



FORM' ACTION

FEDERATION CGT DES SOCIETES D'ETUDES

263 rue de Paris - Case 421 - 93514 MONTREUIL CEDEX

Tél : 01 55 82 89 41 - Fax : 01 55 82 89 42 - E-mail : fsetud@cgt.fr - Site : <http://www.soc-etudes.cgt.fr>

LE 100% SANTE

[Journée d'étude du 3 juillet 2019]

Intervenant : Groupe VYV – Marie LEMOINE – Béatrice QUETIER

INTRODUCTION

Cette loi est partie d'un simple constat. Le reste à charge, c'est-à-dire, ce que le patient paie de sa poche est relativement important pour un certain nombre d'acte médical. Le gouvernement en a ciblé trois : l'optique, le dentaire et l'audioprothèse. Le reste à charge pour l'offre optique est de 22% pour les aides auditives 53% et pour les prothèses dentaires de 43%. Ainsi, 60% des français ont repoussé ou renoncé à l'un de ces soins durant ces cinq dernières années.

L'objectif 100% santé est de couvrir les besoins de la population avec des soins pour tous 100% pris en charge. C'est donc une réforme pour améliorer l'accès aux soins en optique, audiologie et dentaire. Elle passe par des paniers d'équipement de qualité avec des offres proposées qui s'adapteraient aux évolutions techniques et aux besoins. Elle oblige à des actions de prévention, développement des opérations médicales et paramédicales. Les accès aux soins sont inclus dans les obligations au titre des contrats responsables. Et la ministre de la santé a précisé que cette réforme n'emporterait pas de hausse des cotisations des complémentaires santé.

Pourtant nombre d'acteurs, à partir d'études et d'analyses, laisse entendre qu'il y aura nécessairement une hausse des tarifs des complémentaires santé. C'est en tout cas ce que nous pouvons constater dans les branches où nous négocions le 100%. Mais cette loi veut préserver une liberté de choix. Il sera possible de choisir des équipements différents à tarif libre. Cela signifie ni plus ni moins un système de soins à deux vitesses. Certains pourront se payer du bon matériel et d'autres, du matériel bon marché.

Position du problème

Après une journée d'étude en juin 2019, nous avons mis en œuvre, avec le groupe VYV, une matinée sur le sujet du « 100% santé ». Notre objectif est de former les camarades au mieux, afin qu'ils soient en capacité de négocier les accords d'entreprise en la matière. Ce deuxième form'action sur ce sujet doit le permettre.

CALENDRIER DE MISE EN PLACE DU 100% SANTE

Démarrage des contrats responsables	Auditif	Dentaire	Optique
Janvier 2019	Enfants de 20 ans et plus reste à charge zéro adulte : diminution du reste à charge		
Avril 2019		Plafonnement progressif des honoraires sur une partie des couronnes fixes, couronnes transitoires, inlay core, bridges.	
2020	Adultes : diminution du reste à charge	Pas de reste à charge sur une partie des couronnes fixes, couronnes transitoires, inlay core, bridges.	Aucun reste à charge
2021	Adultes : aucun reste à charge	Pas de reste à charge sur une partie des prothèses amovibles	

TEXTES LEGISLATIFS

➤ *La loi*

Article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019

➤ *Textes réglementaires*

✓ *Général*

- Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires (nouveaux contrats responsables).
- Circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

✓ *Optique*

- 06/06/2018 – protocole d'accord entre le ministère des solidarités et de la santé, le ministère de l'action et des comptes publics et les représentants opticiens.
- 21/06/2018 – avis de projet de modification des modalités de prise en charge / deux avis de projet de fixation des tarifs et de prix limites de vente au public (PLV).
- 03/12/2018 – arrêté portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs médicaux et prestations associées.

