

CONCOURS EXTERNE COMMUN ET CONCOURS INTERNE COMMUN POUR LE RECRUTEMENT DANS LE PREMIER GRADE DE DIVERS CORPS DE FONCTIONNAIRES DE CATEGORIE B

Épreuve n° 1 : Cas pratique avec mise en situation à partir d'un dossier documentaire pouvant comporter des graphiques et des données chiffrées. Le dossier doit relever d'une problématique relative aux politiques publiques et comporter plusieurs questions précédées d'une présentation détaillée des attentes du jury destinées à mettre le candidat en situation de travail. (Dossier de 20 pages maximum).

Durée : 3 heures

Coefficient : 3

Il vous est rappelé que votre identité ne doit figurer que dans la partie supérieure de la bande en-tête de la copie (ou des copies) mise(s) à votre disposition. Toute mention d'identité ou tout signe distinctif porté sur toute autre partie de la copie ou des copies que vous remettrez en fin d'épreuve entraînera l'annulation de votre épreuve.

Si la rédaction de votre devoir impose de mentionner des noms de personnes ou de villes et si ces noms ne sont pas précisés dans le sujet à traiter, vous utiliserez des lettres pour désigner ces personnes ou ces villes (A..., B..., Y..., Z...).

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire ou de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Ce document contient le sujet et comporte 18 pages, numérotées de 1 à 18.

Assurez-vous que cet exemplaire est complet. Dans le cas contraire, demandez-en un autre au responsable de la salle.

Cas pratique : La réforme du 100% santé

Vous êtes secrétaire d'administration au sein du bureau des campagnes de la délégation de l'information et de la communication des ministères sociaux.

Afin de réaliser un plan de communication, votre chef de bureau vous demande de rédiger une note synthétique sur les effets de la réforme du 100% santé pour les assurés et les professionnels du secteur audiologie (ORL et audioprothésistes) ainsi que les moyens de communication mis en place pour faire connaître ce dispositif.

En vous appuyant uniquement sur le dossier joint, vous établirez votre note en indiquant dans un premier temps le contexte et les enjeux de cette réforme. Le contenu de votre note sera rédigé de telle manière que vous puissiez répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les changements induits par cette réforme pour les assurés ?
- Quels sont les changements pour les professionnels du secteur de l'audiologie (ORL et audioprothésistes) ?
- Quelle instance a été créée pour suivre cette réforme et quel sera son rôle ?
- Quels outils de communication ont d'ores et déjà été mis en place pour promouvoir la réforme?

Dossier :

- **Document 1** : Communiqué de presse du 19 février 2019 (2 pages)
- **Document 2** : Extrait du site internet 100% santé ouvert le 20 février 2019 : Espace Grand public (3 pages)
- **Document 3** : Extrait du site internet 100% santé ouvert le 20 février 2019 Espace Professionnel (4 pages)
- **Document 4** : Article 2 du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, relatif à la création et composition du comité de suivi. (1 page)
- **Document 5** : Extrait du dossier de presse sur la réforme du 100% santé du 13 juin 2018. (6 pages)



Communiqué de presse

Paris, le 14 février 2019

Installation du Comité de suivi du 100% SANTE

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé a installé ce jour le premier comité de suivi plénier de la réforme du 100% santé. Le comité a examiné les indicateurs d'évaluation de la réforme proposés, plus spécifiquement ceux du secteur de l'audiologie. La campagne d'information sur le 100 % santé et l'avancée des textes réglementaires qui vont permettre l'entrée en vigueur de la réforme jusqu'en 2021 étaient aussi à l'ordre du jour. Enfin, conformément à leur engagement en juin 2018 à Montpellier, les complémentaires santé ont signé devant la ministre un accord de place relatif aux engagements pris en matière de lisibilité des contrats.

Présidé par la ministre, le comité a pour mission d'accompagner et d'évaluer la mise en œuvre de la réforme 100% santé d'ici 2021. Il est composé des représentants des organismes complémentaires, des associations de patients, de l'Assurance maladie et des syndicats nationaux des secteurs de l'audiologie et de l'optique. Le suivi dans le secteur du dentaire sera assuré par les partenaires conventionnels, sous pilotage de l'assurance maladie.

