



GRUPE
vyv
Entrepreneur du
mieux-vivre



Direction Expertise Réglementaire

DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Comment vous le Santé ?

La conférence



26 mai 2023

GRUPE
vyv

Direction Expertise Réglementaire

DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

A la une



Actualités réglementaires



Le point sur les conventions des professionnels de santé



Activité physique adaptée



100% : optique, audio, dentaire...



Actualités réglementaires





Pour rappel l'Assurance Maladie doit transférer, le 1^{er} juillet, 150 M€ de remboursements médicaux additionnels aux organismes complémentaires, puis 300 M€ en année pleine.

En additionnant les transferts, la possible hausse du prix de la consultation des médecins généralistes, ou encore la fin des remboursements des tests Covid par la Sécurité sociale, les assureurs santé chiffrent entre 0,7 et 1 milliard d'euros leurs possibles charges additionnelles.

16 mai 2023 : 2^e réunion

Participants :

Les représentants des organismes complémentaires (Mutualité Française, CTIP et France Assureurs) ; François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention ; Thomas Fatôme, directeur général de la Cnam et Franck von Lennep, directeur de la Sécurité sociale.

A retenir : Augmenter le ticket modérateur de certains actes

Nouvelle réunion prévue début juin pour définir les prestations concernées et la date de mise en œuvre (dès cet automne ?)

Conseil national de la refondation

CNR Santé

3 mai 2023



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

A retenir :

- Engagement de pérenniser les "CNR territoriaux", des instances de dialogue au niveau local, afin de faciliter les échanges entre les différents professionnels.
- Mise à disposition de 30 millions d'euros pour accompagner les projets issus de ces réunions locales.
- Généralisation du droit pour les ARS d'adapter les politiques nationales aux réalités locales
- Objectif de multiplier par 2 le nombre de maison de santé pluriprofessionnelles (2 000 à ce jour)
- Achever de couvrir l'hexagone de communautés professionnelles territoriales de santé

6^e conférence nationale du handicap

La CNH réunit membres du gouvernement (Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée aux Personnes handicapées...), associations, élus, institutions pour « *faire un point d'étape sur ce qui a été fait et fixer un nouveau cap* », pour ce quinquennat.

Annnonce du 26 avril 2023



100% santé sur les véhicules pour handicapés physiques

Réactions de la FNMF (communiqué de presse d'Eric Chenut) :

- *le financement des aides techniques relève de la Prestation Compensatoire du Handicap. A ce titre, elle est versée par les départements, basculer le financement des fauteuils roulants sur la branche maladie contrevient aux objectifs qui prévalaient à la création de la 5e branche.*
- *les fauteuils doivent s'adapter à la situation de chacune des personnes. L'intégrer au 100% santé avec un cahier des charges techniques restrictifs réduirait cette possibilité d'adaptation.*
- *regrette que les mutuelles n'aient pas été associées à la construction de la réponse et à la prise de décision, tout autant pour objectiver les éventuels renoncements, les besoins et le niveau des restes à financer, que pour collaborer aux études d'impact ex ante et les assumer ensemble ex post .*

En lien avec LFSS 2023 (1/2)

Transports urgents préhospitaliers vs transports programmés

Prise en charge à 100% des transports urgents préhospitaliers afin de faciliter le recouvrement pour les transporteurs sanitaires, de gagner en lisibilité pour les assurés ainsi que de simplifier leurs démarches.

La mesure est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Cette exonération de participation aux frais sera compensée financièrement par une hausse du ticket modérateur sur les transports programmés.



65 % évoluant vers 50 %

Taux de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais de transport en taxi conventionné, en VSL, en ambulance ou en véhicule personnel.

Décret n° 2023-382 du 19 mai 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport sanitaire - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

35 % évoluant vers 50 %

Taux de prise en charge par l'assurance maladie complémentaire.

