



## OBJECTIFS de la réforme 100 % SANTÉ

- ✓ Garantir à tous les Français un égal accès aux soins optiques, dentaires et auditifs
- ✓ Permettre l'accès systématique à des paniers de soins de base avec zéro Reste à Charge
- ✓ Optimiser le modèle de protection sociale : du curatif au préventif, valorisation du conseil santé et des professions de santé
- ✓ Les professionnels de santé proposeront automatiquement 2 devis, dont un avec un reste à charge zéro

## CALENDRIER DE LA RÉFORME

### DÈS JANVIER 2019

- Création d'une **nomenclature spécifique** aux audio-prothèses
- **Plafonnement des tarifs** du panier classe 1 pour les adultes > à 20 ans (1 300 €)
- La **base de remboursement** de la Sécurité Sociale des aides auditives **augmentera de 100 €** (BRSS=300 €)

### EN AVRIL 2019

- **Modification de la cotation des actes dentaires** (CCAM : classification commune des actes médicaux)
- Les **tarifs du panier** en dentaire seront **plafonnés** pour les couronnes et les bridges
- **Hausse** de la **base de remboursement** de la Sécurité Sociale

### EN 2020

- Le 100 % santé sera garanti en **optique**
- Le 100 % santé sera garanti pour une partie **du panier dentaire** (partiel pour les couronnes et les bridges) + **poursuite des baisses des tarifs** pour les couronnes et les bridges
- Pour les **aides auditives**, le plafond des tarifs sera abaissé pour le panier 100 % santé + **hausse de la base de remboursement** de la Sécurité Sociale.

### À COMPTER DE 2021

- Le 100 % santé sera **garanti** pour le reste du **panier dentaire**
- Le 100 % santé sera **garanti** pour les **aides auditives** de la **CLASSE 1**



## AUDIOPROTHÈSE

Evolution à partir du :  
01/01/2019

### CLASSE 1\*

(sans reste à charge)

Baisse du Prix Limite de Vente (PLV) pour les professionnels de santé :  
01/01/2019 : 1 300 €  
01/01/2020 : 1 100 €  
01/01/2021 : 950 €

Hausse de la prise en charge par la Sécurité Sociale portée actuellement à 200 €  
au 01/01/2019 : 300 €  
au 01/01/2020 : 350 €  
au 01/01/2021 : 400 €

La prise en charge obligatoire par les mutuelles de l'écart entre le PLV et la prise en charge de la Sécurité Sociale sera effective le 01/01/2021

### CLASSE 2\*

(tarifs libres)

Prise en charge totale limitée à 1 700 € par oreille (remboursement RO+RC) en 2021

Actuellement  
**80 %**  
des équipements achetés  
font partie de la classe 1

### IMPACTS

#### sur les contrats responsables :

- \* **Prise en charge totale** des équipements de la classe 1
- \* **Instauration de plafonds** pour les équipements de la classe 2
- \* **Remplacement d'un appareillage** tous les 4 ans pour les 2 paniers classe 1 et 2

\*Concerne les remboursements pour les adultes



# DENTAIRE

Date de mise en place :  
01/01/2020



1

## 100 % SANTÉ (sans reste à charge)

Représente actuellement  
46 % des prothèses



2

## Panier MAÎTRISÉ

Représente actuellement  
26 % des prothèses



3

## TARIFS LIBRES

Représente actuellement  
29 % des prothèses

### IMPACTS

#### sur les contrats responsables :

Prise en charge totale par la mutuelle  
des prothèses du panier 100 % santé

+ Instauration de planchers et plafonds

+ Pas d'obligation de prise en charge  
intégrale par la mutuelle

Exemple pour le  1 :  
une couronne céramo-métallique :  
Prix moyen en 2018 = 550 €  
avec 195 € de reste à charge  
Dès 2020 : zéro reste à charge

Une même prothèse  
pourra faire partie  
de paniers différents  
en fonction  
de la position  
de la dent



Des tarifs plafonnés  
pour les prothèses  
en contrepartie  
d'une augmentation  
des tarifs des soins



# OPTIQUE

Date de mise en place :  
01/01/2020

## CLASSE A\*

(sans reste à charge)

Instauration norme  
qualité des verres  
(ex : verres amincis, anti-reflet)

17 modèles différents  
pour les adultes  
10 modèles différents  
pour les enfants

Tarif max (monture + verres)  
105 € dont 30€ max  
pour la monture

## CLASSE B\*

(tarifs libres)

Les plafonds de remboursement :  
420 € max pour un équipement  
monture + verres simples  
700 € max pour un équipement  
monture + verres complexes  
800 € pour un équipement  
monture + verres très complexes

Prise en charge  
des montures limitée à 100 €  
(contre 150 € en 2019)

Plafonds et plafchers  
de prise en charge des équipements  
« mis en cohérence  
dans le cadre de la réforme »

Possibilité de « mixer »  
des verres  
et des montures  
de paniers différents

La participation  
de la Sécurité Sociale  
sera portée à 18%  
du coût total  
des équipements  
au lieu de 4%  
actuellement

\* Le renouvellement reste sur 2 ans pour les + 16 ans contre 18 ans aujourd'hui  
sauf évolution de la vue.