



18 Avril 2023

**Comité de suivi de la réforme du 100%
Santé**



Bilan



**100%
SANTÉ**

**DES SOINS POUR TOUS,
100% PRIS EN CHARGE**

Bilan de la montée en charge de la réforme

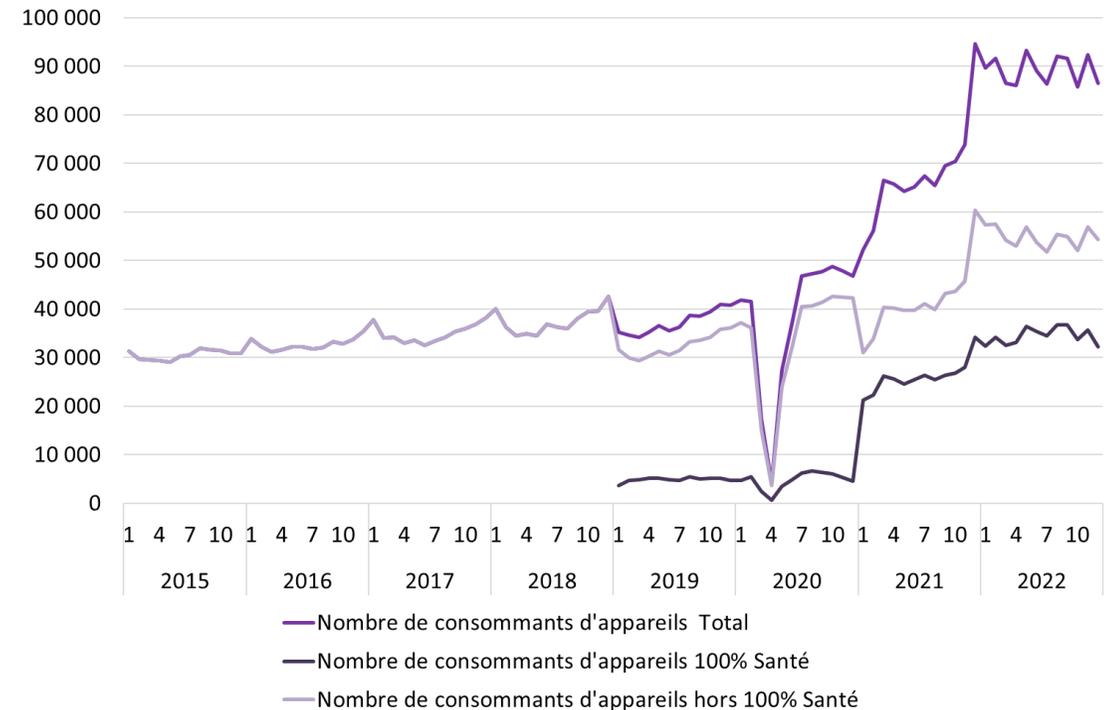
(données en date de soin complétées jusqu'à fin décembre 2022*)



Audiologie

Le bilan du 100 % santé en audiologie est largement positif

- **Le nombre de patients ayant recours aux aides auditives a augmenté**
- **Le nombre d'appareils par patient a augmenté : de 1,75 à 1,9 entre 2019 et 2022**
- **L'offre 100% santé dans le marché est proche de 40 % : 39,2% en 2022 contre 13 % en 2019**
- **Le prix moyen des équipements a fortement baissé en 2021 (-13% par rapport à 2020) en raison à la fois de la forte pénétration des équipements 100% santé et de la baisse du prix limite de vente. En 2022, il est stable (+0,8% par rapport à 2021).**



Audiologie

Le bilan du 100 % santé en audiologie est largement positif

- Depuis la réforme, la **progression moyenne du nombre de d'assurés achetant des aides auditives est de 34%** (1M de personnes) alors qu'elle n'était que de 7% avant la réforme (450 000 personnes).
- **Le nombre de patients pris en charge, quel que soit le panier de soins (classe I et classe II) a augmenté de 78%** entre 2018 et 2022, soit 790 000 patients en 2022 (dont 315 000 en 100% santé et C2S tous paniers de soins) contre 444 000 en 2018.
- **Le volume de vente d'appareils prévu par le protocole d'accord (935 000) ayant été dépassé**, la clause d'abaissement du prix limite de vente pourrait être activée, ou compensée par l'augmentation des exigences techniques des paniers.
- Les retours des patients et des associations font état d'un **besoin d'actualisation et de modernisation des caractéristiques techniques** des appareils proposés.

