

La réforme du 100 % santé a été déployée entre 2019 et 2021. En parallèle d'une augmentation des remboursements par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et de l'instauration de prix limites de vente, elle permet aux bénéficiaires d'une complémentaire santé responsable d'accéder à des biens sans reste à charge en optique et pour les prothèses dentaires et auditives. Sur cette période, le nombre de personnes ayant acheté des prothèses auditives a fortement augmenté (+ 75 %), 40 % des recourants ayant choisi un bien du panier 100 % santé en 2021. Le recours à une prothèse dentaire a quant à lui augmenté de 17 %, 57 % des recourants ayant choisi un bien du 100 % santé. Les restes à charge directement supportés par les personnes devraient diminuer en dentaire et en prothèses auditives pour les plus de 60 ans principalement. À l'inverse, la dépense financée par les organismes complémentaires sur ces postes a fortement augmenté. Le 100 % santé reste peu utilisé en optique.

Avant 2019, le reste à charge financé directement par les ménages après remboursement par les complémentaires santé était particulièrement élevé en optique, en dentaire et en audiologie. Il s'élevait, en moyenne, à 1 600 euros pour l'équipement de deux prothèses auditives, à 320 euros pour une prothèse dentaire, et à 250 euros pour une paire de lunettes équipées de verres complexes en 2017, d'après le modèle Ines-Omar de 2017 (Guilloton, 2023). Pour les personnes avec des contrats de complémentaire santé peu couvrants, ces restes à charge pouvaient être bien supérieurs, conduisant certaines personnes à y renoncer¹.

Pour faciliter l'accès à ces biens, notamment pour les plus modestes, la réforme du 100 % santé, parfois appelée « RAC zéro », a été déployée dès 2019, pour une mise en œuvre complète en 2021. Elle a instauré un panier de biens spécifiques, appelé « panier 100 % santé », sans reste à charge pour les bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé responsable. Elle mobilise trois leviers qui caractérisent le panier 100 % santé : des prix limites de vente en optique, en prothèses dentaires et auditives, une revalorisation de la base de remboursement de

la Sécurité sociale (BRSS) et l'obligation pour les contrats de complémentaire santé responsables de prendre en charge la totalité du reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire (RAC AMO).

Dorénavant, les audioprothésistes, les opticiens et les dentistes ont l'obligation de proposer un devis comportant au moins un bien appartenant au panier 100 % santé. Les patients peuvent toujours opter pour des biens en dehors du 100 % santé, définis comme des biens d'un panier dit « libre » (ou également des biens du panier dit « modéré » en dentaire). Les prix de ces biens sont libres, mais les modalités de remboursement par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et par les contrats complémentaires responsables sont régulées. Ainsi, en plus d'une modification des BRSS du panier libre (à la baisse en optique et à la hausse pour les prothèses auditives et dentaires)², les plafonds de remboursement des contrats responsables ont été abaissés (pour les montures en optique et pour les prothèses auditives), conduisant les personnes disposant de contrats les plus couvrants à être moins bien remboursées sur les biens du panier libre.

1. Selon l'enquête santé européenne (EHIS), en 2019, 8 % de la population de France métropolitaine déclarait ainsi avoir renoncé à des lunettes au cours des douze derniers mois pour raison financière, 11 % à des prothèses auditives et 12 % à un soin dentaire.

2. Les montants précis sont détaillés dans les fiches 22, 23 et 24.

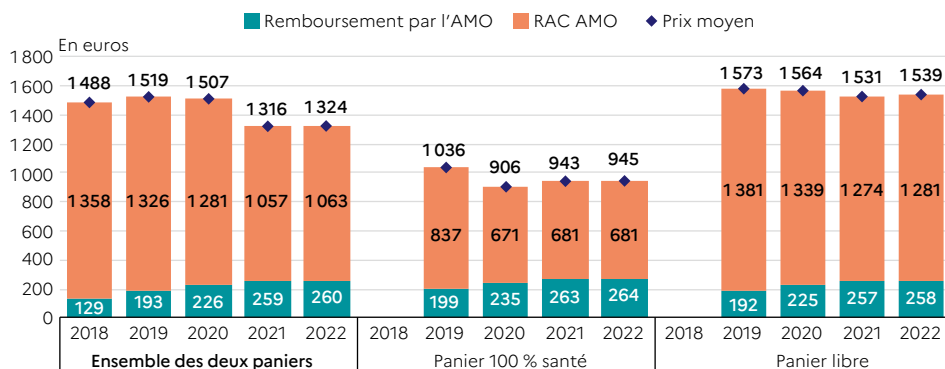
Une augmentation de 75 % du nombre de personnes ayant recours aux prothèses auditives entre 2019 et 2021

En audiologie, la réforme du 100 % santé débute en 2019 par l'instauration d'un prix limite de vente de 1 300 euros par prothèse auditive du panier 100 % santé. Ce prix limite de vente diminue progressivement les deux années suivantes : il est de 1 100 euros en 2020, puis de 950 euros à partir de 2021³. En parallèle du prix limite de vente, la BRSS des prothèses auditives, dans et hors panier 100 % santé, est rehaussée. Elle passe de 199,71 euros à 300 euros en 2019, puis à 350 euros en 2020 et à 400 euros en 2021. Depuis 2020, les audioprothésistes ont obligation de présenter aux patients un devis proposant au moins une prothèse auditive du panier 100 % santé. Enfin, depuis 2021, les contrats responsables ont l'obligation de prendre en charge l'intégralité du RAC AMO des prothèses auditives incluses dans le panier 100 % santé. Ainsi, le prix moyen des prothèses auditives achetées par les patients de plus de 20 ans (hors complémentaire santé solidaire [CSS]) a diminué

de 11 % entre 2018 et 2022, passant de 1 488 euros à 1 324 euros (graphique 1). Compte tenu des prix limites de vente et des différences de caractéristiques des dispositifs du panier 100 % santé et du panier libre, le prix moyen d'une prothèse auditive achetée dans le cadre du 100 % santé est bien plus faible que dans le panier libre : d'environ 940 euros contre plus de 1 530 euros en 2021 et 2022. La dépense moyenne remboursée par l'AMO a quant à elle mécaniquement doublé entre 2018 et 2022 compte tenu du doublement de la BRSS (voir fiche 24), passant de 129 euros à 260 euros. Le RAC AMO incombant au patient et à sa complémentaire santé éventuelle a ainsi baissé de 22 % (de 1 358 euros par recourant en 2018 à 1 063 euros en 2022). Pour l'achat d'une prothèse auditive du 100 % santé, le RAC AMO moyen – entièrement pris en charge par les contrats responsables – s'élève à 681 euros en 2022. Pour une prothèse auditive du panier libre, il est de 1 281 euros.