La réunion de ce jour a été l'occasion de faire un point d'étape sur la mise en œuvre de la réforme, de partager les projets d'indicateurs qui seront suivis dans le cadre du comité et d'évoquer les premiers jalons mis en place dans le secteur de l'audiologie. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2019, les frais à la charge des patients pour l'acquisition des aides auditives ont baissé, avec, en moyenne, 200 € de frais en moins par aide auditive. Les assurés verront leurs frais baisser de 250€ supplémentaire en 2020 et n'auront après prise en charge combinée de l'assurance maladie obligatoire et de leur complémentaire santé plus aucun frais à leur charge dès 2021.

Par ailleurs, une présentation de la campagne d'information qui sera mise en place à destination des assurés et des professionnels de santé sur la réforme 100% Santé au cours de l'année 2019 a été réalisée.

Enfin, conformément aux engagements pris en fin d'année dernière par les organismes complémentaires d'assurance maladie de proposer des contrats de complémentaire santé respectant des libellés harmonisés et des exemples communs de remboursement afin d'améliorer la compréhension par les assurés de leurs garanties, l'ensemble des présidents des organismes complémentaires ont signé un accord relatif aux engagements pris en matière de lisibilité des contrats de complémentaire santé.

Ouverte par Agnès Buzyn en janvier 2018, la négociation avec les acteurs a abouti à la signature d'un accord avec les filières de l'optique et de l'audiologie en juin 2018 à Montpellier. Deux syndicats des chirurgiens-dentistes avaient par ailleurs trouvé un accord avec l'Assurance maladie ce même mois de juin 2018. Ainsi, un an après le lancement de la négociation, le 100 % Santé se met en place progressivement jusqu'en janvier 2021. Donner à tous les Français accès à des soins de qualité, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire, est l'un des engagements du Président de la République, avec pour objectif d'améliorer l'accès à des soins de qualité et de renforcer la prévention. Le 100% santé est une contribution majeure à la maîtrise des dépenses contraintes, celles auxquelles les ménages ne peuvent pas échapper.

100% Santé : faciliter l'accès aux soins et aux équipements auditifs, optiques et dentaires.

Trop de Français renoncent à s'équiper d'une paire de lunettes à leur vue, à se faire poser une prothèse dentaire ou à s'équiper d'une aide auditive. C'est pourquoi, le Président de la République s'est engagé à ce que tous les Français aient accès à des soins de qualité intégralement pris en charge par la Sécurité sociale et leur complémentaire santé dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

100% Santé : des soins et un large choix d'équipements de qualité pour tous, 100% remboursés

La réforme 100% Santé propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements identifiés dans un panier spécifique pour trois postes de soins : audiologie (aides auditives), optique (lunettes de vue) et dentaire (prothèses dentaires). Ces paniers intègrent un large choix d'équipements de qualité qui seront pris en charge intégralement, sans frais supplémentaire à la charge de l'assuré.

L'offre 100% Santé, que ce soit en audiologie, en optique ou en dentaire, sera accessible à tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé responsable* (soit actuellement 95% des contrats vendus sur le marché) ou de la CMU-c (y compris pour les personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS qui bénéficieront à compter du 1^{er} novembre 2019 de l'accès à la CMU-c). Tous les équipements qui composent le panier 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et les complémentaires santé.

Les assurés qui choisiront les soins du panier 100% Santé n'auront donc plus de frais à leur charge. Mais les Français qui le souhaitent auront la possibilité de choisir d'autres équipements en dehors de l'offre 100% Santé.

Les paniers de l'offre 100% Santé ont été définis par les professionnels de santé concernés, l'État, l'Assurance Maladie, les complémentaires santé et les fabricants des dispositifs pour proposer un large choix de produits de qualité et répondre aux attentes de chacun.

** Un contrat est dit responsable notamment lorsqu'il ne fixe pas les cotisations en fonction de l'état de santé des assurés, et qu'il assure une couverture complémentaire minimale (ticket modérateur, forfait journalier illimité...) tout en ne remboursant pas certains frais (franchise médicale...). Concrètement, près de 95% des contrats sur le marché sont aujourd'hui responsables : en cas de doute, n'hésitez pas à interroger votre complémentaire santé.*

Une réforme par étapes entre 2019 et 2021

Cette réforme majeure pour la santé des Français se déploie progressivement depuis le 1^{er} janvier 2019. **Les assurés vont pouvoir bénéficier de paniers de mieux en mieux remboursés jusqu'au remboursement total, sans reste à charge, en 2021** dans les 3 secteurs concernés.