1 365 000

Nombre d'aides auditives 100% santé délivrées à fin décembre 2022 depuis le début de la réforme

(Données en dates de soins complétées, CJO CVS)

Audiologie

En millions d'euros	Dépenses remboursées	Dépenses OC	Dépenses ménages	Dépenses OC+Ménages
2019	187	N.D.	N.D.	1065
2020	224	297	739	1036
2021	438	750	845	1595
TCAM 2021/2019	53%	N.D.	N.D.	22%

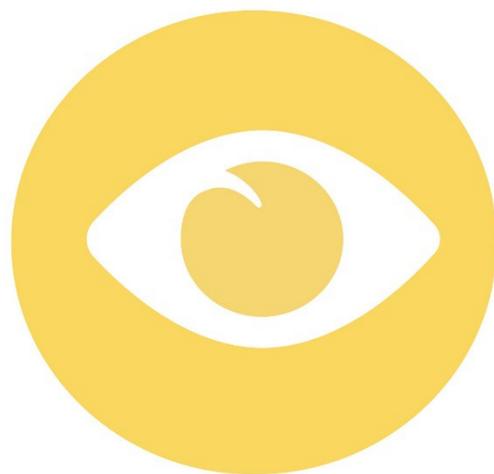
Source: DREES pour les dépenses des OC, 2022 et 2019 ne sont pas disponibles

On observe une hausse beaucoup plus forte des dépenses remboursées par l'AMO entre 2019 et 2021, que celle du reste à charge (dépenses ménages+OC).

Audiologie

Afin d'inciter l'ensemble des audioprothésistes, ainsi que les assurés appareillés, à **la bonne réalisation de la prestation de suivi** à l'issue de la première année suivant la délivrance de l'équipement et afin également de rappeler aux professionnels la nécessité d'en informer l'assurance maladie obligatoire par télétransmission :

- L'ensemble des patients équipés en 2021 ont reçu un email en décembre 2022,
- 4 500 audioprothésistes ont reçu un courrier en décembre 2022 / début janvier 2023,
- Ces professionnels recevront également la visite d'un délégué de l'Assurance Maladie au 1er trimestre 2023 (fin mars, 3 200 visites ont été réalisées)



100%
SANTÉ

**DES SOINS POUR TOUS,
100% PRIS EN CHARGE**

Bilan de la montée en charge de la réforme

(données en date de soin complétées jusqu'à fin décembre 2022*)



Optique médicale

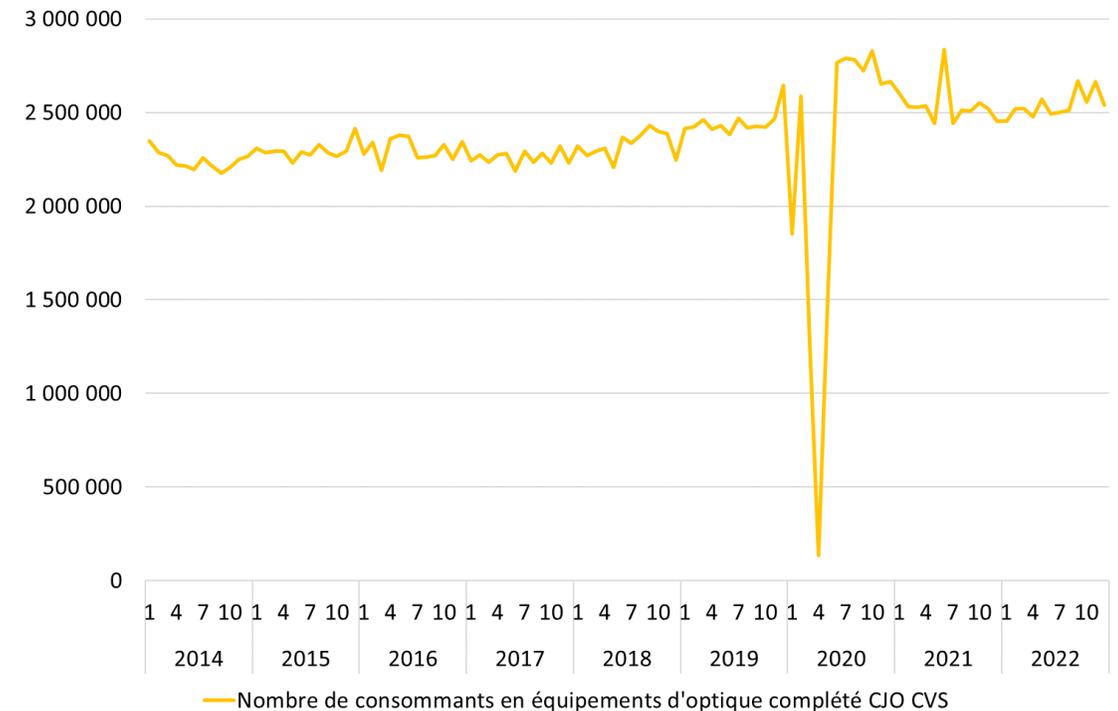
Le bilan du 100% santé en optique est moins positif