✓ **Audiologie**

- 07/06/2018 – protocole d'accord entre le ministère de la solidarité et de la santé, le ministère de l'action er des comptes publics et les représentants du secteur de l'audioprothèse.
- 14/11/2018 – arrêté portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées.
- 28/11/2018 – avis relatif à la tarification des aides auditives.

✓ **Dentaire**

- 25/08/2018 – arrêté d'approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie dentaire du 21 juin 2018.

AUDIOLOGIE

Une aide auditive est un dispositif médical à usage individuel destiné à compenser électro acoustiquement au moyen d'une amplification appropriée les pertes d'audition des malentendants ou les troubles de la compréhension.

On passe de 4 classes à 2 classes :

- ✓ Classe 1 : reste à charge zéro
- ✓ Classe 2 : prix libre. Prise en charge totale à 177€ par oreille dans le cadre des contrats responsables.

D'un côté, les prix sont plafonnés pour des appareils d'un niveau correct :

- ✓ 2019 : 1300 €
- ✓ 2020 : 1100 €
- ✓ 2021 : 950 €

De l'autre, les Bases de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) sont revues à la hausse :

- ✓ 2019 : 300 €
- ✓ 2020 : 350 €
- ✓ 2021 : 400€

Le 100% santé sera totalement effectif en 2021. Le renouvellement de l'appareil pourra avoir lieu tous les 4 ans.

Il y a trois types d'aides auditives :

- **Le contour d'oreille classique.** Microphone et écouteur situés à l'arrière du pavillon.
- **Le contour à écouteur déporté.** Ecouteur intra auriculaire et microphone à l'arrière du pavillon.
- **Intra-auriculaire** – microphone et écouteur dans la conque ou le conduit auditif.

La classe 1 comporte au minimum 3 options de la liste A.

La classe 2 comporte au minimum 6 options de la liste A et au moins 1 option de la liste B.

Liste A	
Système générateur de signaux ajustables permettant la mise en place des thérapies sonores de traitement de la perception des acouphènes.	Connectivité sans fil permettant un échange de données avec des dispositifs de la communication sans fil
Réducteur de bruit au vent qui permet une atténuation des basses fréquences générées par les turbulences à l'entrée du ou des microphones.	Synchronisation binaurale permettant de synchroniser les traitements du son entre l'oreille droite et gauche le cas échéant.
Directivité microphonique adoptive	Bande passante élargie $\geq 6\,000$ Mz permettant de capter des sons sur une étendue de fréquences jusqu'à 6 000 Hz mesurée au coupleur ZCC selon une norme NF.
Fonction « <i>apprentissage de sonie</i> » permettant l'enregistrement des modifications moyennes du volume apportées par l'utilisateur et d'appliquer ces changements soit automatiquement, soit par l'intermédiaire de l'audioprothésiste.	Réduction de réverbération assurant une gestion de la dégradation du signal liée aux réverbérations tardives dans un local, au-delà de ce que peut permettre la directivité.

Liste B	
Bande passante élargie ≥ 1000 hz permettant de capter des sons sur une étendue de fréquences de 0 à 10 000 hz.	Au moins 20 canaux de réglages permettant une amplification du son différente sur 20 plages de fréquences non chevauchantes différentes.
Réducteur de bruit impulsionnel permettant d'augmenter le confort d'écoute du patient en réduisant les bruits de durée inférieure à 300 ms	Batterie rechargeable et son chargeur branché sur secteur associé, permettant de s'affranchir de l'utilisation de piles traditionnelles.

Quelle que soit la classe, des caractéristiques minimales sont obligatoires :

- Système d'amplification
- Directivité
- Réducteur de bruit
- Système anti-larsen
- Minimum 12 canaux de réglages
- Minimum 2 programmes différents
- Enregistrement des données
- Indices d'étanchéité

De même qu'un certain nombre de dispositions communes telles que

- La primo prescription
- Suivi
- Garantie minimale proposée par le fabricant

- Essai

Le renouvellement est possible tous les 4 ans pour chaque oreille suivant la date de délivrance et l'aide auditive précédente.

