de l'aide auditive tous les 4 ans (pour chaque oreille).

> POUR LE DENTAIRE :

- Obligation de prise en charge de certains soins dentaires prothétiques définis par la convention dentaire du 21 juin 2018.

LA CONVENTION « DENTAIRE »

- Plafonnement des tarifs pratiqués par les professionnels de santé dans les paniers « reste à charge zéro » et « reste à charge maîtrisé ».
- Application des nouvelles BR (revalorisation des soins conservateurs et baisse de l'inlay core),
- Renforcement des actes de prévention.



Entrée en vigueur :

- > à compter du 1^{er} avril 2019 avec une montée en charge jusqu'au 1^{er} janvier 2023.

LA MODIFICATION DES ACCORDS DE BRANCHES OU UNE ADAPTATION DES ACCORDS D'ENTREPRISES OU DES DÉCISIONS UNILATÉRALES AYANT INSTITUÉ LES RÉGIMES FRAIS DE SANTÉ OBLIGATOIRES DE SALARIÉS :

Il s'agit, au niveau des branches et des entreprises, de vérifier si les actes fondateurs des régimes frais de santé obligatoires sont en conformité avec les nouvelles règles et de les modifier si nécessaire avant le 1^{er} janvier 2020.





DÉTAIL DES
PANIERS DE
SOINS « **RESTE
À CHARGE ZÉRO** »



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).

> Doublement progressif de la base de remboursement et baisse du PLV d'ici 2021 pour les assurés de + de 20 ans :

Cas général	2018	2019	2020	2021
BR	199,71 €	300 €	350 €	400 €
PLV	---	1 300 €	1 100 €	950 €

* Prix par oreille

- > Une durée minimale avant un renouvellement de 4 ans (hors dérogation).
- > Une nouvelle prestation de suivi pour le réglage et l'adaptation des audioprothèses.
- > Un traçage et une facilitation du suivi par les audioprothésistes.

MOINS DE 20 ANS

À PARTIR DE 20 ANS



CLASSE 1 : RESTE À CHARGE ZÉRO

> PLV = BR
= 1 400 €/oreille



CLASSE 1 : RESTE À CHARGE ZÉRO

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



CLASSE 2 :

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



CLASSE 2 :

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

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 €

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 € (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 €

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 €

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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS AUDIOLOGIE ENFANTS



Cas 1

Achat d'1 seul appareil auditif pour un enfant couvert par une garantie remboursant l'audiologie à 120 % BR avec un forfait de 300 € (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 490 €	840 €	1 140 €	510 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
1 400 €	840 €	560 €	0 €

Panier tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 490 €	840 €	860 €	790 €

Cas 2

Achat de 2 appareils auditifs (1 par oreille) pour un enfant couvert par une garantie remboursant l'audiologie à 100 % BR avec un forfait de 150 € (AMO + AMC)

SITUATION AVANT RÉFORME

(avant le 1^{er} janvier 2019)

DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
3 300 €	1 680 €	1 270 €	350 €



SITUATION APRÈS RÉFORME

(après le 1^{er} janvier 2021)

Panier RAC 0			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
2 800 €	1 680 €	1 120 €	0 €

Panier tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
3 300 €	1 680 €	1 270 €	350 €

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 la Sécurité sociale, 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 €*		

* En attente des textes définitifs

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.

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.

- Couronne métallique.
- Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et 1^{re} prémolaire.
- Couronne céramique monolithique (zircone) autre que molaire.
- Couronne céramique monolithique (hors zircone) sur incisives, canines et 1^{re} prémolaires.
- Inlay-core et couronne transitoire entrant dans cette catégorie.
- Bridge céramo-métallique sur incisive.
- Bridge métallique pour toute dent.
- Prothèse amovible à plaque base résine.
- Réparation adjonction d'une prothèse amovible.

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.

- Couronne céramo-métallique sur une 2^e prémolaire.
- Couronne céramique monolithique (zircone) sur molaire.
- Couronne céramique monolithique (hors zircone) sur 2^e prémolaires et molaires.
- Inlay-onlay / inlay-core et couronne transitoire entrant dans cette catégorie.
- Bridge céramo-métallique sur dent autre qu'une incisive.
- Bridge avec un ou plusieurs éléments métalliques et d'autres céramo-métalliques.
- Prothèse amovible à châssis métallique.
- Réparation adjonction d'une prothèse amovible sur châssis métallique.

PANIER À TARIFS LIBRES

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

- Couronne céramo-métallique sur une molaire.
- Couronne céramo-céramique ou alliage précieux.
- Inlay-onlay / inlay-core et couronne transitoire entrant dans cette catégorie.
- Bridge avec céramo-céramique ou alliage précieux.
- Prothèse amovible supra-implantaire.
- Prothèse fixe céramique ou métallique.
- Réparation et adjonction entrant dans cette catégorie.
- Implants.

Source : version 56 de la CCAM



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

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 tarifs libres			
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 tarifs libres			
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 tarifs libres			
DÉPENSE EN €	AMO	AMC	RAC
370 €	84 €	120 €	166 €



UNE RÉFORME À SUIVRE...



COÛT, EFFORTS DES PARTIES PRENANTES ET LIBERTÉ DES ADHÉRENTS

UNE RÉFORME AU COÛT INCERTAIN, DONT IL CONVIENT DE SUIVRE LA MONTÉE EN CHARGE :

Création par décret d'un Comité de suivi de la réforme «100 % santé» auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale dès janvier 2019 (article 2 du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019) :

- **Organisation** : il se réunit en 3 formations distinctes : la formation assurance maladie, la formation audiologie et la formation optique médicale.
- **Composition** : chaque formation est composée de représentants du gouvernement, de l'UNCAM, de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, des organismes d'assurance maladie complémentaire, ainsi que de représentants des syndicats professionnels des secteurs de l'audioprothèse ou de l'optique médicale pour chacune des formations concernées.
- **Mission** : évaluer la mise en œuvre de la réforme dans les 3 secteurs concernés. Un rapport au gouvernement est rendu tous les 2 ans.

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 seront pas contraints d'opter pour des équipements ou prestations relevant du panier « reste à charge zéro » et qui pourront panacher les paniers.



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 35 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.







ADREA
mutuelle



CFDT OTIS

aesio.fr



**GROUPE MUTUALISTE
D'ASSURANCES DE PERSONNES**

Groupe AÉSIO, 25 place de la Madeleine - 75008 PARIS - Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Livre I du code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 821 965 241 - 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 la voie publique. 1903_AESIO_Rac0