La baisse significative des RAC AMO pour les personnes recourant aux prothèses auditives s'est accompagnée d'une augmentation importante

Graphique 1 Évolution du prix moyen et du montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire par prothèse auditive achetée, entre 2018 et 2022



AMO : assurance maladie obligatoire ; RAC AMO : reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire.

Lecture > En 2019, une prothèse auditive achetée dans le panier 100 % santé coûtait en moyenne 1 036 euros, dont 199 euros remboursés par l'AMO, et 837 euros restant à la charge de la complémentaire santé éventuelle du patient, ou à la charge du patient.

Champ > Adultes de plus de 20 ans hors CSS. France entière.

Source > SNDS, données 2018 à 2022, calculs DSS/6B.

³. Ces prix limites de vente dégressifs concernent les personnes de 20 ans ou plus. Pour les personnes de moins de 20 ans, le prix limite de vente s'élève depuis 2019 à un montant fixe de 1 400 euros.

du nombre de patients recourant à ces biens en 2021 (*graphique 2*). Alors qu'environ 400 000 personnes ont acheté des prothèses auditives en 2018, 2019 ou 2020, elles sont plus de 700 000 en 2021. Sur la période 2019-2021, cela correspond à une augmentation de 75 %. Ce niveau se stabilise ensuite en 2022. En 2019, alors que le dispositif du 100 % santé était à ses débuts, en proposant une réduction des restes à charge sans pour autant permettre un reste à charge nul, 13 % des personnes ayant acheté des prothèses auditives ont recouru au panier 100 % santé. Elles sont près de 40 % en 2021 une fois le dispositif intégralement mis en place. L'achat de prothèses auditives a également augmenté en dehors du panier 100 % santé : le nombre de personnes recourant au panier libre en 2021 ou en 2022 (plus de 470 000 personnes) est supérieur au nombre total de personnes y recourant en 2018 (415 000 personnes).

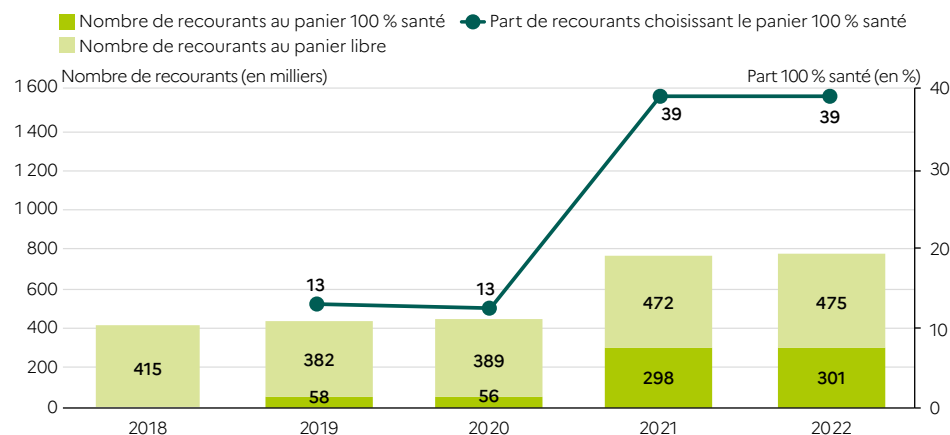
En optique, seuls 18 % des recourants choisissent le panier 100 % santé en 2022

En optique, la réforme du 100 % santé s'applique à partir de 2020, avec la création du panier 100 % santé (hors lentilles). Composé de verres et de montures, celui-ci propose un équipement avec

des prix plafonnés et un reste à charge nul pour les patients ayant souscrit un contrat responsable (voir fiche 22). En pratique, chaque offre 100 % santé est librement constituée par les opticiens, qui doivent pour ce faire sélectionner au moins 17 montures pour les adultes (10 montures pour les enfants, de deux coloris différents), ainsi que des verres esthétiques permettant toutes les corrections visuelles et des options de verres antireflets, anti-rayures et amincis.

Du fait de prix limités de vente, le prix des biens optiques achetés dans le panier 100 % santé est inférieur à celui du panier libre (*graphiques 3a, 3b et 3c*). Pour les montures par exemple, il s'élève à 30 euros environ en moyenne en 2021 et en 2022 pour le panier 100 % santé, contre plus de 140 euros pour le panier libre. Pour un verre complexe, ces montants s'élèvent respectivement à 90 euros et 240 euros environ en 2021 et en 2022. Ainsi, lorsqu'un patient choisit un verre complexe du panier 100 % santé en 2022, le prix dépensé par verre est en moyenne inférieur de 132 euros (soit - 60 %) par rapport à celui de 2019, avant l'introduction du 100 % santé. La prise en charge par l'AMO est quant à elle supérieure de 12 euros en moyenne et le RAC AMO est inférieur de 144 euros (soit - 67 %).

Graphique 2 Évolution du nombre de recourants aux prothèses auditives, entre 2018 et 2022



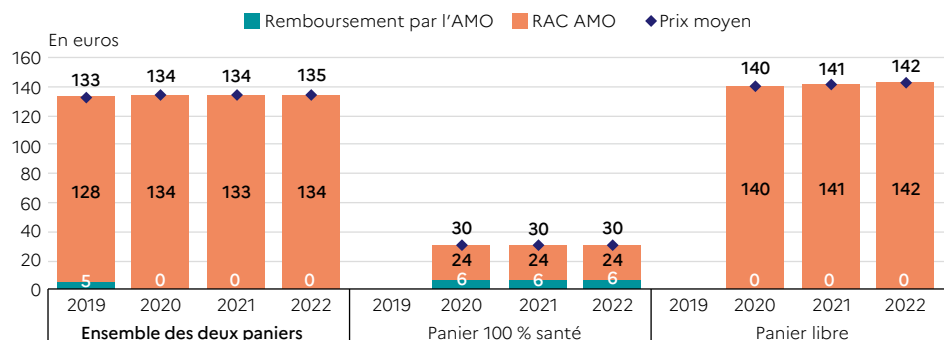
Lecture > En 2022, 39 % des personnes ayant acheté une ou plusieurs prothèses auditives ont choisi un équipement du panier 100 % santé.