100% Santé audiologie : un large choix d'aides auditives de qualités, performantes et ergonomiques

Le panier de l'offre 100% Santé audiologie offrira un large choix d'aides auditives discrètes et performantes avec de nombreuses fonctionnalités. Ces équipements seront de mieux en mieux remboursés à partir du 1^{er} janvier 2019 jusqu'à leur remboursement total en 2021

Des aides auditives de qualité 100% prises en charge d'ici 2021

Environ 6 millions de personnes souffrent de problèmes d'audition en France. La moitié d'entre elles, soit 3 millions de personnes, devrait être appareillée pour bien entendre, alors que seulement 35% de la population souffrant d'une déficience auditive est effectivement équipée. C'est un taux inférieur à celui d'autres pays européens.

Le prix des aides auditives est souvent cité comme étant la première cause de non-appareillage. **La réforme 100% Santé vise à permettre à l'ensemble des personnes malentendantes de s'équiper d'aides auditives et répondre ainsi aux besoins de la population.**

Aujourd'hui, un appareil auditif coûte en moyenne 1 500 € par oreille¹. Après le remboursement de l'Assurance Maladie et de sa complémentaire santé, il reste 850€² de frais par oreille à la charge de l'assuré.

Demain, avec la réforme 100% Santé, les remboursements de l'Assurance Maladie et de la complémentaire santé augmenteront et l'assuré aura de moins en moins à payer, jusqu'en 2021. A partir de 2019, sur les appareils « 100% santé », il restera environ 650 €* de frais à la charge de l'assuré par oreille et dès 2020, plus que 400 €. En 2021, il n'y aura plus de frais à la charge de l'assuré.

En cas de perte auditive, il est important de se faire appareiller au plus tôt afin de récupérer la meilleure audition possible.

Le panier de l'offre 100% Santé audiologie

Les aides auditives sont répertoriées en deux catégories permettant ainsi aux assurés de choisir librement les équipements de leur choix, qu'ils soient totalement ou partiellement remboursés :

- **Catégorie I** : elle correspond à l'offre 100% Santé avec un large choix d'aides auditives de qualité et performantes 100% remboursées. Leurs prix sont plafonnés dès 2019 et baisseront jusqu'en 2021. Les aides auditives sont intégralement prises en charge par les contrats de complémentaire santé responsables à compter de 2021.

Le panier inclut :

- **Tous les types d'aides auditives**: contour d'oreille classique, contours d'oreille à écouteur déporté ou intra-auriculaires ;
- **12 canaux de réglage** pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente) ;

¹ Coût correspondant à la moyenne de prix constatée sur la totalité de l'offre auditive ; le prix moyen de l'offre 100% Santé est de l'ordre de 1 400 €.

² Montants basés sur les remboursements moyens constatés de 650 € (Assurance Maladie : 120 € et complémentaire santé : 530 €).

- **Au moins 3 des options suivantes** qui permettent à l'assuré de pouvoir choisir parmi un panel de fonctionnalités selon ses besoins : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.

Ces aides auditives bénéficient de garanties associées (30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat et 4 ans de garantie) et des prestations de suivi (au moins deux fois par an) pour adapter en continu le réglage de l'appareil.

- **Catégorie II** : elle est composée des aides auditives n'appartenant pas au panier 100% Santé et dont les **tarifs sont librement définis par l'audioprothésiste** :

- La prise en charge par la Sécurité sociale est identique à celle du panier de l'offre 100% Santé.
- Ces aides auditives ne sont pas obligatoirement prises en charge intégralement par les contrats responsables, en fonction des garanties choisies par les assurés. Ces contrats prennent en charge au maximum 1 700 € par oreille à appareiller (incluant la prise en charge de l'Assurance Maladie obligatoire).

Comment bénéficier de l'offre 100% Santé audiologie ?