À l'origine impact estimé neutre en LFSS mais à mettre en lien avec les dernières négociations avec les transporteurs sanitaires (avenant 11) et hausse du ticket modérateur acté

En lien avec LFSS 2023 (2/2)

Tests dépistage Covid

- ❑ Passage à un co-financement dans le droit commun des tests COVID (antigéniques et PCR) depuis le 1^{er} mars 2023 :

- plusieurs cas d'exonération du TM : + 65 ans, mineurs, ALD, professionnels de/en santé
- impact estimé par DSS : «autour de 100 M€»

Tarifs :

- Test RT-PCR : 30,46 € et majo we et férié 7,02 €
- Test antigénique : 16,50 € en pharmacie et 15,64 € en laboratoire
- Test sérologique: 20,42 €

Taux de participation pour les organismes complémentaires :

- 40% si réalisé par un infirmier, un laboratoire d'analyses médicales ou un masseur-kinésithérapeute
- 30% si réalisé par un pharmacien ou un médecin

Arrêts maladie dérogatoires

- ❑ Prolongation de la délivrance des arrêts maladie dérogatoires : cette mesure a pris fin au 1^{er} février 2023

Mesures de prévention

Reconduction des mesures prises pendant la crise sanitaire

- ❑ **Prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des actes et injections liés à la vaccination contre la covid 19** jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.
- ❑ **Prolongation de la délivrance des arrêts maladie dérogatoires en cas de test PCR ou antigénique positif au virus** (indemnisation versée sans vérification des conditions habituelles d'ouverture de droit, sans application d'un délai de carence et non comprise dans les durées maximales de versement des IJ) jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.
- ❑ **Reconduction des dispositions prises sur les arrêts de travail des travailleurs indépendants** (pas de pénalité sur les baisses d'activité de 2020). Cette mesure s'applique aux arrêts de travail débutant entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023.

vyv Direction Expertise Réglementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Télesurveillance

1^{er} juillet 2023 entrée en vigueur dans le droit commun : aboutissement d'un cadre expérimental

La télesurveillance est un acte de télémédecine qui permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données médicales recueillies par le patient à l'aide d'un dispositif médical. Elle s'adresse actuellement aux patients qui nécessitent un suivi médical régulier.

La télesurveillance est majoritairement prescrite pour des patients en ALD « affection de longue durée » qui bénéficient d'une exonération du ticket modérateur.



60 %



IMPACT OC

Taux de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais relatifs aux activités de télesurveillance médicale

Décision du 20 février 2023 fixant le taux de participation de l'assuré applicable aux frais relatifs aux activités de télesurveillance médicale publiée au JO le 2 avril 2023

Forfait technique :
de 50 à 91,67 €/mois

Forfait opérateur :
11 ou 28 € / mois

2 décrets publiés le 30 décembre 2022

- sur les modalités d'évaluation, d'inscription au remboursement et de prise en charge des activités de télesurveillance médicale
- sur la déclaration des activités de télesurveillance médicale des opérateurs aux agences régionales de santé.

L'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télesurveillance médicale prise en charge par l'assurance maladie prévu aux II et III de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modulations applicables à ces tarifs et la périodicité de leur révision



Professionnels de santé

GRUPE
vyv



Convention médicale (1/2)

24 avril 2023

Règlement arbitral

Annick Morel (chargée de rédiger le règlement arbitral) a présenté ses arbitrages sur la nouvelle convention médicale, et notamment les futurs tarifs des consultations, aux syndicats de médecins.

- Augmentation de 1,50 € sur les C et les CS d'ici fin octobre 2023
- L'engagement territorial n'as pas été repris
- Elargissement et assouplissement du dispositif d'aide à l'emploi des assistants médicaux
- Création d'une consultation spécifique pour l'inscription d'un nouveau patient en ALD dans la patientèle du médecin traitant : 60 €
- Le forfait patientèle médecin traitant qui concerne les patients de plus de 80 ans sera valorisé à 46 € alors qu'il est de 42 € actuellement.