Champ > Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS). France entière.

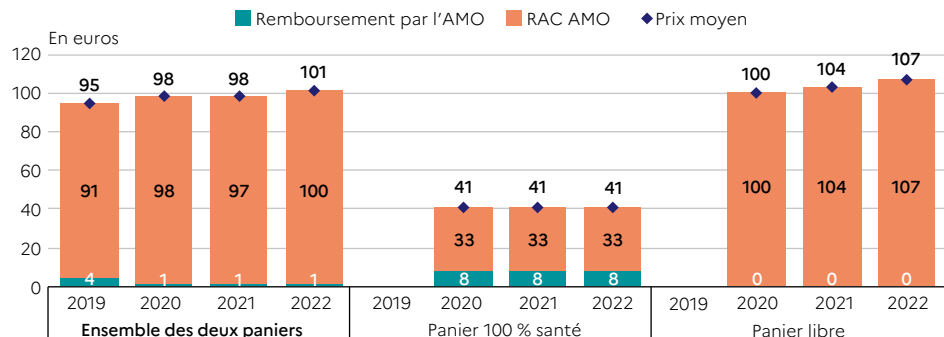
Source > SNDS, données 2018 à 2022, calculs DSS/6B.

Graphique 3 Évolution du prix moyen et du montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire en optique, entre 2019 et 2022

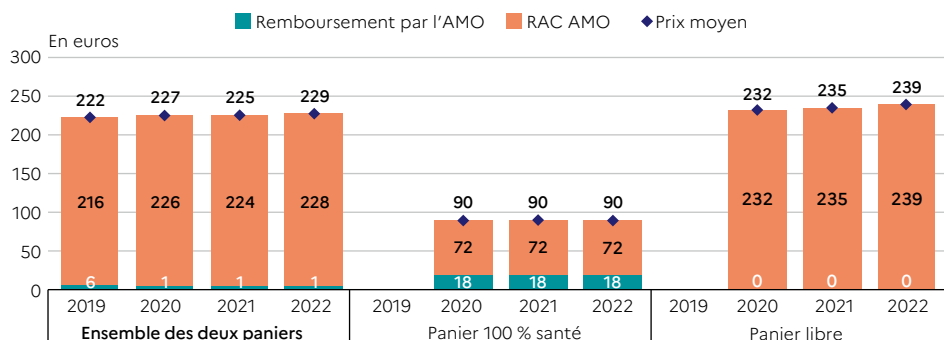
3a. Par monture achetée



3b. Par verre simple acheté



3c. Par verre complexe acheté



AMO : assurance maladie obligatoire ; RAC AMO : reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire.

Lecture > En 2020, une monture achetée dans le panier 100 % santé coûtait en moyenne environ 30 euros, dont 6 euros remboursés par l'AMO, et 24 euros restant à la charge de la complémentaire santé éventuelle du patient, ou à la charge du patient.

Champ > Ensemble de la population, hors CSS. France entière.

Source > SNDS, données 2019 à 2022, calculs DSS/6B.

Pour autant, le prix dépensé en moyenne par équipement augmente globalement entre 2019 et 2022 de 1 % pour les montures, de 7 % pour les verres simples, et de 3 % pour les verres complexes. Cette augmentation s'explique notamment par un recours au panier libre qui demeure important : seules 18 % des personnes ayant acheté un équipement optique en 2022 ont choisi au moins un équipement du panier 100 % santé (graphique 4). Les prix des biens du panier libre ont par ailleurs augmenté (par exemple + 8 % pour les verres complexes et + 13 % pour les verres simples entre 2019 et 2022), du fait probablement d'une marge plus réduite sur les biens du 100 % santé. Tous paniers confondus, le RAC AMO moyen des équipements optiques augmente de 11 % pour les verres simples, de 5 % pour les verres complexes et de 5 % pour les montures entre 2019 et 2021.

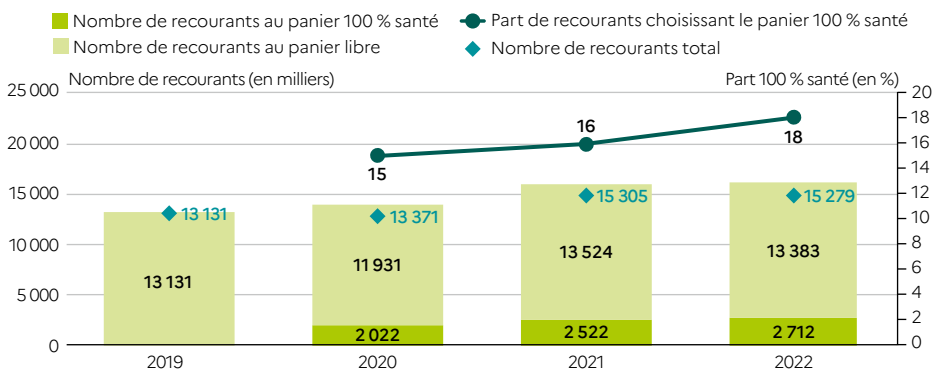
Globalement, le nombre de personnes ayant acheté un équipement optique (hors lentilles) augmente de 2,2 millions (+ 16 %) entre 2019 et 2022 et la part d'entre elles ayant choisi le 100 % santé s'élève à 15 % en 2020 et à 18 % en 2022 (graphique 4). Le recours relativement modéré

au 100 % santé peut notamment s'expliquer par le fait qu'avant la réforme, plus de neuf bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé responsable sur dix disposaient déjà de garanties supérieures à celles ensuite imposées par la réforme (encadré 1).

En dentaire, une augmentation de 17 % des personnes ayant recours à une prothèse dentaire entre 2019 et 2021, 57 % d'entre elles choisissant le panier 100 % santé

En dentaire, la réforme du 100 % santé propose trois paniers de biens. Le panier 100 % santé regroupe des prothèses dentaires avec des prix limites de vente et un reste à charge nul pour les personnes ayant souscrit un contrat responsable de complémentaire santé. Le panier modéré présente des prothèses avec des prix limites de vente et un ticket modérateur (TM) obligatoirement pris en charge par les organismes complémentaires, les dépassements pouvant rester à la charge du patient. Enfin, un panier libre sans prix limite de vente est proposé, mais toujours avec une obligation de prise en charge du TM par les organismes complémentaires (tableau 1).