Le devis doit être présenté selon une certaine forme pour la classe 1.

Les tarifs sont les suivants :

	Janvier 2019		Janvier 2020		Janvier 2021	
	BRSS	PLV	BRSS	PLV	BRSS	PLV
Classe 1 <= 20 ans	1400€	1400€	1400€	1400€	1400€	1400€
Classe 1 > 20 ans	300€	1300€	350€	1100€	400€	950€
Classe 2 <= 20 ans	1400	Libre	1400	Libre	1400	Libre
Classe 2 > 20 ans	300€	Libre	350€	Libre	400€	Libre

Les impacts sur les contrats responsables :

- **Reste à charge zéro**

- ✓ TM Obligatoire.
- ✓ Augmentation du TM sur les actes par l'effet de la revalorisation BRSS.
- ✓ Mise en place de nouveaux prix limites de vente (PLV).
- ✓ Prise en charge intégrale du montant en sus du TM jusqu'aux plafonds de remboursement correspondant aux PLV.

- **Libre**

- ✓ TM obligatoire
- ✓ Absence de plancher
- ✓ Mise en place d'un nouveau plafond de remboursement de 1700€ par oreille au 1^{er} janvier 2021.

DENTAIRE

La convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie a été signée le 21 juin 2018.

L'arrêté d'approbation du 20 août 2018 de la convention dentaire est paru au JO du 25 août 2018. Les honoraires des actes conservateurs et chirurgicaux sont revalorisés :

- ✓ 150% inlays onlays
- ✓ 48,5% restauration coronaire
- ✓ 27% endodonties
- ✓ 20% scellements de sillons
- ✓ 16% / 49% actes chirurgicaux dents définitives / dents temporaires

En même temps, la BRSS des couronnes augmente de 17% et celle de l'inlay core baisse d'environ 30%. Il s'agit de favoriser les techniques les moins invasives.

Les honoraires limites de facturation (*HLF*) sont fixés en fonction du matériau et de la localisation des dents. Il en est de même en ce qui concerne les paniers dentaires qui sont au nombre de trois :

- ✓ Reste à charge zéro – honoraires plafonnés => prise en charge à 100% pour les patients
- ✓ Maîtrise – honoraires plafonnés => prise en charge partielle pour les patients
- ✓ Libre – honoraires libres => prise en charge partielle pour les patients

Les impacts sur les contrats responsables :

- **Reste à charge zéro**

- ✓ Le TM est obligatoire
- ✓ Augmentation du TM par l'effet de la revalorisation de la BRSS sur certains actes
- ✓ Mise en place de nouveaux horaires plafonnés
- ✓ Prise en charge intégrale du montant en sus du TM jusqu'aux plafonds de remboursement correspondant aux honoraires

- **Maîtrisé**

- ✓ Le TM est obligatoire
- ✓ Augmentation du TM par l'effet de la revalorisation de la BRSS sur certains actes
- ✓ Mise en place de nouveaux honoraires plafonnés

- **Libre**

- ✓ Le TM est obligatoire
- ✓ Absence de plafonds de remboursement dans le nouveau décret relatif aux contrats responsables.

L'OPTIQUE

Il y a deux classes : la classe A et la classe B.

➤ **La classe A**

Ce sont des lunettes 100% remboursées.

- **Pour les enfants (<6 ans)**

- ✓ Au moins 20 montures en présentation
- ✓ Au minimum 10 modèles différents => prix de vente maximum 50€
- ✓ 2 coloris

- **Pour les adultes (>= 6 ans)**

- ✓ Au moins 35 montures en présentation => prix de vente maximum 30€

- ✓ Au minimum 17 modèles différents
- ✓ 2 coloris

Concernant les verres :

- ✓ Traitement de l'ensemble des troubles visuels
- ✓ Anti-reflet (32,50 € à 170 € en fonction de la correction du verre)
- ✓ Amincissement en fonction du trouble
- ✓ Durcissement anti-rayures
- ✓ Verres avec filtre

➤ **La classe B**

Il y a plus de choix avec un reste à charge. Les tarifs doivent respecter les planchers et plafonds des contrats responsables :

- ✓ Monture limitée à 100€ (BRSS : 0,05 €)
- ✓ Equipement (*monture et verres*) de 50 € à 800 € en fonction de la correction (0,05 € par verre)

Le renouvellement est possible tous les 2 ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus, tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans.