Une mesure chiffrée à 600 M€ en année pleine par l'Assurance maladie, et 102 M€ pour les OCAM.

François Braun souhaite une réouverture des négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les syndicats après l'été.

Convention médicale (2/2)

Entrée en vigueur fin
octobre 2023

Zoom sur les futurs tarifs de consultations

La valorisation de 1,50 € est appliquée :

- aux consultations et visites de référence des **médecins généralistes** qui passent de 25 € à 26,50 € (de 30 € à 31,50 € pour les enfants de moins de 6 ans) ;
- aux **consultations** des autres **spécialistes de secteur 1, de secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée**, ou lorsqu'elles sont réalisées à tarif opposable, qui passent de 30 € à 31,50 € (pour les **pédiatres** : de 37 € à 38,50 € pour les enfants - 2 ans et de 32 € à 33,50 € pour les enfants de 2 à moins de 6 ans et pour un enfant de 6 à moins de 16 ans qui ne lui est pas adressé par le médecin traitant ; pour les **psychiatres, neuropsychiatres et neurologues** : de 50,20 € à 51,70 € ; pour les consultations spécifiques au cabinet du cardiologue, de 52,50 € à 54 €) ;
- à **l'avis ponctuel de consultant** qui passe de 55 € à 56,50 € (de 62,50 € à 64 € pour les psychiatres, neuropsychiatre et neurologues) ;
- aux **consultations complexes** qui passent de 46 € à 47,50 €.



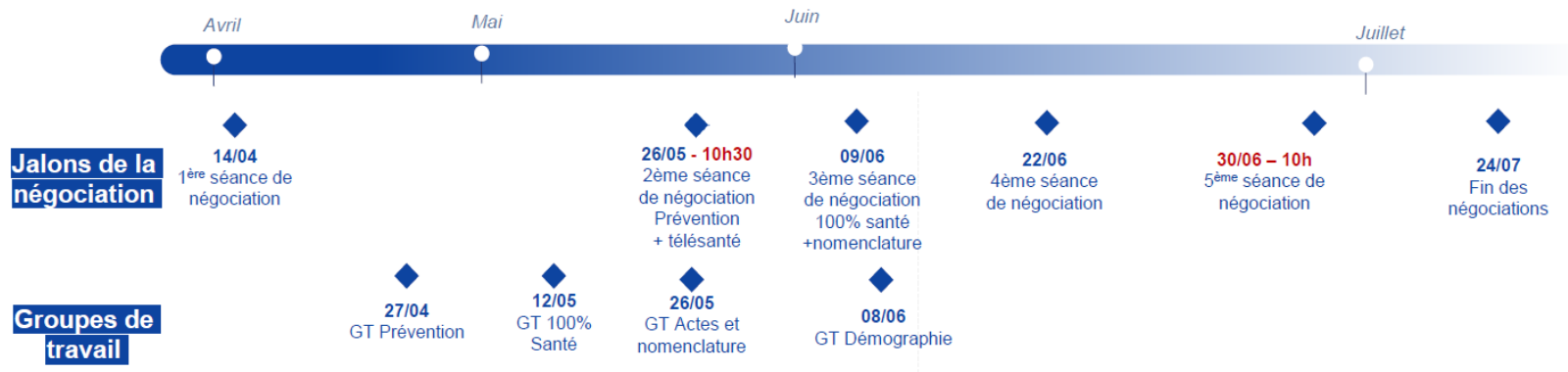
Chirurgiens-dentistes (1/3)

Ouverture des premières négociations le 14 avril 2023



La demande des syndicats vis-à-vis des organismes complémentaires :

- Évolution des garanties des OCAM sur panier modéré
- Passage des inlays-onlays dans les prothèses
- À date, aucun élément sur le 100% santé orthodontie (en lien avec changement de nomenclature)



Sujets prioritaires de la CNAM : la prévention et la démographie professionnelle

Chirurgiens-dentistes (2/3)

Retours sur l'atelier préparatoire du 100% santé en dentaire (12/05/2023 – CNAM)

❑ Vers un 100% santé intégrant l'orthodontie ?