Graphique 4 Évolution du nombre de recourants en optique, entre 2019 et 2022



Note > Les taux correspondent à la part de recourants en optique ayant choisi au moins un équipement 100 % santé (verres et/ou monture). Il est possible de panacher les équipements en choisissant, par exemple, des verres appartenant au panier 100 % santé et des montures appartenant au panier libre. Pour cette raison, un patient peut être compté en 100 % santé et en panier libre s'il choisit des équipements des deux paniers. Ainsi, la somme 100 % santé et panier libre peut être supérieure au nombre total de recourants pour une année donnée.

Lecture > En 2022, 18 % des personnes ayant acheté des lunettes ont choisi au moins un équipement (verres et/ou montures) du panier 100 % santé.

Champ > Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS). France entière.

Source > SNDS, données 2019 à 2022, calculs DSS/6B.

L'instauration des prix limites de vente, des obligations de prise en charge par l'assurance maladie complémentaire (AMC) et des revalorisations de la BRSS entre progressivement en vigueur entre 2019 et 2021, en parallèle de l'application de la nouvelle convention dentaire effective au 1^{er} avril 2019. Celle-ci fixe un objectif plus large de rééquilibrage de l'activité dentaire par la diminution du recours aux soins

prothétiques au profit des soins conservateurs et chirurgicaux, via des revalorisations des BRSS de ces derniers (Commission des comptes de la Sécurité sociale [CCSS], 2022).

La mise en place de la réforme, entièrement effective en 2021, opère une segmentation par prix des prothèses dentaires à travers les différents paniers (*tableau 1*) : les prix moyens du panier 100 % santé sont, logiquement,

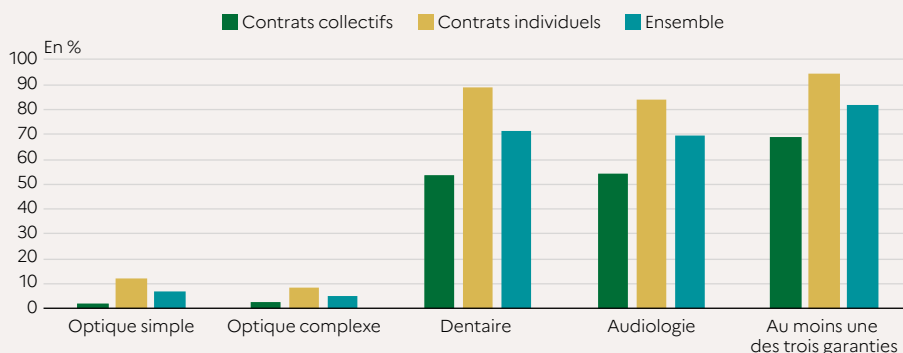
Encadré 1 Évaluation ex ante de la réforme du 100 % santé sur les garanties des contrats

Avant la réforme du 100 % santé, plus de huit bénéficiaires de complémentaire santé sur dix disposaient en 2019 d'au moins une garantie en optique, en prothèses auditives ou dentaires d'un niveau inférieur aux garanties désormais imposées par la réforme (Guilloton, 2023). Plus précisément, sept bénéficiaires sur dix disposaient d'une garantie de remboursement inférieure à celle fixée par la réforme pour la pose d'une prothèse dentaire ainsi que pour l'achat d'une paire de prothèses auditives (*voir graphique ci-dessous*). En optique, en revanche, moins d'un bénéficiaire sur dix disposait de garanties de remboursement inférieures.

De ce fait, les bénéficiaires de contrats de complémentaire responsables sont davantage incités à s'orienter vers les paniers 100 % santé en audiologie et en dentaire. En optique, la fixation de plafonds réglementaires de prix limites de vente pour le panier 100 % santé à un niveau très inférieur à celui des lunettes majoritairement achetées, et la préexistence d'offres sans restes à charge dans le panier libre, ont probablement limité l'effet de la réforme, comparativement à celui observé sur les prothèses auditives et les prothèses dentaires (Cour des comptes, 2022).

Les montants théoriques remboursés par les organismes de complémentaire santé, comme par l'assurance maladie obligatoire (AMO), dans le cadre d'une consommation dans le panier 100 % santé sont, en dentaire et en audiologie, plus élevés que les garanties avant la réforme. À l'inverse, en optique, ils sont, pour la plupart des organismes, inférieurs à ceux théoriquement remboursés avant la réforme.

Part des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé ayant, en 2019, une garantie inférieure à celle ensuite imposée par le 100 % santé, par poste de soins et type de contrats



Lecture > En 2019, 69 % des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé avaient une garantie de remboursement pour une prothèse auditive inférieure au montant de remboursement imposé, en 2021, au contrat pour les biens du panier 100 % santé.

Champ > Bénéficiaires de contrat de complémentaire santé hors ACS, CMU-C, CSS. France entière.

Source > Enquête OC 2019, calculs DREES.

Tableau 1 Synthèse des modalités d'application de la réforme du 100 % santé pour les prothèses dentaires

	Panier 100 % santé	Panier modéré	Panier libre
Prix limite de vente depuis le 1^{er} avril 2019	Oui (hors prothèses amovibles)	Oui (hors prothèses amovibles)	Non
Revalorisation de la BRSS depuis le 1^{er} avril 2019	Oui (hors prothèses amovibles)	Oui (hors prothèses amovibles)	Oui (hors prothèses amovibles)
Prise en charge par l'AMC depuis le 1^{er} janvier 2020	Prise en charge totale du RAC AMO (hors prothèses amovibles).	Prise en charge du ticket modérateur, pas d'obligation pour le reste ¹ (hors prothèses amovibles).	Prise en charge du ticket modérateur, pas d'obligation pour le reste ¹ (hors prothèses amovibles).
Prise en charge par l'AMC depuis le 1^{er} janvier 2021	Intégration des prothèses amovibles au panier 100 % santé : prix limites de vente, revalorisation de la BRSS et prise en charge par l'AMC du RAC AMO.	Intégration des prothèses amovibles au panier modéré : prix limites de vente, revalorisation de la BRSS et prise en charge du ticket modérateur, pas d'obligation pour le reste ¹ .	