Il est nécessaire qu'un médecin atteste de votre perte auditive. Pour bénéficier de l'offre 100% Santé :

1. **Consultez votre médecin traitant** pour qu'il vous prescrive une consultation auprès d'un médecin otorhino-laryngologiste (ORL) ou consultez un médecin généraliste spécialisé en otologie médicale.
Après un bilan audiologique complet, dans le cas où votre perte auditive est objectivée par le médecin³, et qu'un appareillage auditif est une solution adaptée, celui-ci vous prescrit une ou deux aides auditives (respectivement si votre perte auditive est uni ou bilatérale).
2. **Prenez rendez-vous avec l'audioprothésiste de votre choix**, qui vous conseillera dans le choix des aides auditives (type, fonctionnalité, entretien...) et vous remettra un devis détaillé comportant nécessairement au moins un équipement de l'offre 100% Santé.
3. Si vous souhaitez vous appareiller, **vous pouvez choisir la ou les aides auditives de votre choix** (catégorie I ou catégorie II). Vous disposez d'au moins 30 jours d'essai, durant lesquels vous pourrez attester de l'amélioration ou non de vos capacités auditives.
4. Suite à cette période d'essai, vous pourrez faire un choix éclairé sur votre décision d'appareillage ou non. Le cas échéant, **durant les 4 années suivant votre achat, vous pourrez consulter votre audioprothésiste sans frais pour le suivi et le contrôle de votre appareillage.**

Bon à savoir : pour les assurés bénéficiant de la CMU-c et de l'ACS

Les personnes prises en charge au titre de la CMU-c ont un plein accès au panier en audiologie 100% Santé, en tiers payant intégral, depuis le 1^{er} janvier 2019.

³ Pour les enfants de moins de 6 ans, le médecin prescripteur doit être un médecin spécialiste ORL.

100% Santé : renforcer les professionnels dans leur rôle de partenaires de la santé publique

L'offre 100% Santé a pour objectif de donner accès à tous les Français à un ensemble de soins et d'équipements de qualité, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie obligatoire et complémentaire dans trois secteurs : l'optique, l'audiologie et le dentaire. Cette réforme se déploiera sur trois ans à partir du 1^{er} janvier 2019 et sera totalement effective d'ici 2021. Les assurés pourront néanmoins continuer à choisir librement d'autres prestations non prises en charge à 100%.

Un projet global d'amélioration de l'accès aux soins

Dans les secteurs de l'audiologie, de l'optique et du dentaire, les taux de renoncement sont encore importants en France, du fait notamment de restes à charge élevés.

La réforme « 100% Santé » est née d'un engagement du Président de la République pour que tous les Français aient accès à des soins de qualité intégralement pris en charge par la Sécurité sociale et leur complémentaire santé dans ces trois secteurs.

Pour les Français, elle va améliorer l'accès à des dispositifs de qualité et sans reste à charge.

Pour les professionnels des secteurs concernés, elle va permettre de satisfaire une nouvelle patientèle qui renonçait à s'équiper jusque-là.

Au-delà de cette réforme, d'autres mesures vont permettre d'améliorer l'accès aux soins en développant les actions de prévention et en favorisant des organisations de travail plus efficaces.

Les professionnels de ces secteurs, acteurs et partenaires de la réforme 100% Santé

Les professionnels de santé, l'Etat, l'Assurance Maladie, les complémentaires santé et les fabricants et distributeurs des dispositifs sont les principaux partenaires de la réforme. Ils ont été consultés en amont de sa mise en place et ont contribué à son élaboration. Ainsi, et grâce à leur collaboration, les paniers de soins 100% Santé sont constitués de soins et d'équipements de qualité répondant aux besoins médicaux et esthétiques des assurés et leur offrant un large choix. Cette réforme, majeure pour le quotidien santé des Français, l'est également pour les professionnels de ces secteurs qui vont contribuer à la faire connaître et la déployer auprès de tous. Son succès dépend de leur implication dans la présentation et la mise en avant des offres 100% Santé, mais aussi dans l'accompagnement et le suivi de leurs patients.

Le calendrier et le suivi de la réforme

La réforme se déploiera selon un calendrier différencié par secteur. Sa mise en place sera pleinement effective en 2021 pour les trois secteurs concernés.

Elle fait l'objet d'un suivi régulier réalisé par un comité dédié à cette mission qui comptera parmi ses membres les représentants des organismes complémentaires, des usagers du système de santé, les professionnels des différents secteurs ainsi que l'Etat et l'Assurance Maladie. Il sera en charge d'analyser notamment les caractéristiques et la qualité des équipements « 100% Santé » et de l'autre marché, ainsi que le niveau de satisfaction des assurés, l'évolution des prix de vente, le niveau de couverture offert par les contrats complémentaires en santé, et surveillera l'évolution des primes de ces contrats. Le comité de suivi produira un rapport d'évaluation tous les deux ans.