- Lancer des travaux en vue de mettre en place/réviser une nomenclature précise d'ODF
- Etudier la possibilité de la mise en place d'un plafonnement de certains tarifs

❑ Pour un 100% santé au plus près de l'évolution des pratiques et des données acquises de la science

- Intégrer de nouvelles prises en charge dans les paniers RAC 0 ou RAC modéré ?
- Certains actes seraient-ils à basculer d'un panier à un autre ?
- Retirer des actes des paniers 100% Santé ou baisser la base de remboursement de certains actes pour inciter à utiliser de nouvelles techniques ? Ex : l'inlay core

❑ Quid du tarif des plafonds/ base de remboursement des actes prothétiques des paniers RAC 0 et RAC modéré ?

- Comment améliorer la prise en charge du panier RAC maîtrisé ?
- Réévaluer les plafonds/base de remboursement des certains actes des paniers RAC 0 / RAC modéré / plafonds C2S ?

Chirurgiens-dentistes (3/3)

Retours sur l'atelier préparatoire du 100% santé en dentaire (12/05/2023 – CNAM)

❑ Vers un 100% santé sans prothèses contenant du métal ?

➔ Quelles alternatives au cobalt ? (zircone, autre ?)

➔ Supprimer certaines prothèses métalliques des paniers ou juste proposer une alternative ?

➔ Quid des prothèses amovibles à base métallique pour lesquelles aucune alternative n'est identifiée ?

➔ Impact pour les paniers RAC 0/RAC Modéré/C2S ?

LES PROTHÈSES CONCERNÉES PAR LE METAL

Panier de soins « RAC 0 »	Panier de soins « RAC M »
Prothèse Couronnes dentoportées : <ul style="list-style-type: none">• Céramique-monolithique (zircone) – hors molaires• Céramique-monolithique (hors zircone) – hors 2èmes prémolaires et molaires• Céramo-métalliques (incisives-canines-prémolaires 1)• Couronnes métalliques (toutes localisations)	Prothèse Couronnes dentoportées : Céramique-monolithique (hors zircone) – 2èmes prémolaires et molaires Céramo-métalliques (prémolaires 2)
Inlay-cores (ou faux moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC 0.	Inlay-cores (ou faux moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC modéré.
Couronnes transitoires : liées aux couronnes du panier RAC 0	Couronnes transitoires : liées aux couronnes du panier RAC modéré
Bridges : Bridges métalliques (toutes localisations) Bridges céramo-métal (incisives-canines)	Bridges : Bridges céramo-métalliques (hors incisives-canines) Bridges mixtes
	Inlay-onlay composite
Prothèses adjointes et réparations : Prothèses amovibles à base résine hors transvisées et supra-implantaires Réparation des prothèses amovibles à base résine	Prothèses adjointes et réparations : Prothèses amovibles à base métallique Réparation de prothèses amovibles à base métallique

17

Prothèses avec métal nécessitant d'identifier une alternative

Infirmiers

Avenant 9 (signé le 27/07/2022) : nouveaux tarifs depuis le 23 mars 2023

- Revalorisation de la rémunération des IPA et des aides prévues pour le démarrage de leur activité libérale
- Pratique des actes de télésanté : télésoin, téléexpertise et accompagnement à la téléconsultation
- Valorisation de l'administration des vaccins

Sages femmes

Approbation de l'avenant 6

- Définit et valorise le rôle de la sage-femme référente
- Valorise l'intervention des sages-femmes réalisant des accouchements en maisons de naissance et en plateau technique

Convention transporteurs sanitaires

Une enveloppe globale de
340 M€ pour la période
2023-2025

13 avril : signature de l'avenant 11

☐ 1ère revalorisation dès la fin d'année 2023 et une 2de au 1er janvier 2025 :