AMC : assurance maladie complémentaire ; AMO : assurance maladie obligatoire ; BRSS : base de remboursement de la Sécurité sociale ; RAC AMO : reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire.

1. À l'exception des contrats collectifs d'entreprise qui doivent prendre en charge le ticket modérateur (TM) ainsi qu'un supplément s'élevant à 25 % de la BRSS depuis 2016.

inférieurs à ceux du panier modéré, eux-mêmes inférieurs à ceux du panier libre (*graphique 5*). Le recours aux prothèses du 100 % santé et du panier modéré conduit, pour les prothèses inlay-core⁴, à une diminution du prix moyen des prothèses achetées : 226 euros en 2019 contre moins de 190 euros dès 2020. Plus de 60 % des prothèses inlay-core achetées font partie du 100 % santé dès 2020 (64 % en 2022). Le même mécanisme s'observe pour les prothèses fixes, dont le prix moyen diminue de 394 euros en 2018 à 325 euros en 2020 et à 315 euros en 2022, et dont 64 % des ventes sont réalisées dans le panier 100 % santé en 2022, ainsi que pour les prothèses amovibles (couramment appelées « dentiers ») à partir de 2021 (54 % des prothèses amovibles vendues font partie du panier 100 % santé en 2022). En revanche, les bridges⁵ et les inlay-onlay⁶, qui ne sont pas proposés dans le panier 100 % santé, sont achetés à des prix qui augmentent en moyenne entre 2019 et 2022.

Globalement, le nombre de recourants aux prothèses dentaires a augmenté de 17 % entre 2019 et 2021 et se stabilise autour de 5,5 millions en 2022 (*graphique 6*). Il a légèrement baissé entre 2019 et 2020, du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, mais un important rattrapage a eu lieu en 2021. Parmi ces patients recourant aux prothèses dentaires, 57 % choisissent, en 2021 et en 2022, au moins une prothèse du panier 100 % santé.

À la suite du 100 % santé, les montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire et par les contrats responsables sont en hausse, surtout pour les plus âgés

Les effets de la réforme sur la consommation de soins des personnes sont hétérogènes selon leur âge. D'une part, le recours aux postes de soins concernés par la réforme dépend fortement de l'âge. Au cours d'une année, l'appareillage en prothèse auditive est quasi nul chez les moins

4. Implant dentaire utilisé lorsque la dent est dévitalisée et très abîmée, permettant de la conserver afin de pouvoir supporter une couronne dentaire.

5. Prothèse dentaire utilisée pour remplacer une ou plusieurs dents manquantes s'appuyant sur les dents voisines ou sur des implants dentaires afin de combler les trous présents en bouche.

6. Prothèse fixe qui reconstitue et consolide une dent abîmée en comblant une cavité qui s'est formée avec le temps, remplaçant les techniques antérieures de plombage. L'inlay permet de recouvrir la cavité d'une dent située sur une paroi intérieure, et l'onlay une ou plusieurs cavités situées sur une paroi extérieure.

Graphique 5 Évolution des prix des prothèses dentaires achetées, entre 2019 et 2022

Types de produits	Année	Nombre de ventes	Prix moyen, tous paniers confondus (en euros)	dont panier 100 % santé	dont panier modéré	dont panier libre
Bridges	2019	30 454	845	nc	845	nc
	2020	23 624	873	nc	873	nc
	2021	28 114	875	nc	875	nc
	2022	24 020	898	nc	898	nc
Autres prothèses fixes	2019	7 337 335	394	249	515	482
	2020	9 136 063	325	254	434	429
	2021	11 560 761	317	253	419	434
	2022	11 415 305	315	253	408	441
Inlay-core	2019	3 201 260	226	176	209	261
	2020	3 227 852	187	155	170	277
	2021	3 878 559	184	156	170	280
	2022	3 685 174	184	157	171	282
Inlay-onlay	2019	742 817	296	nc	249	342
	2020	863 035	318	nc	249	424
	2021	1 123 210	319	nc	239	444
	2022	1 199 883	326	nc	238	460
Prothèses amovibles	2019	1 631 951	802	687	882	ns ¹
	2020	1 388 093	791	661	885	ns
	2021	2 101 165	743	609	890	ns
	2022	2 246 664	728	588	893	ns

nc : non concerné ; ns : non significatif.

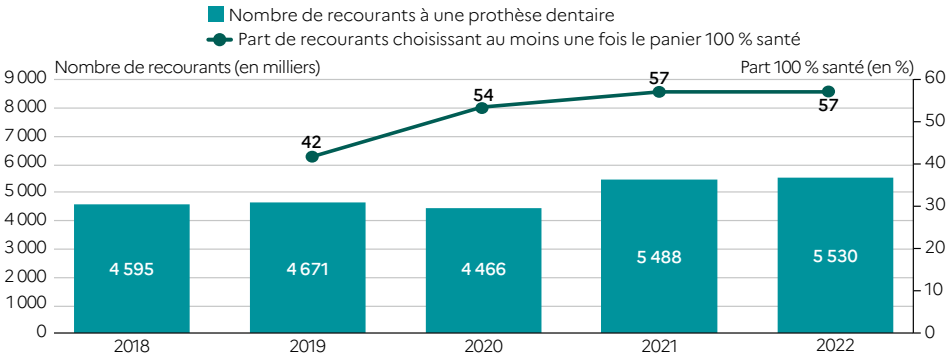
1. Seules 0,1 % des prothèses amovibles délivrées entre 2019 et 2022 appartiennent au panier libre, les résultats ne sont donc pas significatifs.

Lecture > Les bridges achetés en 2019 l'étaient à un prix moyen de 845 euros par prothèse, contre 898 euros en 2022.

Champ > Ensemble de la population. France entière.

Source > SNDS, données 2019 à 2022, calculs DREES.

Graphique 6 Évolution du nombre de recourants aux prothèses dentaires, entre 2018 et 2022



Lecture > Le nombre de personnes ayant recours à au moins une prothèse dentaire est de 4,595 millions en 2018 et de 5,530 millions en 2022. Parmi ces dernières, 57 % ont choisi le panier 100 % santé pour au moins une prothèse achetée.

Champ > Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS). France entière.