Pour permettre un suivi spécifique à chaque secteur, cette instance se réunira en formations dédiées aux secteurs de l'audiologie et de l'optique médicale. Parallèlement, la mise en œuvre de la réforme pour le secteur dentaire sera suivie par les partenaires conventionnels dans le cadre de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie.

Les nouvelles mesures « audiologie »

Le nombre de personnes souffrant de difficultés d'audition est estimé à environ 6 millions en France. Parmi elles, environ la moitié, soit 3 millions de personnes, devrait être appareillée. Le taux d'appareillage effectif est estimé à 35% de la population souffrant d'une déficience auditive⁽¹⁾.

L'objectif de la réforme 100% Santé est de prévenir la situation de renoncement aux soins.

Les professionnels du secteur de l'audition ont été associés à la restructuration de la liste des produits et prestations dans sa partie relative aux aides auditives ainsi qu'à la définition du contenu du panier de soins 100% Santé en audiologie. A la suite de ces concertations, un protocole d'accord relatif à la fixation des conditions de prise en charge des aides auditives a été signé le 13 juin 2018 entre le ministère des Solidarités et de la Santé, l'ensemble de syndicats d'audioprothésistes (SYNEA, UNSAF, SYNAM), et le syndicat représentant les fabricants d'aides auditives (SNITEM).

⁽¹⁾ Source : SNDS et INSEE 2014.

La réforme « 100% Santé » audiologie

Les équipements 100% Santé audiologie

Les aides auditives sont désormais regroupées en deux catégories :

- **la catégorie I** correspond aux équipements sans reste à charge pour les patients (offre 100% Santé).
- **la catégorie II** correspond aux équipements à prix libre (hors offre 100% Santé).

Comme c'est le cas actuellement, les prestations de suivi attachées à l'aide auditive délivrée restent comprises dans le prix d'achat de l'équipement.

Catégorie I, équipements 100% Santé

- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire.
- 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente) et système permettant l'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB.
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil (bluetooth), réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.
- Leurs prix sont plafonnés.
- Les contrats responsables devront intégralement les couvrir à compter de 2021.

Catégorie II, équipements autres que 100% Santé

- La base de remboursement par la Sécurité sociale est identique à celle du panier « 100% Santé ».
- Les tarifs sont libres.
- Il existe un dispositif, décidé conjointement avec les représentants des professionnels de l'audiologie, de contrôle de l'évolution des tarifs : imposition d'un prix limite de vente en cas d'évolution trop importante des tarifs.
- Par ailleurs, le tarif de prise en charge par les contrats des assureurs complémentaires (contrats responsables) limite la prise en charge totale (assurance maladie obligatoire et complémentaire) à 1 700 € par oreille à appareiller.

Ce qui va changer pour les audioprothésistes

L'audioprothésiste doit systématiquement proposer au moins une aide auditive de classe I pour chaque oreille devant être appareillée.

L'audioprothésiste doit obligatoirement établir et présenter un devis normalisé comportant une offre 100% santé à l'assuré.

Les prix de ces équipements sont plafonnés, avec un niveau dégressif dans le temps. Concrètement un audioprothésiste ne pourra vendre un équipement de classe I à un prix supérieur à 1 300 € en 2019, 1 100 € en 2020 et 950€ en 2021 pour les adultes de plus de 20 ans et à 1 400 € pour les jeunes jusqu'à leurs 20 ans.

Pour les bénéficiaires de la CMU-c, conformément aux dispositions de l'arrêté du 27 décembre 2018, l'audioprothésiste est tenu de :

- proposer des équipements au moins de classe I, à un tarif n'excédant pas 800 € pour les adultes de plus de 20 ans et 1 400 € pour les jeunes jusqu'à leurs 20 ans ;
- proposer les piles pour aides auditives à des prix n'excédant pas les tarifs de remboursement fixés.

Chaque patient devra bénéficier de 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat.

La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire sont fixées à 4 ans.

L'audioprothésiste notifie la réalisation des prestations de suivi par une télétransmission à l'assurance maladie par assuré.

Ce qui va changer pour les professionnels de santé prescripteurs

Lors des consultations, les médecins généralistes et ORL seront les premiers à pouvoir sensibiliser leurs patients à l'offre 100% Santé en leur précisant l'existence des différents équipements disponibles et leur fonctionnement pour appuyer sur la nécessité à s'appareiller sans attendre, sur les conséquences des défaillances auditives.