- Sur les forfaits de prise en charge, forfaits départementaux, tarifs kilométriques et majorations courtes distances pour un transport en VSL ou en ambulance.
- Une majoration pour les VSL réalisant des transports de patients en fauteuil roulant
- Création d'une rémunération forfaitaire annuel de 1100 € par véhicule pour valoriser l'investissement en équipement des ambulances

☐ Un bonus financier forfaitaire pour les véhicules électriques

- Versement de 2 aides exceptionnelles en 2023 (190 millions d'euros) et 2024 (90 millions d'euros) par l'intermédiaire du fonds d'intervention régional (FIR)
- Création d'un bonus financier forfaitaire pour les véhicules électriques, incitation au transport partagé

☐ Des outils pour lutter contre la fraude

- inciter les transporteurs à utiliser un dispositif de géolocalisation et de certification de la facturation et réinterroger la réponse à la demande de transports en faisant du transport partagé le mode de référence et en travaillant au déploiement des plateformes des commandes des transports.

Loi Rist publiée au JO le 20 mai 2023 (1/3)

Loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

Accès direct aux IPA, kinés et orthophonistes

- ❑ **aux infirmiers en pratique avancée (IPA) et aux masseurs-kinésithérapeutes qui exercent** dans un établissement de santé public ou privé, un établissement ou un service social et médico-social, une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), un centre de santé ou une équipe de soins primaires ou spécialisés. Les communautés professionnelles territoriales de santé (**CPTS**) **étant exclues**. Pour les **masseurs-kinésithérapeutes**, le **nombre de séances** autorisées en accès direct est **limité à 8**.
- ❑ **aux orthophonistes** qui exercent dans ces mêmes établissements ou dans une structure de soins coordonnées, y compris dans le cadre **d'une CPTS**.

Dans tous les cas, un compte rendu des soins réalisés devra être systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans son dossier médical partagé.

Une **expérimentation** sera conduite et autorisera les kinésithérapeutes à pratiquer au sein des CPTS l'accès direct. **D'une durée de 5 ans, dans 6 départements** dont 2 d'outremer, celle-ci nécessite un décret, pris après avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de médecine qui déterminera les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation et les départements concernés ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

Loi Rist publiée au JO le 20 mai 2023 (2/3)

Loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

Compétences élargies pour plusieurs professions paramédicales

- ❑ Les **infirmiers en pratique avancée** pourront désormais primo-prescrire certains produits ou prestations soumis à ordonnance (un décret doit intervenir) ;
- ❑ Les **infirmiers** pourront prendre en charge la prévention et le traitement de plaies et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé ;
- ❑ Les **assistants dentaires** : création d'un de niveau 2 (assistants dentaires plus qualifiés) pour assister les chirurgiens-dentistes dans davantage d'actes ;
- ❑ Les **pédicures-podologues** : prescription des orthèses plantaires en 1^{re} intention, gradation du risque podologique directement auprès des patients diabétiques et ainsi si nécessaire, la prescription en 1^{re} intention des séances de soins de prévention adaptées
- ❑ Les **orthoprothésistes**, les **podo-orthésistes** et les **orthopédistes-orthésistes** peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin
- ❑ Les **opticiens-lunetiers** peuvent, lors de la première délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact suivant la prescription, adapter cette prescription après accord écrit du praticien prescripteur.

Loi Rist publiée au JO le 20 mai 2023 (3/3)

Loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

Élargissement du rôle du pharmacien

- ❑ Les **pharmaciens** auront le droit de renouveler 3 fois, par délivrance d'1 mois, une ordonnance expirée pour le traitement d'une pathologie chronique.
- ❑ À titre expérimental, les **pharmaciens biologistes** seront autorisés à pratiquer des prélèvements dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.
- ❑ Les conditions de qualification pour l'exercice de la profession de **préparateur en pharmacie** sont réformées. Leur compétence est désormais reconnue de manière pérenne pour administrer des vaccins (qui seront listés par arrêté).

Le gouvernement devra publier annuellement la liste des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) innovants qui peuvent être utilisés par les professionnels de santé.

