

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités et de la santé

Décret

modifiant le contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales mentionnés à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale

NOR :

Publics concernés : organismes d'assurance maladie complémentaire et leurs adhérents.

Objet : détermination des règles que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des « contrats responsables et solidaires ».

Entrée en vigueur : aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020 pour les dispositions relatives à l'optique et au dentaire et à compter du 1^{er} janvier 2021 pour les dispositions relatives aux aides auditives.

Notice : le présent décret modifie le « cahier des charges » des contrats dits « responsables et solidaires » en application des modifications introduites par l'article xx de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Il précise donc le panier minimum des garanties applicable à certains postes de soins que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées à ce dispositif. Ces niveaux de prise en charge correspondent, pour les dispositifs d'optique médicale, les aides auditives et les soins prothétiques dentaires, aux équipements et prothèses du panier de soins « 100% santé » et cela afin de garantir un accès sans reste à charge à des équipements de qualité dans ces trois secteurs.

Le décret fixe également de nouveaux plafonds et périodicités de prise en charge applicables pour ces contrats pour les équipements d'optique médicale et les aides auditives.

Enfin, afin de s'assurer de la pleine mise en œuvre de la réforme dans ces différentes composantes, il est créé un « comité de suivi de la réforme 100% santé », en remplacement de l'observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale.

Références : Les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1, L. 165-3 et L. 871-1 ;

Vu la loi n° 2018- du décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, notamment son article xx ;

Vu le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

DÉCRÈTE :

Article 1^{er}

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Des dépenses d'acquisition des dispositifs médicaux d'optique médicale à usage individuel soumis au remboursement, dans les conditions suivantes :

« - à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre, dans les conditions définies par la liste prévue par le même article.

« - dans le respect des limites ci-dessous, si le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement prévoit une couverture des frais exposés par l'assuré en sus de la participation mentionnée au 1° pour l'acquisition d'équipements composés de verres et montures appartenant à une classe prévue à l'article L. 165-1 autre que celles à prise en charge renforcée susmentionnée :

« a) Au minimum à 50 euros et au maximum à 420 euros dans les cas suivants :

« - par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

« - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

« - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

« b) Au minimum à 125 euros et au maximum à 560 euros par équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au c ;

« c) Au minimum à 200 euros et au maximum à 700 euros dans les cas suivants :

« - par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;

« - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

« - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

« - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -8,00 et + 8,00 dioptries ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

« d) Au minimum à 125 euros et au maximum à 610 euros par équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au f ;

« e) Au minimum à 200 euros et au maximum à 750 euros par équipement comportant un verre mentionné au c et un verre mentionné au f ;

« f) Au minimum à 200 euros et au maximum à 800 euros dans les cas suivants :

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

« - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

« Lorsque l'équipement est composé de verres différents appartenant à une même catégorie a), c) ou f) définies ci-dessus, les montants minimum et maximum de prise en charge des frais exposés par l'assuré pour l'équipement sont ceux afférents à cette catégorie.

« Lorsque l'équipement est composé de verres appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée et d'une monture appartenant à une classe à prise en charge renforcée, les montants minimum et maximum mentionnés ci-dessus s'appliquent à la prise en charge des frais exposés par l'assuré pour l'équipement.

« Dans tous les cas, la prise en charge d'une monture est limitée à 100 euros.

« Les montants minimum et maximum mentionnés ci-dessus incluent la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et la participation des assurés mentionnée au 1° pour l'acquisition de l'équipement.

« Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

2° Après le 3°, sont insérées les dispositions suivantes :

« 4° Des dépenses d'acquisition des dispositifs médicaux d'aides auditives dans les conditions suivantes :

« - A hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les appareils appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

« - Au minimum à hauteur de la participation mentionnée au 1° et au maximum à 1 700 euros par aide auditive, incluant la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et la participation mentionnée au 1° pour les appareils appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée.

« Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 ;

« 5° Des frais de soins dentaires prothétiques exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9, pour les actes pour lesquels l'entente directe est limitée et sans reste à charge tels que définis dans ladite convention. ».

3° Le 4° devient un 6°.

Article 2

Il est créé auprès du ministre chargé 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 comprend des représentants des services des ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Il se réunit en trois formations :

1° une formation « assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire », 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.

2° une formation « audiologie », 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.

Cette formation comprend, outre les représentants mentionnés au troisième alinéa, des représentants des services du ministère chargé de l'économie et de l'industrie, des distributeurs d'aides auditives, des fabricants d'aides auditives et des assurés.

3° une formation « optique médicale », 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 visuelle.

Cette formation comprend, outre les représentants mentionnés au troisième alinéa, des représentants des services du ministère chargé de l'économie et de l'industrie, des distributeurs d'optique médicale, des fabricants d'optique médicale et des assurés.

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

Article 3

L'article 3 du décret du 18 novembre 2014 susvisé est abrogé.

Article 4

Les dispositions des 3° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent décret s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020, sous réserve des dispositions du troisième alinéa du présent article.

Les dispositions du 4° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent décret s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2021.

Les dispositions du 5° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent décret s'appliquent aux actes pour lesquels l'entente directe est limitée et sans reste à charge tels que définis dans la convention prévue à l'article L. 162-9, aux dates fixées par la convention organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie signée le 21 juin 2018.

Article 5

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait, le

Par le Premier ministre :

La ministre des solidarités et de la santé,

Le ministre de l'action et des comptes publics,