Ces délais sont réduits à un an en cas de correction.

Un devis doit être présenté avec un équipement de classe A : c'est une obligation. Il est possible, en plus que soit présenté, un équipement de classe B ou mixte classe A/B.

Les impacts sur les nouveaux contrats responsables :

➤ **Reste à charge zéro**

- ✓ Le TM est obligatoire
- ✓ Prise en charge de la prestation d'appairage du supplément pour les verres avec filtre et du renouvellement
- ✓ Mise en place de nouveaux prix limites de vente (PLV)
- ✓ Prise en charge intégrale du montant en sus du TM jusqu'aux plafonds de remboursements correspondants aux PLV.

➤ **Libre**

- ✓ Le TM est obligatoire
- ✓ Toujours les 6 combinaisons en fonction de la correction
- ✓ Nouvelles corrections
- ✓ Planchers et nouveaux plafonds de remboursement
- ✓ Prise en charge du renouvellement
- ✓ Baisse de la prise en charge de la monture à 100€ au 1^{er} janvier 2020

IMPACTS CONTRACTUELS

Il y a une tolérance pour les conventions collectives, accords collectifs, accords référendaires. Par tolérance, et afin de respecter les délais inhérents à la négociation, si le contrat d'assurance est conforme au nouveau cahier des charges des contrats responsables mais non l'acte juridique fondateur du régime, il n'y aura de remise en cause du bénéfice des exonérations sociales et fiscales. Donc si au 1^{er} janvier 2020, le contrat d'assurance est conforme aux nouvelles dispositions, le régime peut continuer de bénéficier des exonérations sociales et fiscales.

Le **1^{er} janvier 2021** est le dernier délai pour la mise en conformité des actes juridiques fondateurs des régimes. Donc les négociations collectives pour la mise en place des nouvelles dispositions doivent avoir lieu avant cette date.

Néanmoins, si l'acte juridique fondateur fait uniquement un renvoi au cahier des charges du contrat responsable ou aux garanties du contrat d'assurance souscrit par l'employeur, aucune modification ne doit être effectuée. Ces actes sont réputés mis en conformité avec le nouveau cahier des charges des contrats responsables dès lors que le contrat d'assurance a lui-même été mis en conformité.

Les décisions unilatérales de l'employeur (DUE) ne bénéficient pas de cette tolérance. Par conséquent, les DUE et les contrats d'assurance devront respecter le nouveau cahier des charges du contrat responsable ou aux garanties du contrat d'assurance, aucune modification ne doit être effectuée. Les DUE sont réputées mises en conformité à condition que le contrat d'assurance a lui-même été en conformité.

100% SANTE ET LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE 2019

La prise en charge intégrale ne peut se faire que dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire et les contrats responsables.

Aussi, pour le fabricant distributeur, il y a obligation de :

- ✓ Proposer et assurer de certains produits ou prestations 100% santé,
- ✓ Participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et de la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations,
- ✓ Intégrer dans le devis au moins un équipement 100% santé répondant au besoin de santé,
- ✓ Préciser dans le devis les prestations indissociables le prix et la fourniture du produit,
- ✓ Informer l'assuré s'il refuse de respecter les règles de distribution du 100% santé.

En cas de non-respect des obligations, une pénalité financière est prononcée par le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie Obligatoire : 5% à 10% du Chiffre d'Affaires hors taxe selon la nature des obligations méconnues.