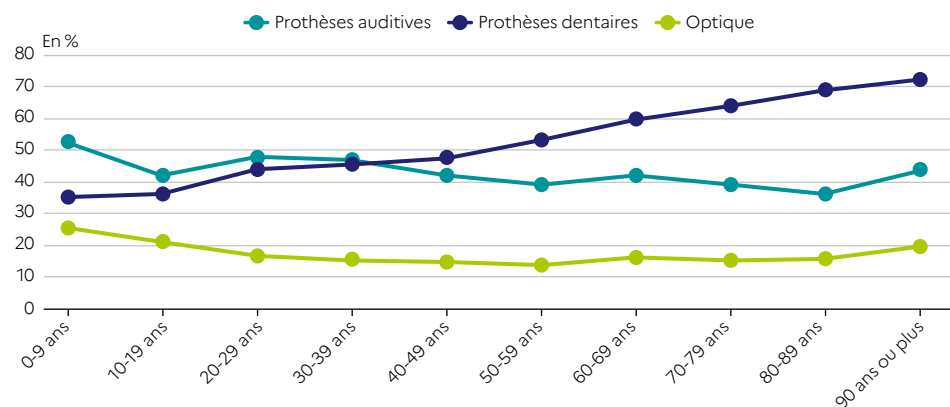
Source > SNDS, données 2018 à 2022, calculs DREES.

de 60 ans, contre 7 % entre 80 et 89 ans en 2021 ; et le recours aux prothèses dentaires est croissant avec l'âge jusqu'à 70 ans (où il atteint 13 %) [tableau complémentaire A]. Seul l'achat d'équipements optiques, et plus précisément de lunettes, concerne une partie importante de la population quel que soit l'âge, les taux de recours les plus élevés étant observés entre 40 et 79 ans (entre 25 % et 30 % par an). D'autre part, parmi les personnes qui achètent des équipements optiques, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives, le recours au panier 100 % santé dépend de l'âge : les plus âgés choisissent plus souvent au moins un bien du panier 100 % santé en dentaire (69 % des 80-89 ans, contre 46 % des 30-39 ans) alors qu'en optique (hors lentilles), les équipements du 100 % santé concernent un peu plus souvent les enfants et adolescents (21 % des 10-19 ans contre environ 15 % entre 20 et 89 ans par exemple) [graphique 7].

Ainsi, compte tenu de la consommation de soins des individus, l'analyse des évolutions des remboursements de l'AMO et des restes à charge laissés par l'AMO par tranche d'âge dans

l'ensemble de la population (que les individus aient ou non consommé ce poste de soins) permet d'étudier comment le champ des dépenses pouvant être prises en charge par les contrats complémentaires a évolué, en moyenne, selon l'âge des individus. Le remboursement par l'AMO des prothèses auditives augmente substantiellement chez les plus de 60 ans (graphique 8a), de 26 euros en moyenne par personne âgée de 80 à 89 ans entre 2018 et 2021, que celle-ci ait recouru ou non à des prothèses auditives. Le RAC AMO moyen augmente lui aussi, du fait d'une amélioration du recours aux soins par rapport à avant la réforme. Mais cette hausse, qui concerne principalement des biens inclus dans le panier 100 % santé, est quasi entièrement prise en charge par les contrats responsables (voir fiche 24). Les remboursements de l'AMC ne sont pas directement observables dans le Système national des données de santé (SNDS) [voir annexe 2] mais ces données permettent de les approximer *via* un intervalle sous certaines hypothèses. En considérant que toute la population bénéficie d'un contrat responsable⁷, la hausse des

Graphique 7 Taux de personnes choisissant les biens du panier 100 % santé parmi les recourants à chaque poste de soins, par tranche d'âge



Lecture > En 2021, 21 % des personnes âgées de 10 à 19 ans ayant acheté au moins une fois dans l'année un équipement optique ont choisi (au moins un) équipement optique de l'offre 100 % santé.

Champ > Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS). France entière.

Source > SNDS, données 2021, calculs DREES (base RAC).

⁷ En 2019, 96 % de la population française était couverte par un contrat de complémentaire santé (voir fiche 12). Aussi, 98 % des personnes couvertes par un contrat de complémentaire santé privée le sont par un contrat responsable (voir fiche 01).

remboursements de l'AMC attribuée aux nouvelles obligations du 100 % santé est estimée par exemple, pour le poste des prothèses auditives uniquement, à 36 euros en moyenne par personne âgée entre 80 et 89 ans. Cette hausse des remboursements concerne également les prothèses dentaires : + 47 euros en moyenne pour les 80-89 ans (*graphique 8b*). Pour le dentaire, le RAC AMO qui subsiste en dehors des obligations de couverture des contrats responsables (correspondant au montant de dépassements concernant les biens achetés dans le panier modéré ou le panier libre dans le *graphique 8b*), et qui est en partie pris en charge par les contrats selon les niveaux de couverture des individus, diminue de 38 euros en moyenne pour les 80-89 ans.

Ces résultats reflètent le fait que l'accès aux soins a été très nettement amélioré pour les prothèses auditives. Pour les prothèses dentaires, le 100 % santé a également permis à des personnes qui y avaient déjà recours de se tourner vers un dispositif plus avantageux financièrement. Ces résultats questionnent également l'impact du 100 % santé sur les primes des contrats de complémentaires santé, qui sont déjà particulièrement élevées pour les plus âgés (voir fiche 11). En effet, la hausse des remboursements des contrats associés aux obligations du 100 % santé en prothèses auditives et en dentaire devrait concerner principalement les plus âgés. En prothèses auditives, les dépassements pour le panier libre augmentent très faiblement pour l'ensemble de la population entre 50 ans et 89 ans, du fait d'une hausse du nombre de prothèses vendues dans le panier libre⁸. Cela devrait conduire – à niveau de couverture inchangé – à une hausse des remboursements par l'AMC. En dentaire, les dépassements pour le panier libre ou modéré diminuent pour toutes les tranches d'âge, de 18 euros en moyenne, et ne compensent pas la hausse des dépenses obligatoirement prises en charge par les contrats responsables (de + 27 euros). En optique, le recours limité au panier 100 % santé a peu d'implication

sur les remboursements des contrats associés au 100 % santé (*graphique 8c*). En cumulant ces trois postes de soins, la dépense finançable par les organismes complémentaires a donc fortement augmenté pour les tranches d'âge élevées dans la population, principalement sur la partie liée aux obligations du 100 % santé pour les contrats responsables, et n'est pas compensée par d'éventuelles baisses de dépassements du panier libre ou modéré.

