

Reste à charge zéro : premières annonces début juin 2018



Les pouvoirs publics entendent clore en mai 2018 la concertation sur le reste à charge zéro dans les secteurs de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse. "Des annonces seront faites fin mai ou début juin sur la mise en œuvre du reste à charge zéro pour chacune des filières", a déclaré le 23 janvier 2018 Agnès Buzyn, ministre de la Santé, à l'issue de la première réunion avec l'ensemble des acteurs concernés.

L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des patients, grâce à une prise en charge à 100% de certaines prestations par l'assurance maladie et les complémentaires santé d'ici à 2022. Le renoncement aux soins, en particulier pour raisons financières, pourrait ainsi diminuer. En moyenne, 17% des personnes renoncent à des soins dentaires. Ce taux est de 10% dans le domaine de l'optique. Par ailleurs, seuls 30% des 6 millions de malentendants disposent d'une prothèse auditive.

"Un panier de soins nécessaires et de qualité"

Cette première réunion de concertation, qui a permis de définir le

calendrier et la méthode de travail, a aussi été l'occasion de "partager un état des lieux du renoncement aux soins et des difficultés de chaque filière", a poursuivi Agnès Buzyn. Comme les autres familles de complémentaires santé, la Mutualité Française y a participé, aux côtés des professionnels de santé, de France Assos, du Comité économique des produits de santé (CEPS) et de la Haute Autorité de santé (HAS).

"La démarche consiste d'abord à identifier ce qu'est un panier de soins nécessaires et de qualité pour tous les Français, pas quelque chose de bas de gamme", a lancé Agnès Buzyn. Chaque panier de soins sera évolutif, pour prendre en compte l'évolution des techniques.

Au-delà des soins intégralement pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé, "on peut imaginer que certains Français souhaitent accéder à du superflu, de l'esthétique, du luxe", a ajouté la ministre. Dans ce cas, les frais supplémentaires seront à la charge de l'assuré et ne relèveront pas de la solidarité nationale.

Comme le préconisait le président de la Mutualité Française, Thierry Beaudet, lors de la diffusion [des premières pistes de réflexion mutualistes](#), fin décembre 2017, "il s'agit de passer d'un reste à charge subi à un reste à charge choisi".

Pas de hausse du prix des complémentaires

Selon la ministre, le cadre d'action fixé devra permettre de déterminer sur quels segments il est possible de faire des économies, ou ceux sur lesquels les complémentaires santé ou l'assurance maladie obligatoire vont devoir participer davantage. "Aujourd'hui, la demande qui est faite aux organismes complémentaires, c'est de retrouver des marges de manœuvre de façon à ne pas imposer une augmentation des coûts", a précisé Agnès Buzyn.

Le reste à charge zéro devra être proposé par les contrats responsables, rappelle-t-on. Pour faciliter la prise en charge des nouvelles garanties liées au reste à charge zéro dans les contrats d'aide à la complémentaire santé

(ACS), la procédure de sélection prévue au 1er janvier 2019 sera repoussée d'un an.

Pour Thierry Beaudet, "la question du reste à charge zéro n'est pas juste une question de remboursement". "Les différents acteurs semblent avoir compris qu'il sera impossible d'atteindre cet objectif si les prix de certains soins ou prestations ne diminuent pas", avertit le président de la Mutualité Française.

Pour aider les organismes complémentaires à solvabiliser les paniers de soins, la Mutualité Française propose notamment un assouplissement de la fiscalité. Cela pourrait se traduire par une réduction du taux de taxe de solidarité additionnelle (TSA) pour les organismes vertueux ou encore par la baisse de la TVA sur les verres de lunettes à 5,5%, contre 20% actuellement.

Mise en œuvre par étapes

Les secteurs de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse étant très différents, "les trois chantiers ne peuvent pas être traités avec la même méthode", prévient Agnès Buzyn. Pour le dentaire, la concertation qui démarre s'inscrit tout naturellement dans le cadre de la négociation conventionnelle, sous la responsabilité de l'assurance maladie. Les complémentaires santé y sont représentées via l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam).

Pour l'optique et l'audioprothèse, la concertation est pilotée par la direction de la Sécurité sociale. Là encore, les négociations rassemblent les représentants des professionnels de santé, l'Etat, l'assurance maladie et les complémentaires santé. A noter que les directions du ministère de l'Industrie sont également présentes car la concertation porte à la fois sur la définition du panier de soins, et des garanties de qualité, mais aussi sur l'organisation des filières de soins et du marché.

"Les négociations dans le champ dentaire avancent vite car la convention est en cours d'élaboration avec les professionnels", rapporte Agnès Buzyn.

Pour autant, la ministre de la Santé considère que "tout ne pourra pas aboutir cette année".

"Au-delà même de la question des remboursements et des plafonds, ce chantier va nécessiter une réorganisation des filières, probablement une différente répartition entre les professionnels de santé, avec potentiellement plus de délégation de tâches".

Concrètement, l'instauration du reste à charge zéro n'interviendrait pas d'emblée sur la totalité des soins prévus, mais plutôt par étapes. "Nous afficherons à l'issue de cette concertation le calendrier d'accession à un reste à charge zéro pour l'ensemble des filières", indique-t-elle. Le but est d'informer précisément les Français "des délais dans lesquels ils pourront accéder à des paniers de soins de qualité nécessaires, pris en charge à 100%".