Responsabilité collective de la permanence des soins

Pour les professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages femmes et infirmiers) **tant en établissement de santé qu'en ville.**



Activité Physique Adaptée



ACTIVITE
PHYSIQUE
ADAPTEE



**SPORT
SUR ORDONNANCE !**



APA (1/4)

La loi de modernisation de la santé de 2016 permettait jusqu'à présent **la prescription d'activité physique adaptée (APA) par un médecin traitant aux seuls patients atteints d'une affection de longue durée figurant dans la liste des 30 ALD reconnues** (AVC invalidants, paraplégie, sclérose en plaques...).

La loi du 2 mars 2022 sur la démocratisation du sport **a étendu les bénéficiaires visés aux « personnes atteintes d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques** (notamment le surpoids, l'obésité, l'hypertension artérielle, la dénutrition, la sédentarité, les dyslipidémies, et les conduites addictives) et des personnes en perte d'autonomie (allocation personnalisée d'autonomie à domicile ou en établissement...)

« Une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liées à l'affection de longue durée, à la maladie chronique ou à des situations de perte d'autonomie dont elle est atteinte.

L'activité physique adaptée s'adresse aux patients n'ayant pas un niveau régulier d'activité physique égal ou supérieur aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et qui ne peuvent augmenter leur niveau d'activité physique en autonomie, de façon adaptée et sécurisée ».

Les séances d'APA ne sont pas remboursées par l'assurance maladie, même si elles font l'objet d'une prescription médicale

APA (2/4)

2 décrets du 30 mars 2023, paru au JO le 31 mars 2023, précisent les conditions de prescription et de dispensation de l'APA et fixent la liste des nouveaux publics éligibles

Entrée en application des dispositions suivantes :

- élargissement de la prescription d'activité physique adaptée (APA) **aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie**, en plus des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) ;
- élargissement de la liste des médecins habilités à prescrire une APA : **ensemble des médecins intervenant dans la prise en charge du patient concerné** ;
- **renouvellement et adaptation de la prescription médicale d'APA par le masseur-kinésithérapeute**, sauf mention contraire du médecin.

Décret n° 2023-234 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée et Décret n° 2023-235 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées

Les modalités d'ouverture de la prescription d'APA aux médecins intervenant dans la prise en charge des patients sont désormais applicables

- La prescription est établie avec l'accord du patient et au vu de sa pathologie ainsi que de sa situation, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente
 - Le prescripteur s'appuie sur les référentiels d'aide à la prescription d'activité physique publiés par la HAS s'ils existent
 - La prescription médicale initiale d'APA, notamment le type d'activité, sa durée, sa fréquence, son intensité doit être établie sur un formulaire spécifique dont le modèle est défini par arrêté ministériel (non publié à ce jour) ;
 - La prescription ouvre droit au patient à la réalisation d'un bilan d'évaluation de sa condition physique et de ses capacités fonctionnelles ainsi qu'à un bilan motivationnel .
 - La prescription est établie pour une durée de 3 mois à 6 mois renouvelable.
- L'APA prescrite doit être **dispensée par une personne qualifiée** :
 - masseur kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens ;
 - professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'APA ;
 - professionnels et personnes qualifiés suivants, disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique adaptée :
 - titulaires d'un diplôme figurant sur la liste mentionnée au Code du sport, ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles, et certains fonctionnaires et militaires,
 - professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications autorisé par le Code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles qui sont énumérés dans une liste d'aptitude fixée par arrêté ministériel ;
 - personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée.

Liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées

- ❑ Les maladies chroniques ayant un retentissement sur la vie quotidienne, susceptibles de générer des incapacités, voire des complications graves, et nécessitant une prise en charge au long cours ;
- ❑ Les facteurs de risque tels qu'une condition, une pathologie ou un comportement augmentant la probabilité de développer ou d'aggraver une maladie ou bien de souffrir d'un traumatisme, notamment le surpoids, l'obésité, l'hypertension artérielle, la dénutrition, la sédentarité, les dyslipidémies, et les conduites addictives ;
- ❑ Les situations de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement pour les personnes suivantes :
 - bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie
 - bénéficiaire de l'aide à domicile
 - bénéficiaire d'un droit attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
 - titulaire de la carte "mobilité inclusion"
 - ayant réalisé un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge révélant une fragilité.



A_{UDIO} **O**_{PTIQUE} **D**_{ENTAIRE}

A_{IDES} **T**_{ECHNIQUES}

Actualités
100% SANTÉ



100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

100% santé

Evolution du dispositif

AUDIO :

Pas de baisse du PLV sur classe 1

Extension de la classe 1 aux appareils surpuissants (mise en place d'un groupe de travail d'ici le 3^e trim 2023 pour une entrée en vigueur au **1er janvier 2024**)

DENTAIRE

Modification de la composition des paniers, ajustements des Honoraires limites de facturation

OPTIQUE :

Le ministre a indiqué vouloir **améliorer les paniers existants** (Intégration des verres à fortes corrections, de verres freinateurs de myopie dans le panier 100% santé) et vouloir **attribuer un bonus aux opticiens qui pratiqueraient davantage le 100% Santé**

100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

Favoriser le tiers payant chez tous les professionnels concernés par la réforme du 100 % santé
Poursuite des contrôles et de lutte contre la fraude
Mise en place d'un questionnaire de satisfaction auprès des patients

100% santé

Extension du dispositif

100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

ORTHODONTIE :

Extension traitée dans le contexte de convention nationale des chirurgiens-dentistes (signature 25 juillet 2023).

- ☛ Lancer des travaux en vue de mettre en place/réviser une nomenclature précise d'ODF
- ☛ Etudier la possibilité de la mise en place d'un plafonnement de certains tarifs

VEHICULES POUR HANDICAPES PHYSIQUES

Mesure issue d'un projet 2022, annonce faite par le Président de la République le 26 avril 2023, modalités non connues à date.

Annonces entérinées le 26 avril 2023 lors de la 6^{ème} conférence nationale du handicap

PROTHESES CAPILLAIRES :

Elargissement du 100% santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie pour mettre fin à une injustice dans le combat face à la maladie.

Une révision de la nomenclature est nécessaire afin d'améliorer les caractéristiques et la qualité des prothèses capillaires inscrites sur la liste des produits.

TARIFS 2022 :

	Prix unitaire réglementé	Base de remboursement	Taux
Prothèse capillaire totale classe 1 (cheveux synthétiques)	350 €	350 €	100 %
Prothèse capillaire totale classe 2 (au moins 30% des cheveux naturels)	700 €	250 €	100 %

100% santé : étude de la DREES (mars 2023) (1/2)

En 2019, 8 bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur 10 disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles imposée par la réforme du 100 % santé

POSTE		
Prothèse dentaire	→	7 bénéf / 10
Audio	→	7 bénéf / 10
Optique	→	-1 bénéf / 10