La part financée directement par les ménages est en forte baisse entre 2018 et 2022 sur les postes du 100 % santé

Les dépenses de santé financées directement par les ménages correspondent aux dépenses qui restent à leur charge après remboursements par l'AMO et par les contrats de complémentaire santé. Sur les postes du 100 % santé, les restes à charge des ménages sont donc des dépenses associées à l'achat de biens en dehors du panier 100 % santé. Ces restes à charge correspondent aux montants de dépassements liés au panier libre ou modéré (*graphiques 8a, 8b et 8c*) minorés de la dépense prise en charge par les contrats. Les garanties offertes par les contrats pour les biens en dehors du panier 100 % santé étant restées relativement stables entre 2019 et 2021 (voir fiches 22, 23 et 24), et sous l'hypothèse que les assurés n'ont pas souscrit un nouveau contrat moins couvrant, la diminution observée de ces dépassements sur les prothèses dentaires devrait de fait conduire à une diminution du reste à charge final des ménages sur les prothèses dentaires au moins, et pour les assurés de plus de 60 ans principalement.

D'après des données macroéconomiques des comptes de la santé (Arnaud, Lefebvre, 2023), la part du reste à charge final financée par les ménages a en effet fortement diminué pour les prothèses dentaires (15 % en 2022 contre 34 % en 2018) ainsi que pour les prothèses auditives (36 % en 2022 contre 63 % en 2018). Elle est

8. Pour un recourant à une prothèse auditive, le reste à charge lié aux dépassements du panier libre diminue, en particulier pour les plus âgés (baissant de plus de 800 euros entre 2018 et 2021 pour les plus de 60 ans). Mais en raison de la hausse du nombre de recourants, le reste à charge lié aux dépassements du panier libre sur l'ensemble de la population ne baisse pas.

Graphique 8 Évolution des composantes de dépenses et restes à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire moyens sur l'ensemble de la population par tranche d'âge, entre 2018 et 2021

8a. Pour des prothèses auditives

En euros

Tranches d'âge	2021				Évolution 2018-2021			
	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre
0-9 ans	1	0	0	0	0	0	0	0
10-19 ans	1	0	0	0	0	0	0	0
20-29 ans	1	1	0	1	0	0	0	0
30-39 ans	1	2	1	2	+1	+1	+1	0
40-49 ans	2	5	1	3	+1	+2	+1	0
50-59 ans	4	12	3	9	+3	+4	+3	+1
60-69 ans	11	33	11	23	+8	+12	+10	+3
70-79 ans	22	78	26	53	+17	+26	+23	+3
80-89 ans	37	134	41	93	+26	+37	+36	+1
90 ans ou plus	35	116	43	73	+23	+28	+37	-9
Ensemble	7	21	7	15	+4	+6	+6	+1

8b. Pour des prothèses dentaires

En euros

Tranches d'âge	2021				Évolution 2018-2021			
	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre ou modéré	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre ou modéré
0-9 ans	0	0	0	0	0	0	0	0
10-19 ans	1	3	1	2	+1	-1	0	0
20-29 ans	9	22	8	14	+7	-4	0	-4
30-39 ans	18	50	19	31	+13	-9	+2	-11
40-49 ans	25	81	32	49	+18	-13	+8	-21
50-59 ans	31	117	51	66	+23	-11	+22	-32
60-69 ans	34	136	65	71	+25	+2	+37	-35
70-79 ans	31	140	72	68	+23	+8	+47	-40
80-89 ans	25	124	69	56	+18	+11	+49	-38
90 ans ou plus	12	62	36	25	+8	+4	+27	-24
Ensemble	19	69	31	38	+2	+9	+27	-18

8c. Pour des équipements optiques

En euros

Tranches d'âge	2021				Évolution 2018-2021			
	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre	Remb. par l'AMO	RAC AMO total	Remb. AMC lié à l'obligation des contrats responsables	Dépass. panier libre
0-9 ans	3	32	1	31	- 2	+ 5	- 2	+ 6
10-19 ans	4	58	1	57	- 4	+ 3	- 3	+ 6
20-29 ans	2	52	1	52	0	+ 1	0	+ 1
30-39 ans	2	55	1	55	0	0	0	- 1
40-49 ans	4	110	2	108	0	+ 1	0	+ 1
50-59 ans	5	155	2	153	0	+ 6	0	+ 5
60-69 ans	4	141	3	138	0	+ 9	+ 1	+ 8
70-79 ans	3	128	3	125	- 1	+ 15	+ 2	+ 13
80-89 ans	2	98	3	95	- 1	+ 13	+ 2	+ 12
90 ans ou plus	1	51	2	49	0	+ 6	+ 1	+ 5
Ensemble	3	90	2	89	- 1	+ 4	0	+ 4

AMC : assurance maladie complémentaire ; AMO : assurance maladie obligatoire ; Dépass. : dépassement ; RAC AMO : reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire ; Remb. : remboursement.

Note > Ce graphique présente, pour chaque équipement concerné par la réforme du 100 % santé, le montant moyen du remboursement AMO et le montant moyen du RAC AMO total, par assuré et par tranche d'âge. Le RAC AMO moyen est aussi décomposé en : (1) partie obligatoirement remboursée par un contrat responsable, c'est-à-dire le ticket modérateur (TM), ainsi que totalité du RAC AMO pour les biens achetés dans le panier 100 % santé, et (2) en dépassements des biens achetés dans le panier libre (ou le panier modéré en dentaire), et qui n'entrent pas dans le champ lié à l'obligation de couverture d'un contrat responsable.

Lecture > Le RAC AMO en prothèses dentaires de l'ensemble des 50-59 ans (qu'ils y aient eu recours ou non) s'élève en moyenne à 117 euros par personne en 2021. Entre 2018 et 2021, leur RAC AMO en prothèses dentaires diminue en moyenne de 11 euros, leur remboursement par l'AMO augmente de 23 euros, la part prise en charge par leur contrat de complémentaire santé responsable éventuel augmente de 22 euros, et le reste à charge lié aux dépassements du panier libre ou modéré (et dont la prise en charge est variable selon les contrats complémentaires) diminue de 32 euros.

Champ > Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS) ; dépenses individualisables, remboursables et présentées au remboursement de l'AMO. France entière.