Au-delà de « 100% Santé », des mesures pour faciliter l'accès aux soins et renforcer la prévention

L'amélioration de l'accès aux soins auditifs dépasse le seul enjeu de l'accès financier. En effet, il s'agit de mettre en œuvre à la fois des politiques de prévention de long terme en intervenant aux plus jeunes âges, mais aussi d'améliorer l'observance thérapeutique en s'appuyant sur un suivi régulier des patients. En outre, il convient d'anticiper l'évolution démographique, qui voit un vieillissement de la population, pour s'assurer que tous les patients aient dans les années à venir un accès effectif aux professionnels.

Des garanties et un meilleur suivi pour les patients

- Un suivi de toutes les prestations

Les audioprothésistes s'engagent, dans le cadre du protocole d'accord, à suivre dès 2019 toutes les prestations de suivi réalisées auprès des patients à l'issue de la prestation initiale d'adaptation (réglages continus de l'aide auditive au moins deux fois par an, tests nécessaires à la vérification de l'efficacité de l'appareillage, fourniture des pièces détachées, et des réparations qui entrent dans le cadre de la garantie fabricant, main d'œuvre comprise...). Ce suivi sera réalisé par le biais du système SESAM-Vitale. Il ne donne pas lieu à facturation au patient, ces prestations étant incluses dans le tarif de l'aide auditive.

- Un changement d'audioprothésiste facilité

Par ailleurs, en cas de déménagement du patient, ou si celui-ci souhaite changer d'audioprothésiste, ces derniers s'engagent à transmettre à l'un de leurs pairs, choisi par le patient, l'ensemble des informations nécessaires à la continuité de sa prise en charge.

- Davantage de professionnels formés

Le nombre d'audioprothésistes formés sera progressivement augmenté pour s'adapter à l'évolution prévisionnelle du nombre de personnes appareillées. D'ici 2021, il sera porté à 300 par an, contre 214 aujourd'hui, pour l'essentiel par augmentation des effectifs des formations déjà existantes.

Des bilans auditifs 100% pris en charge pour les jeunes

Les difficultés d'audition qui augmentent le risque de désocialisation, de dépression, de troubles cognitifs ou de chute concernent principalement les personnes âgées. Mais les actions de prévention doivent être élargies aux plus jeunes pour lesquels notamment l'écoute de la musique sans protection peut avoir des conséquences dommageables.

Le plan Priorité prévention présenté par le Gouvernement le 26 mars 2018 prévoit les mesures suivantes :

- redéployer les examens obligatoires actuellement concentrés sur les enfants de moins de 6 ans
- créer de nouvelles consultations incluant un bilan auditif destinées aux jeunes de 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans, prises en charge à 100% dès mars 2019.

Extrait du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires

Article 2 :

« I. – Il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale **un comité de suivi de la réforme «100 % santé »**. Ce comité est chargé d'évaluer la mise en œuvre de la réforme de la prise en charge des prestations et équipements dentaires, d'optique médicale et d'audiologie. Il remet aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, tous les deux ans au plus tard le 30 septembre, un rapport portant sur les pratiques constatées et formulant, le cas échéant, des préconisations. Il se réunit en trois formations définies par les II à IV du présent article.

II. – **La formation «assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire»** est chargée de suivre notamment l'évolution, dans les trois secteurs concernés, des frais restant à la charge des assurés, des montants de prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et par l'assurance maladie complémentaire, des garanties des contrats d'assurance complémentaire en santé, ainsi que des cotisations ou primes des contrats bénéficiant d'aides fiscales et sociales mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Elle s'attache également à suivre la mise en œuvre des engagements pris en matière de lisibilité des contrats d'assurance complémentaire en santé. **Elle comprend des représentants des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé et des organismes d'assurance maladie complémentaire.**

III. – **La formation « audiologie »** est chargée d'analyser les volumes, les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des aides auditives des classes à prise en charge renforcée ou n'en faisant pas l'objet. Elle s'attache également à suivre leur niveau de remboursement par les contrats d'assurance complémentaire en santé. Elle analyse les données relatives à la satisfaction des assurés et à leur accès effectif à ces équipements. Elle évalue les évolutions du marché de ces appareils, ainsi que de la filière dans laquelle s'inscrivent leur production et leur distribution. **Elle comprend, outre les personnes mentionnées au II, des représentants des ministres chargés de l'économie et de l'industrie et des syndicats professionnels du secteur de l'audioprothèse.**