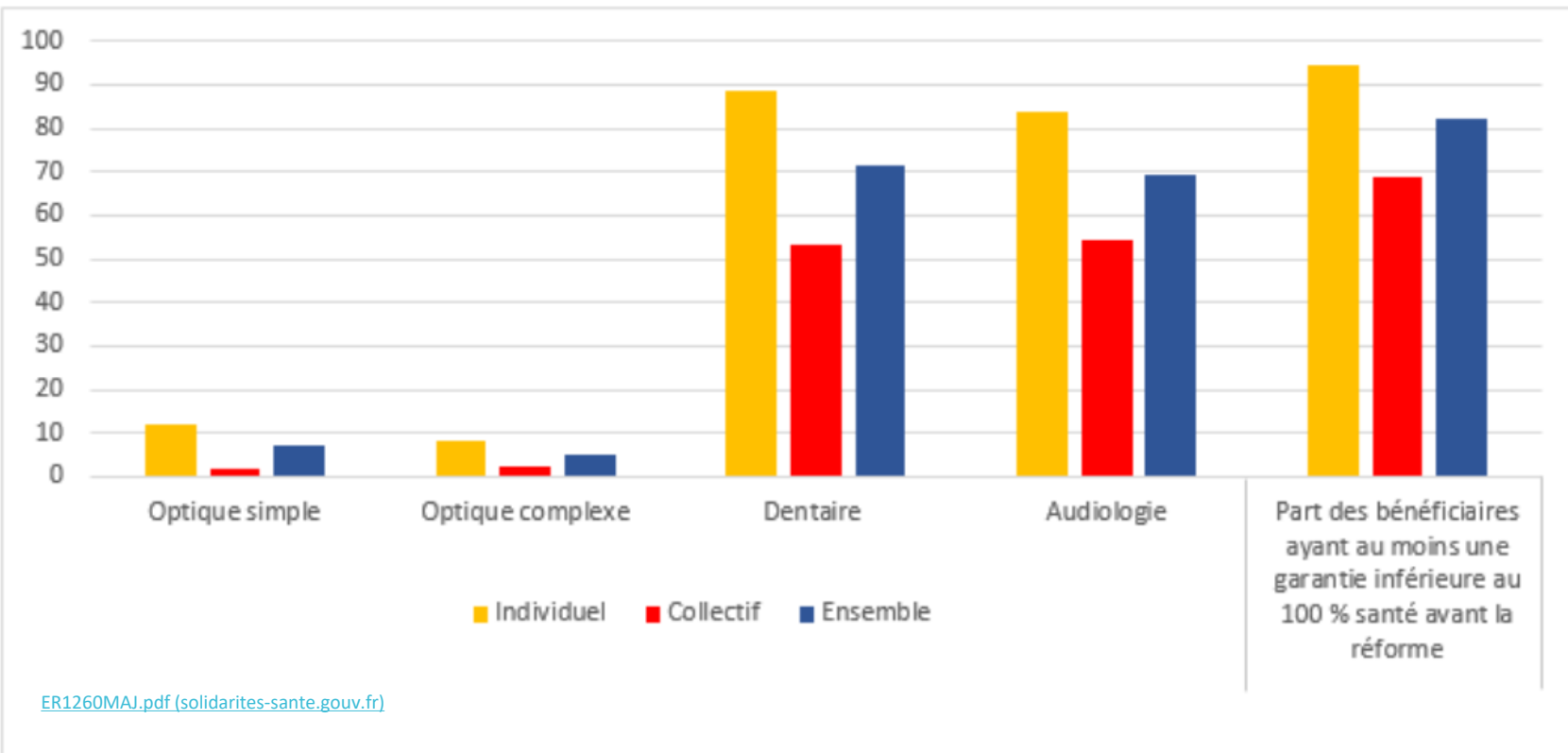
CONTRAT		
Individuel	→	9 bénéf / 10
Collectif	→	7 bénéf / 10

Davantage de recours au 100 % santé en audiologie et en dentaire qu'en optique

Sur l'année 2021, le recours au panier 100 % santé est nettement plus marqué en audiologie et dentaire (respectivement 57 % et 39 %) qu'en optique (7 % pour les verres et 5 % pour les montures), en lien probablement avec la part des bénéficiaires couverts avant la réforme par un contrat de complémentaire offrant des garanties inférieures à celles imposées par le 100 % santé.

100% santé : étude de la DREES (mars 2023) (2/2)

Part des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé avec une garantie inférieure à celle imposée par le 100 % santé en 2019, par garantie et type de contrat.





Contact :

Nicolas MOREL

nicolas.morel@groupe-vyv.fr

expertise.reglementaire.sante.prevoyance@groupe-vyv.fr

[Règlementaire mon cher Watson – Groupe VYV info \(groupe-vyv.fr\)](#)