- **L'augmentation du nombre de patients** ayant recours à l'optique depuis la réforme est **moins nette que pour l'audio** en partie car le taux de recours en optique était déjà élevé.

2,7 millions

de patients ont bénéficié d'un équipement composé d'au moins un élément 100% Santé en 2022

- **La réforme n'a pas conduit à une baisse des prix moyens en optique** qui stagnent alors que les prix des équipements hors 100% santé augmentent.



Bilan de la montée en charge de la réforme

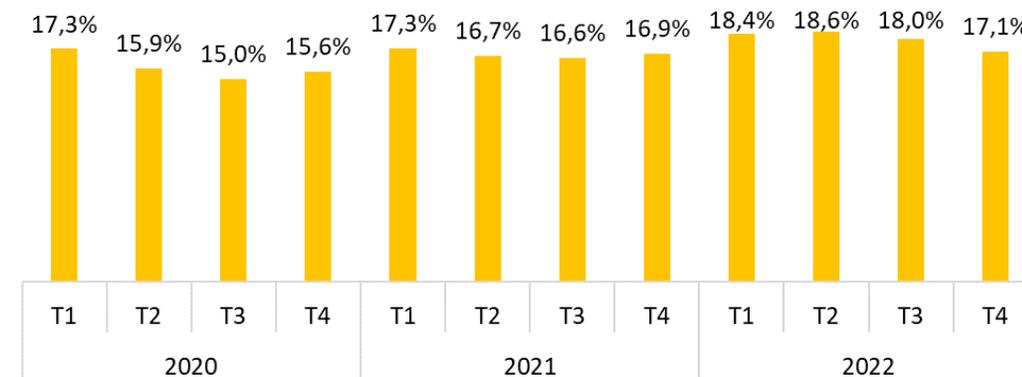
(données en date de soin complétées jusqu'à fin décembre 2022*)



Optique médicale

Le bilan du 100% santé en optique est moins positif

- La pénétration de l'offre 100% santé dans le marché augmente légèrement : 18,5 % des équipements complets comprennent au moins un équipement 100% Santé en 2022, contre 15,7 % en 2020.
- L'offre 100% santé en optique peine à trouver son public : cela s'explique en partie par les pratiques des opticiens (42 % des opticiens contrôlés ne respectaient pas en 2022 les obligations liées au 100% santé) et par le manque d'attractivité de l'offre 100% santé notamment en raison de la prise en charge par les OC des verres du panier libre sans reste à charge ou avec un reste à charge souvent faible.



Optique médicale

En millions d'euros	Dépenses remboursées Sécurité Sociale+Etat	Dépenses OC	Dépenses ménages
2019	317	4909	1522
2020	184	4384	1728
2021	341	5095	1723
TCAM 2019-2021	4%	2%	6%

Source: DREES, 2022 n'est pas encore disponible

- Les dépenses des organismes complémentaires et les dépenses totales ont augmenté de 16 % et 14% en 2021 par rapport à 2020,
- Les dépenses assurance maladie obligatoire ont fortement augmenté après la baisse importante liée à la crise du Covid

Optique médicale

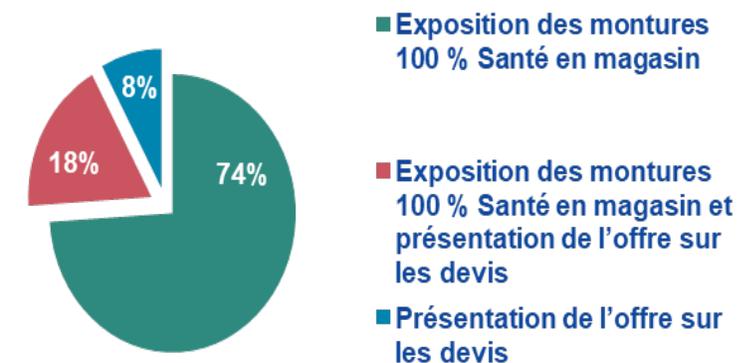
Parmi les **200 magasins contrôlés dans 49 départements** :

- **116 respectaient l'ensemble des règles de présentation (78) ou étaient en très faible écart à la norme** et ont reçu un rappel à la réglementation (38),
- **84 étaient en situation d'anomalie** et ont fait l'objet d'une pénalité d'un montant moyen de 2 136 € dont **40 pénalités d'un montant forfaitaire de 500 €** pour des manquements partiels, lorsque le professionnel s'est engagé à une mise en conformité immédiate

Toutes les pénalités ont été notifiées et 72 ont été encaissées (au 16/02).

Au cours du premier semestre 2023, un courrier sera adressé aux professionnels qui ont un faible taux de délivrance de l'offre, et une action de contrôle sera à nouveau conduite auprès de points de vente d'optique.

Typologie des anomalies constatées dans les 84 magasins ayant reçu une pénalité financière en 2022 (%)





**100%
SANTÉ**

DES SOINS POUR TOUS,
100% PRIS EN CHARGE

Bilan de la montée en charge de la réforme

(données en date de soin complétées jusqu'à fin décembre 2022*)



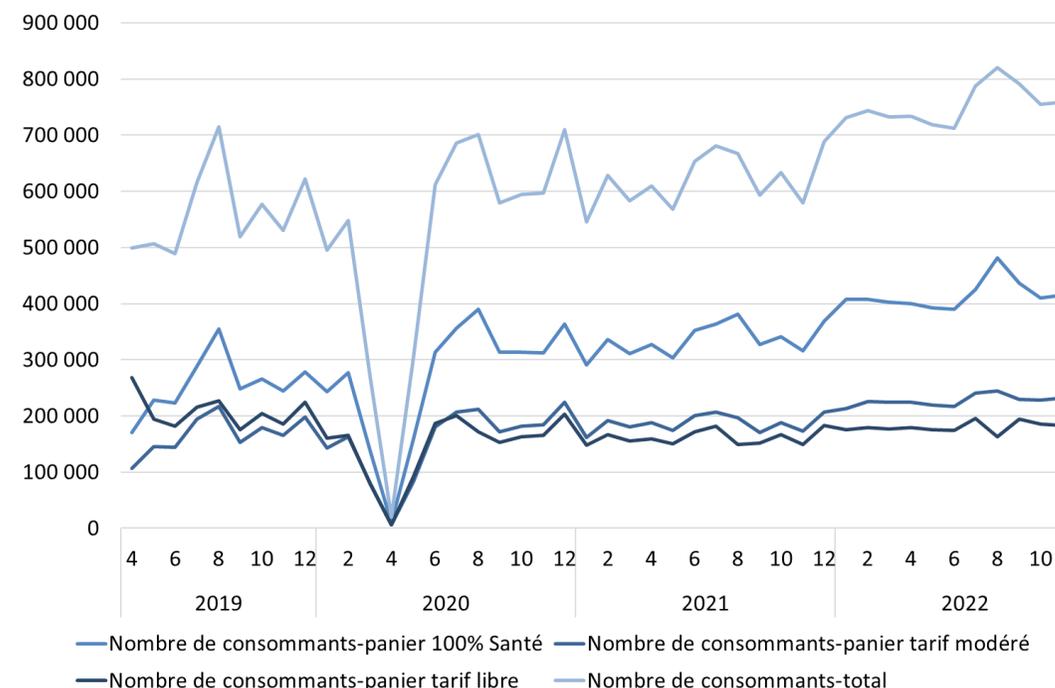
Dentaire

Le bilan du 100% dentaire est globalement positif

- La **pénétration des produits 100% santé** dans le marché est de **55,6%** en 2022

23 millions

Nombre de prothèses dentaires (hors couronnes transitoires, y compris inlay-onlay 100% santé délivrées depuis le début de la réforme



Source: SNDS, données en dates de soins complétées à fin février 2023

Bilan de la montée en charge de la réforme

(données en date de soin complétées jusqu'à fin décembre 2022*)



Dentaire

Le bilan du 100% dentaire est globalement positif

- **Le déploiement du panier 100% santé dentaire** sans reste à charge pour le patient **a dépassé les objectifs de la convention** (la part du panier RAC 0 dépasse les 50%)
- Le nombre de patients ayant eu **recours à un acte prothétique dentaire**, quel que soit le panier de soins, **a augmenté de 10 % entre 2019 et 2022.**

Toutefois en termes d'accès aux soins, le bilan est plus mitigé :

- **La réforme n'a pas suffisamment fait venir chez les dentistes ceux qui en étaient éloignés** : les personnes qui ont consommé les produits 100% santé bénéficiaient déjà de soins dentaires auparavant.
- **L'objectif de rééquilibrage de l'activité dentaire vers les soins conservateurs** poursuivi par la convention de 2018 **n'a pas encore été atteint** puisqu'il n'y a pas eu de hausse notable du nombre de patients ayant eu recours à ces soins.



Il est nécessaire de continuer à travailler sur l'avance des frais, et sur le rapport de la population aux soins dentaires

Dentaire

en millions d'euros	Dépenses		Dépenses ménages
	Etat+Sécurité Sociale	Dépenses OC	
2020	1378	3074	1502
2021	1895	4268	832
Taux d'évolution 2020-2021	38%	39%	-45%

Source: DREES, 2022 et 2019 ne sont pas disponibles

- On observe :
 - Une forte hausse des dépenses Etat + Sécurité Sociale (+ 38 %)
 - Une forte hausse des dépenses OC (+39 %)
 - Une forte baisse du reste à charge des ménages (-45 %)

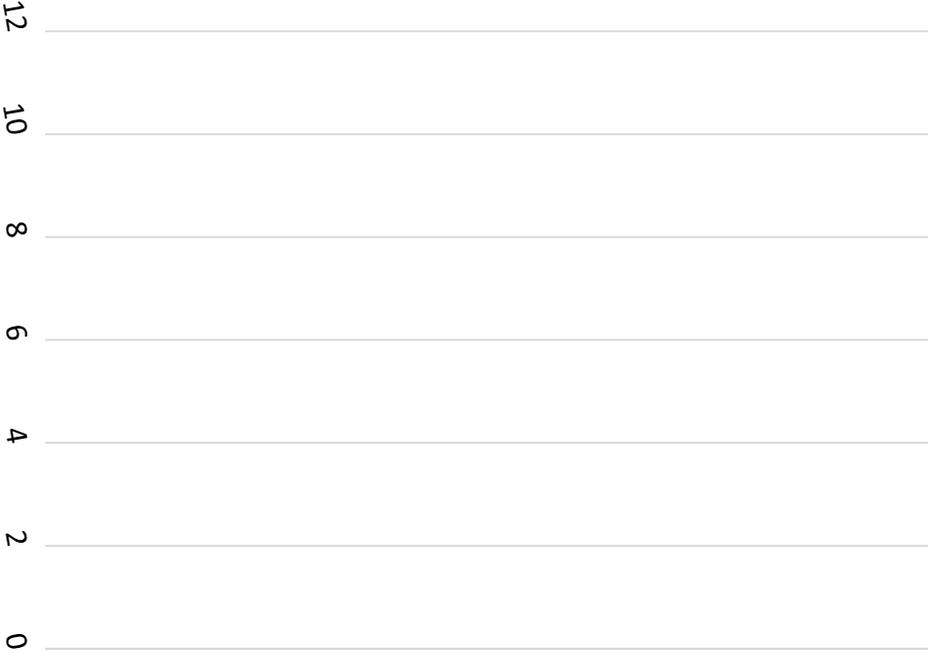
Une mise en œuvre du tiers-payant encore insatisfaisante



Depuis le 1er janvier 2022, les organismes complémentaires ont l'obligation de permettre aux assurés de bénéficier du tiers payant intégral sur les produits et prestations de l'offre 100% Santé.