IV. – **La formation « optique médicale »** est chargée d'analyser les volumes et les prix de vente, ainsi que les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique des classes à prise en charge renforcée ou n'en faisant pas l'objet. Elle s'attache également à suivre leur niveau de remboursement par les contrats d'assurance complémentaire en santé. Elle analyse les données relatives à la satisfaction des assurés et à leur accès effectif à ces équipements. Elle évalue les évolutions du marché de ces équipements, ainsi que de la filière dans laquelle s'inscrivent leur production et leur distribution. Elle s'intéresse enfin aux enjeux de la filière de l'optique médicale. **Elle comprend, outre les personnes mentionnées au II, des représentants des ministres chargés de l'économie et de l'industrie et des syndicats professionnels du secteur de l'optique médicale.**

V. – La composition et les règles de fonctionnement du comité sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »



100% santé : des soins pour tous, 100% pris en charge

**Une réforme majeure pour
l'amélioration de l'accès aux soins
de qualité en optique, audiologie
et dentaire.**

Donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100%, dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire constitue un des engagements du Président pendant la campagne. Après négociation avec les différents acteurs de la santé et professionnels des secteurs concernés, cette réforme majeure pour le quotidien des Français va pouvoir se mettre en place progressivement au cours des trois prochaines années.

Les principes retenus sont les mêmes quel que soit le secteur concerné : il s'agit de proposer un ensemble de prestations de soins identifiées (panier) qui répond aux besoins de santé nécessaires – **bien voir, bien entendre et soigner son hygiène bucco-dentaire** – avec une garantie de qualité.

Cette offre sera accessible à tous les Français et prise en charge à 100% par la Sécurité sociale et les complémentaires en santé, donc sans reste à payer pour les patients.

Elle garantit ainsi l'accès de tous les Français aux soins dans les secteurs de l'optique, du dentaire et des prothèses auditives. Plus largement, il s'agit un projet global d'amélioration de l'accès aux soins qui traite, au-delà des questions de remboursement, de l'ensemble des aspects touchant l'accès aux soins, qu'il s'agisse de prévention ou de l'organisation des filières, en cohérence avec la stratégie nationale de santé.

Comment cette réforme va-t-elle se mettre en place ? Les professionnels de santé des trois secteurs et les complémentaires de santé sont les principaux partenaires de cette nouvelle réforme. En amont de la mise en place de ce panier, c'est avec eux et avec les fabricants des dispositifs que se sont construites les offres pour qu'elles répondent à la volonté du gouvernement de **les rendre disponibles partout, quels que soient l'opticien, l'audioprothésiste ou le dentiste.**

Les patients pourront néanmoins continuer à faire leur choix pour d'autres prestations non prises en charge à 100%.

En parallèle de la mise en place de l'offre, le gouvernement va travailler, avec les professionnels, à l'amélioration de l'accès aux soins via la prévention et le développement de modes d'organisation des soins plus efficaces.

La mise en place de « 100% santé » va se déployer progressivement et par étape.

A partir du 1^{er} janvier 2019, les assurés vont pouvoir bénéficier de paniers d'offres de mieux en mieux remboursés jusqu'au remboursement total, sans reste à charge, à l'horizon 2021.

Cette réforme constitue un double progrès sanitaire et social pour nos concitoyens.

Elle contribue à consolider notre modèle de protection sociale contre la maladie fondée sur l'égal accès aux soins de tous.

100% santé

trois domaines de la santé, une ambition et des principes communs

Les trois secteurs de la santé concernés par le projet de reste à charge zéro « 100% santé » présentent chacun des spécificités d'organisation qui ont justifié une négociation distincte pour chacun de ces secteurs.

Ils partagent toutefois une caractéristique commune, celle de **concentrer des restes à charge élevés pour les Français.**

Alors que le reste à charge direct des ménages en France est un des plus faibles parmi les pays de l'OCDE (8,3%, 77% des dépenses de santé étant prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et 13,3% par l'assurance maladie complémentaire¹), il reste en effet important dans ces trois secteurs.

La part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire y est depuis très longtemps plus faible que dans les autres domaines du soin ; les prix y sont fixés librement et déconnectés des tarifs de remboursement.