Sources > SNDS, données 2018 et 2021, calculs DREES (base RAC).

restée stable en optique hors lentilles (23 % en 2022 comme en 2018). En effet, les montants de reste à charge des ménages en optique étaient déjà, avant même la réforme, moins élevés que pour les autres postes du 100 % santé, du fait de garanties plus couvrantes (encadré 1). En 2018, les ménages finançaient au total directement 32 % en moyenne de la dépense des trois postes du 100 % santé contre 21 % en 2022. À l'inverse, la part de la dépense financée par les organismes complémentaires sur les postes du 100 % santé a fortement augmenté : 54 % en moyenne en 2018 contre 61 % en moyenne en 2022 (graphique 9a). En 2022, ces trois postes représentent au total

15,8 milliards d'euros de dépenses (en consommation de soins et de biens médicaux [CSBM]), tous paniers confondus. Au sein de cette dépense totale, 9,6 milliards d'euros sont pris en charge par les organismes complémentaires en 2022, contre 7,2 milliards en 2018 (graphique 9b).

Le dispositif 100 % santé reste encore en partie méconnu

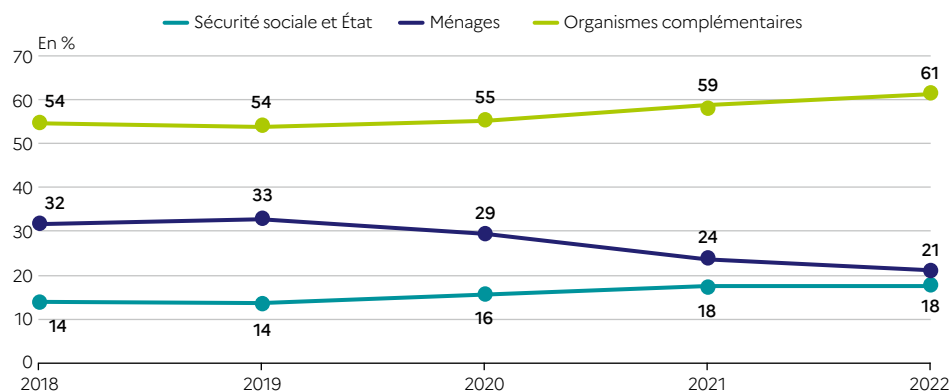
Fin 2021, 53 % de la population déclare avoir entendu parler du panier 100 % santé (d'après le Baromètre 2021 de la DREES, voir Lardeux, 2022). Ce dispositif est mieux connu des personnes qui se déclarent en mauvaise santé (65 %)

et des personnes âgées de plus de 45 ans (60 %), qui ont des besoins de soins plus élevés. Le recours aux paniers du 100 % santé pourrait donc croître encore davantage et les restes à charge des ménages pourraient être d'autant plus réduits, notamment pour les plus modestes, si le dispositif était mieux connu. Néanmoins, si les

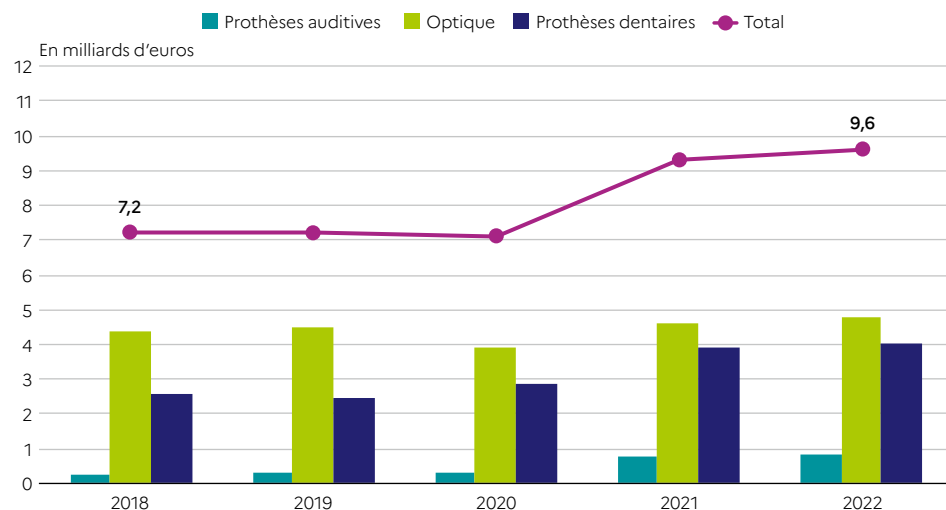
patients restent libres de choisir des biens en dehors du 100 % santé pour répondre à leurs exigences ou leurs préférences, le recours au 100 % santé et, plus généralement, la connaissance du dispositif, dépendent également de la façon dont les professionnels de santé le proposent aux patients. ■

Graphique 9 Dépenses en optique, en prothèses auditives et dentaires, entre 2018 et 2022

9a. Part de la dépense pour ces trois postes de soins financée par chaque acteur



9b. Évolution des dépenses des organismes complémentaires pour ces trois postes de soins



Note > Pour les prothèses auditives, les dépenses 2018 et 2019 des organismes complémentaires sont estimées statistiquement, les données n'ayant été récoltées qu'à partir de l'année 2020.

Lecture > En 2018, 54 % de la dépense totale en optique, prothèses auditives et dentaires était prise en charge par les organismes complémentaires, 32 % par les ménages, et 14 % par la Sécurité sociale ou l'État.

Sources > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sont disponibles dans le fichier Excel associé à cette fiche sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>.
- > Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie.
- > **Arnaud, F., Lefebvre, G. (dir.)** (2023). Fiche 17 – Le 100 % santé. Dans *Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Cour des comptes** (2022, juillet). La réforme du 100 % santé. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat.
- > **Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS)** (2022). Fiche 3.2 – La réforme du 100 % Santé. Dans *Les comptes de la Sécurité sociale. Rapport : résultats 2021, prévisions 2022 et 2023*.
- > **Guilloton, V.** (2023, mars). En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé. DREES, *Études et Résultats*, 1260.
- > **Lardeux, R.** (2022, juillet). « 100 % santé » : fin 2021, un peu plus de la moitié des Français en ont entendu parler. DREES, *Études et Résultats*, 1236.
- > **Pierre, A. et al.** (2012). Impact d'une sur-assurance santé sur le reste à charge des patients. *Économie publique*, 28-29, p. 149-164.