Or au dernier trimestre 2022 :

- **52% des aides auditives** du panier 100% santé ont bénéficié d'un tiers payant intégral (dont **14% de TP intégral** dans le cadre de prise en charge à 100% par l'AMO)
- **75% des équipements d'optique** médicale du panier 100% santé ont bénéficié d'un tiers payant intégral (dont **7% de TP intégral** dans le cadre de la prise en charge à 100% par l'AMO)
- **30% des prothèses dentaires** du panier 100% santé ont bénéficié du tiers payant (dont **4,6% de TP intégral** dans le cadre de prise en charge 100% par l'AMO)





Prochaines étapes

Audiologie

Propositions pour améliorer la qualité de la prise en charge

- **Augmenter les exigences techniques des paniers de soins** : notamment augmentation des spécificités techniques minimales, amélioration de l'offre de classe 1, référencement d'aides auditives surpuissantes => proposition de faire un groupe de travail pour avancer sur sujet et faire évoluer le panier en 2024
- S'assurer plus facilement de la **réalisation du suivi**
- Afin de **favoriser la prescription par les médecins généralistes**, retravailler l'accès à la formation, à la suite de la confirmation de l'obligation de formation pour prescrire des aides auditives
- Réaliser en 2023 une **enquête afin de tester la satisfaction** des patients grâce à la plateforme EVALSANTE (échanges en cours) - publication des arrêtés prévue en mai pour une mise en service en juin

Optique médicale

Propositions pour améliorer la qualité de la prise en charge

- Réaliser une **enquête sur la satisfaction des patients** grâce à la plateforme EVAL santé en 2023 (échanges en cours) - publication des arrêtés prévue en mai pour une mise en service en juin
- **Inciter au développement de l'offre 100% santé** des opticiens dès 2023
- Travailler ensemble à une **amélioration du panier 100% santé** en 2024 :
 - développement de l'offre de verre retenus dans le panier
 - développer l'offre de montures pour l'année 2024 (davantage de matières et de formes)
- Réfléchir à plus long terme au développement d'une **offre de produits remis en état d'usage**
- Travaux sur la prise en charge de nouveaux verres et articulations avec la nomenclature actuelle

Dentaire

Propositions pour améliorer la qualité de la prise en charge

Les différents paniers mis en place dans le cadre de la dernière convention pourront être adaptés au regard de l'évolution de la pratique des chirurgiens-dentistes, du développement de nouvelles technologies et des nouvelles réglementations (interdiction définitive du cobalt métallique dans les dispositifs médicaux en 2025).

Les pistes d'actualisation

- Des évolutions concernant les prothèses avec cobalt où une alternative doit être trouvée
- Des actualisations ciblées des 3 paniers de soins que ce soit en terme de plafonnement ou de revalorisations de certains actes dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins

Panier de soins « RAC 0 »	Panier de soins « RAC M »	Tarifs libres
Intégralement remboursé , qui couvre le besoin essentiel et les plus courants en prothèse sans reste à charge, et garantit l'accès à des matériaux d'une qualité esthétique adaptée à la dent soignée.	Comprend des soins prothétiques dentaires aux tarifs encadrés pour assurer un reste à charge modéré ;	Permettant au praticien et au patient de choisir librement les techniques les plus innovantes ou de répondre à des exigences esthétiques particulières (couronnes céramo-céramiques) sans plafonnement de tarifs.

Tiers payant : une amélioration des résultats est maintenant nécessaire



Le suivi rapproché mis en œuvre avec les acteurs, professionnels de santé des trois secteurs et représentants des trois familles de complémentaires, a montré que **plusieurs évolutions sont encore nécessaires** pour améliorer le déploiement du tiers payant intégral en harmonisant et simplifiant les mécanismes actuels.

Il n'est par ailleurs **pas envisageable d'augmenter la charge administrative** des professionnels de santé, qui doivent bénéficier de solutions simples de facturation, comme cela a été rappelé dans le rapport sur la simplification.

Dans ce contexte :

- Quelles **nouvelles étapes envisageables du côté des organismes complémentaires** pour favoriser la progression effective et mesurable du tiers payant ?

Calendrier des travaux



TRAVAUX	2023			2024			
	2ème trim.	3ème trim.	4ème trim.	1er trim.	2ème trim.	3ème trim.	4ème trim.
Paniers des aides auditives		Travaux sur la nomenclature					
Réalisation du suivi							
Paniers en optique	Travaux sur la nomenclature						
Incitation au développement du 100% santé	Travaux et échanges avec les acteurs						
Enquête de satisfaction	Publication des arrêtés et mise en service						
Paniers en dentaire	Négociations dentaires						
Tiers-Payant	Proposit° avec les OC						



18 avril 2023

Comité de suivi de la réforme du 100% Santé