1 - Rapport de la commission des comptes de la santé - 2017

L'objectif est donc de lever les obstacles à l'accès aux soins dans ces trois secteurs

Il s'agit de donner la possibilité d'accéder à une offre avec un reste à charge nul après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire (95% de la population dispose d'une couverture complémentaire), sans évolution du tarif des complémentaires.

Les contrats d'assurance complémentaire devront proposer le panier « 100% santé », qui sera donc inclus dans les obligations au titre des contrats responsables².

Une négociation distincte pour chaque secteur

La convention dentaire a été négociée par la caisse nationale d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes. Deux syndicats, représentant 60% de la profession, la CNSD et l'Union dentaire, ont annoncé les 31 mai et 1er juin leur intention de signer la convention.

Un protocole d'accord, signé officiellement le 13 juin, a été négocié entre la direction de la Sécurité sociale du ministère des Solidarités et de la Santé et **deux des trois syndicats d'opticien, le ROF et le SYNOM, représentant plus de 80% de la profession.**

Un protocole d'accord, signé également officiellement le 13 juin, a été négocié entre la direction de la Sécurité sociale du ministère des Solidarités et de la Santé et **l'ensemble de syndicats d'audioprothésistes (SYNEA, UNSAF, SYNAM), ainsi que par le SNITEM (industriels).**

Dans chacun des cas, la négociation a associé les fédérations d'organismes complémentaires (Fédération nationale de la mutualité française, Fédération française des assurances, Centre technique des institutions de prévoyance) et l'organisme qui les fédère (UNOCAM).

Des principes communs

Un panier d'équipements de qualité

Les paniers proposés sans reste à charge en optique, en audiologie et en dentaire seront composés d'équipements de qualité qui permettent de répondre aux besoins essentiels des Français, tout en préservant leur liberté de choix.

Les offres proposées dans le panier de soin seront amenées à progresser pour s'adapter aux évolutions techniques et aux besoins de santé des Français.

2 - Les contrats dits responsables répondent à un certain nombre d'obligations quant à leur contenu ; en contrepartie, ils se voient appliquer un taux réduit de taxe de solidarité additionnelle (TSA)

Les offres « 100% santé » seront composées comme suit :

Le panier « 100 % santé »

Optique - Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30€. Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes « 100% santé » en deux coloris différents ;

- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ;
- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.

Aides auditives - Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ;

- Au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ;
- 4 ans de garantie ;
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.

Dentaire - Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents

visibles (incisives, canines et 1e prémolaire) ; couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation ;

- Inlays core et couronnes transitoires ;
- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toute localisation ; prothèses amovibles à base résine.

La mesure de la satisfaction des clients donnera lieu, dans les secteurs de l'optique et de l'audioprothèse, à des enquêtes régulières.

Une liberté de choix préservée

Une offre sans reste à charge devra systématiquement être proposée et un devis obligatoirement établi à cet effet par le professionnel.

Dans chacun de ces secteurs, **les assurés conserveront toutefois la possibilité de choisir des équipements différents, à tarif libre** et remboursés par leur assurance complémentaire dans des conditions définies par leur contrat.

Un projet global d'amélioration de l'accès aux soins, au-delà de la seule question tarifaire

Le projet « 100% santé » ne se limite pas à lever les obstacles financiers. Il vise plus globalement à améliorer l'accès aux soins dans chacun de ces secteurs :

- En développant **les actions de prévention**.
- En favorisant des organisations professionnelles et de travail plus efficaces, facilitant l'accès aux

professionnels et aux équipements. Il s'agit en particulier de développer les coopérations professionnelles (ou partage de tâches) entre professions médicales et paramédicales.

Une mise en œuvre progressive d'ici le 1er janvier 2021

La réforme se mettra en œuvre selon un calendrier différent selon les secteurs, avec une mise en œuvre totale au 1er janvier 2021.

Le suivi de la réforme

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 prévoira les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de la réforme.

Elle fera l'objet d'un suivi régulier avec les fédérations d'organismes complémentaires et les professionnels des différents secteurs.

Ce suivi sera nourri des travaux des observatoires des prix et de la prise en charge en optique et en aides auditives qui réuniront les représentants des assurés, les distributeurs, les fabricants des secteurs, et les représentants de l'assurance maladie complémentaire. Ces observatoires seront chargés d'analyser les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des équipements des deux paniers « 100% santé » et du marché libre ainsi que leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé.