



Actualités réglementaires : prospective

9 octobre 2024

2024-2025...

Direction Expertise réglementaire
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe

Nicolas MOREL



2024



2025 et 2026





2024



- **Transports**
- **Tarifs hospitaliers**
- **Pharmacie et auxiliaires médicaux**
- **Télésurveillance médicale**
- **Convention médicale**
- **Convention dentaire**
- **Autres mesures LFSS 2024**
- **Dispositif Mon Psy**
- **Extension du dispositif 100% santé**
- **Franchises et participation forfaitaire**

Avenant 11 à la convention transporteurs sanitaires signé en 2023

- Inciter les patients à recourir aux transports partagés lors de transports programmés en véhicules sanitaires légers et en taxis conventionnés et si le transport partagé est jugé compatible avec l'état de santé du patient par le médecin prescripteur : mise en place d'une tarification majorée (en attente de la publication des textes).
- **Augmentation des tarifs de base depuis novembre 2023**
- Tarification majorée pour les transports en VSL et en ambulance sur les transports d'une entreprise dont l'ensemble des véhicules sont équipés d'un système de géolocalisation certifié par l'Assurance Maladie et facturant via un téléservice.

Pour mémoire, le ticket modérateur concernant les transports sanitaires programmés a été augmenté de 10 % depuis le 1^{er} août 2023.

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



*Impact AMC :
41 M € pour la période
2024-2025*

Augmentation des grilles tarifaires

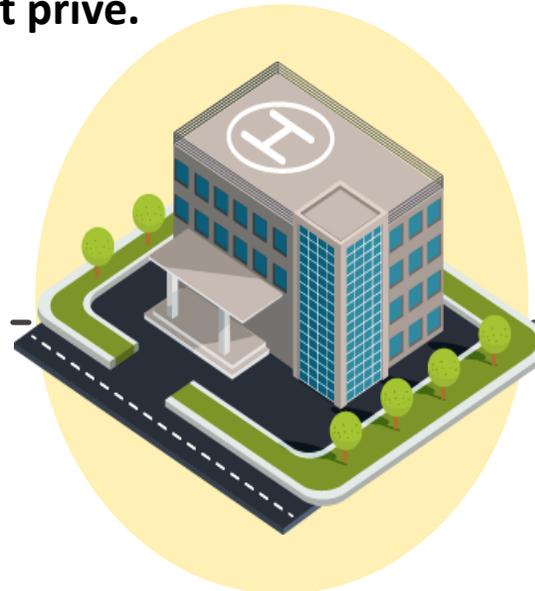
Depuis le 1^{er} avril 2024, les tarifs ont augmenté de **4,3 % pour les hôpitaux publics** (contre 7% en 2023) et **0,3 % pour les établissements privés** (contre 5% en 2023)

Éléments motivant la hausse : la hausse d'activité hospitalière attendue en 2024 et la prise en compte de la forte reprise d'activité dans les établissements privés en 2023, qui génère des revenus supplémentaires pour ceux-ci et qui doit se répercuter dans la régulation des tarifs.

Hausse de la part complémentaire.

Le ministre délégué à la Santé avait annoncé, en juin, le déblocage d'une enveloppe exceptionnelle dès juillet 2024, soit 168 M€, à l'attention des établissements privés ainsi qu'une garantie de revoir les tarifs 2025 à équité entre public et privé.

[courrier_ministre_adresse_a_m._lamine_gharbi_fhp.18.06.24.pdf \(cfdt.fr\)](mailto:lamine_gharbi_fhp.18.06.24.pdf@cfdt.fr)



*Impact AMC :
non chiffrable
en l'état*

Evolution du rôle des pharmaciens

Depuis le 18 juin 2024, les pharmaciens en officine sont autorisés à **dispenser sans ordonnance** certains médicaments à prescription médicale obligatoire, dont les **antibiotiques**, après réalisation d'un **test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour les cystites simples et les angines (LFSS 2024)**

- Si test négatif : 10 €
- Si test positif et délivrance d'antibiotique : 15 €

Hausse de la part complémentaire à prévoir.



Convention des pharmaciens : avenant « économique »

Le 1^{er} avenant à la convention des pharmaciens a été signé le 10 juin 2024, il prévoit notamment une hausse des honoraires de dispensation à partir de 2025 (*voir chapitre 2025*).

Impacts des avenants de l'été 2023

- Infirmiers
- Orthophonistes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pédicures-podologues
- Orthoptistes



Nouveauté depuis le 31 mars 2024

La télésurveillance des porteurs de prothèses cardiaques implantables inscrite au remboursement.

Le forfait opérateur est fixé à 11 €/mois

Les personnes potentiellement concernées : patients porteurs d'un défibrillateur automatique implantable ayant une fonction de télésurveillance et les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque ayant une fonction de télésurveillance ne seront pas toutes en ALD.



TÉLÉSURVEILLANCE

Permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient.



*Impact AMC :
6 M€/an*



Signée le
4 juin 2024

Les principales revalorisations



Fin décembre 2024

Consultation généraliste
30 €

Avis ponctuel du consultant
60 €

Fin décembre 2024 et courant 2025

Consultations obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (8^e jour, 9^e mois et 24^e mois) par le pédiatre ou le médecin généraliste de 47,50 € à 60 €

Consultation psychiatre de 46,70 € à 52 €

Consultation gynécologue de 31,50 € à 37 €

Consultation dermatologue (dépistage mélanome) de 47,50 € à 60 €

2026

Nouveau forfait médecin traitant valorisé jusqu'à 100 € pour tout patient de 80 ans et +

création d'une consultation longue à 60 € pour les personnes âgées de + 80 ans

acte de téléexpertise 23 €

« La convention représente un investissement important de la Cnam à hauteur de 1,6 milliard d'euros sur la période 2024-2028 » (Thomas Fatôme)

Impact AMC :
320 M€
sur la période
2024-2028

Les engagements demandés aux médecins

En contrepartie des revalorisations, l'assurance maladie attend des médecins des engagements sur l'accès aux soins et des pertinences sur les prescriptions :

- Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail indemnisés
- Assurer le dépistage des maladies cardiovasculaires et associées chez les personnes à risque, ainsi que le dépistage organisé des cancers, pour favoriser l'entrée précoce dans les parcours de soins
- Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizona pour les patients en ALD, laquelle distingue les soins liés à la pathologie chronique éligibles au remboursement à 100%
- Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles en diminuant le nombre de ces actes dans le cadre d'une liste à définir entre les partenaires
- Renforcer la pertinence de la prescription en limitant le nombre de transports en ambulance et en généralisant la prescription de transports partagés lorsque l'état de santé du patient le permet
- Diminuer les actes d'imagerie redondants et inutiles
- Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques...



Mesures appliquées depuis le 25 février 2024

Génération sans
carie

Hausse de la part complémentaire pour les **3-24 ans** de : **30% sur les soins conservateurs**.
Remboursement pose verni fluoré.

Convention dentaire revalorisation sur 2024 et 2025



Impact AMC :
223 M€/an
(dont 38 M€ pour le
100% santé)



Précarité menstruelle

Annoncé pour septembre 2024 et reporté à fin 2024 : remboursement des **protections périodiques réutilisables**, délivrées en pharmacie, pour toutes les femmes de **moins de 26 ans**. **Taux de prise en charge par le régime obligatoire 60%** (à confirmer) **et 40% par le régime complémentaire** (contrat responsable).



*Impact AMC :
62 M€/an*

Expérimentation : activité physique adaptée

À titre expérimental et pour une durée de 2 ans, l'Etat peut autoriser le financement de la mise en place, par certaines agences régionales de santé, d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes traitées pour un cancer et en affection de longue durée (ALD).

Le parcours pourra notamment comprendre un ou plusieurs bilans de condition physique ainsi que de séances d'activité physique adaptée (APA).

Mesure non démarrée à date.



Evolution du dispositif

Depuis le 15 juin 2024, le dispositif créé en 2022 évolue. Il est désormais possible :

- **d' accéder directement à un psychologue, sans passer par le médecin traitant,**
- **d'être remboursé de 12 séances annuelles (au lieu de 8 auparavant).**

Les tarifs ont également évolué : 50 € la séance (soit + 20 €)

**Début juillet 2024 :
3 500 psychologues conventionnés soit seulement 15% des 23 000 psychologues cliniciens libéraux
potentiellement concernés par le dispositif.**

Pour mémoire, le Ticket Modérateur est fixé à 40 %

Hausse de la part complémentaire à prévoir.



*Impact AMC :
non chiffrable
en l'état*

Prothèses capillaires

En attente de précisions du ministère de la Santé

Mesure initialement prévue dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023 : mise en œuvre reportée à **octobre 2025 ?**

Le cancer frappe chaque année plusieurs milliers de femmes dont près de 350 000 sont traitées chaque année par chimiothérapie.

En 2021, seuls 50 000 patients ont bénéficié d'une prothèse capillaire prise en charge par l'assurance maladie, laissant apparaître que trop de femmes renoncent encore à ces prothèses pour des raisons financières.

Il est prévu **l'élargissement du 100% santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie** et ainsi mettre fin à une injustice dans le combat face à la maladie.

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



[Guide-LFSS-2023.pdf \(groupe-vyv.fr\)](#)

TARIFS 2024 :	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 %





Le doublement est effectif : Hausse du Reste A Charge pour l'assuré

- ❑ **Le doublement des franchises médicales est entré en vigueur le 31 mars 2024**
 - ❑ **1 €** sur les boîtes de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, comme un flacon), contre 0,50 € jusque-là
 - ❑ **1 €** pour les actes effectués par un auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, pédicure-podologue...), contre 0,50 € précédemment
 - ❑ **4 €** sur les transports sanitaires (qui peuvent notamment être assurés par une ambulance, un véhicule sanitaire léger ou un taxi conventionné), contre 2 € jusque-là.

- ❑ **Le doublement de la participation forfaitaire est entré en vigueur le 15 mai 2024**
 - ❑ **2 €** pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, sur les examens radiologiques et sur les analyses de biologie médicale.



Le plafond annuel reste inchangé soit 50 € pour chacune

Ces mesures doivent permettre à la Sécurité sociale de réaliser plus de 800 millions d'euros d'économie par an.



2025 2026



- **Convention dentaire**
- **Convention médicale**
- **Convention pharmaceutique**
- **Auxiliaires médicaux**
- **Extension du dispositif 100% santé**
- **PLFSS 2025**

Mesures applicables à partir du 1^{er} janvier 2025

NOUVEAU

❑ Augmentation globale des tarifs des soins conservateurs de + 4% pour toute la population

❑ Examen bucco-dentaire (EBD) :

- Revalorisation + 10 €
- Annualisation de l'EBD pour les 3 à 24 ans (au lieu de tous les 3 ans)
- Plus de prise en charge à 100% par l'assurance maladie, création d'un ticket modérateur à 40 %



Renforcement du dispositif 100% Santé à partir de 2026

- Couronnes et bridges en zircone dans le panier 100% santé et **abandon du métal**.
- Les plafonds des actes des paniers 100% santé et maîtrisés seront **revalorisés à hauteur de 3 %**.
- Les plafonds seront également augmentés pour les bénéficiaires de la CSS.

Inlay-core : baisse des tarifs à partir du 1^{er} janvier 2026

	2024-2025	2026	2027	2028
BR (HBLD090 ; HBLD745 ; HBLD245)	90 €	70 €	65 €	60 €
HLF (HBLD090 ; HBLD745)	175 €	150 €	140 €	130 €



Impact AMC :
223 M€/an
(dont 3 M€ pour
l'EBD et 38 M€ pour
le 100% santé)

Exemples de changement de tarifs issus de la signature



Entrée en vigueur
décembre 2024



- Consultation généraliste de 26,50 € à 30 €
Avis ponctuel de consultant de 56,50 € à 60 €
- Consultation obligatoire de l'enfant de 47,50 € à 54 €
- Consultation des psychiatres et des neurologues de 46,70 € à 50 €
- Consultation des gynécologues de 31,50 € à 37 €
- Consultation pédiatre enfant de 0 à 2 ans de 38,50 € à 39 €, enfant de 2 à 6 ans de 33,50 € à 35 €
- Consultation des dermatologues (dépistage mélanome) de 47,50 € à 54 €



Impact AMC :
320 M€
sur la période
2024-2028

Exemples de changement de tarifs issus de la signature



Entrée en vigueur
juillet 2025



- Consultation obligatoire de l'enfant de 54 € à 60 €
- Consultation des psychiatres et des neurologues de 50 € à 52 €
- Consultation des gynécologues de 37 € à 40 €
- Consultation des dermatologues (dépistage mélanome) de 54 € à 60 €
- Consultation des pédiatres enfants de 0 à 2 ans : de 39 € à 40 €
- Revalorisation technique des actes CCAM + 3 centimes (1,5 cts en janvier et 1,5 cts en juillet)



Exemples de changement de tarifs issus de la signature



Entrée en vigueur
janvier 2026



- Création d'une consultation longue du médecin traitant pour les patients + 80 ans : 60 € jusqu'à 3 x par an
- Acte de téléexpertise d'un médecin ou d'une sage-femme de 20 à 23 €
- Ouverture des dérogations de cumuls CCAM / consultation
- Réforme de la CCAM



Le forfait patientèle médecin traitant deviendra le forfait médecin traitant



Entrée en vigueur janvier 2026

PATIENT	MONTANT ACTUEL	NOUVEAU MONTANT (2026)
(ALD) 80 ans ou plus	70 €	100 €
80 ans et plus	46 €	55 €
(ALD) 0 - 79 ans	46 €	55 €
75 - 79 ans	5 €	15 €
7 – 74 ans	5 €	5 €
Moins de 7 ans	6 €	15 €
Patients non vus dans les 2 dernières années	N/A	5 €

Avenant signé le 10 juin 2024

Le 1^{er} avenant prévoit plusieurs mesures de revalorisations des actes effectués par les pharmaciens, elles interviendront à partir de 2025 et pour certaines en 2026 ou 2027. Une clause revoyure est prévue à l'été 2026.

- ❑ Augmentation de 20% sur certains honoraires de dispensation soit + 0,10 cts.
- ❑ Prise en charge de l'angine et de la cystite à l'officine en accès direct **depuis mi-juin 2024** :
 - Réalisation du test sans dispensation d'antibiotique : 10 €
 - Réalisation du test avec dispensation d'antibiotique : 15 €
- ❑ Augmentation des honoraires à l'ordonnance et d'astreinte lors des gardes
 - Honoraires de garde : 10 € (soit + 2 €) de 20h à 0h et de 6h à 8h
20 € (soit + 12 €) de 0h à 6h
6 € (soit + 1 €) de 8h à 20h les dimanches et jours fériés
 - Indemnité d'astreinte : 200 € (soit + 10 €)

Nouveauté sur les honoraires : application d'un ticket modérateur dès le 01/01/2025



Hausse de la part complémentaire à prévoir.



Impact AMC :
non chiffrable
en l'état

Loi infirmier

Le ministre délégué à la Santé souhaite faire évoluer la loi afin **d'élargir et de clarifier les compétences des infirmières et infirmiers (suivi de malades chroniques), de créer la consultation en soins infirmiers et de leur ouvrir un droit à certaines prescriptions** (renouvellement d'ordonnances en lien avec le médecin traitant)

Nouveautés souhaitées :

- le suivi de certains malades chroniques (diabétiques par exemple),
- l'autorisation de **renouvellement d'ordonnances** aux infirmiers en lien avec le médecin traitant.

Des négociations devraient s'ouvrir d'ici fin 2024 pour fixer les modalités financières de l'élargissement du rôle de l'infirmier.





Proposition de loi visant la modernisation de la kinésithérapie et l'amélioration de l'accès aux soins déposée le 17 septembre 2024

8 mesures fortes portées par la PPL Stéphane Viry (député LIOT)

1. Intégration des kinésithérapeutes comme praticiens pouvant effectuer les RDV de prévention
2. Permettre aux kinés de prescrire l'APA
3. Instaurer l'accès direct aux kinés
4. Généraliser et conférer une reconnaissance légale au métier de kinésithérapeute coordonnateur
5. Reconnaître les spécificités d'exercice des kinésithérapeutes.
6. Modifier le cadre légal d'exercice de la kinésithérapie en raisonnant par compétences propres de la profession, et non par actes.
7. Faire évoluer le nom de la profession en supprimant le terme de « masseur » à la profession de « masseur kinésithérapeute »
8. Permettre aux kinés de prescrire des médicaments, des actes d'imagerie et des arrêts maladie de moins de 7 jours



Proposition de loi n°227

17^e législature



*Impact AMC :
non chiffrable
en l'état*

Véhicules pour handicapés physiques

L'intervention des OCAM resterait circonscrite à des prestations qui relèvent de la maladie conformément à la demande de la Mutualité Française. Modalités et dates d'effet en attente.

Instauration du 100% santé pour les locations de court terme.

Les véhicules pour personnes handicapées (VPH) utilisés sur le court terme (par exemple, suite à une fracture d'un membre inférieur) bénéficieraient d'une prise en charge renforcée. Dans ce cas, les forfaits de location seraient soumis à un ticket modérateur de 40 % à partir de mai 2025.

Les prix limite de vente n'étant pas alignés sur les bases de remboursement, des dépassements seraient obligatoirement pris en charge par les contrats responsables.

Hausse de la part complémentaire.



Des pistes

- Travaux sur les arrêts de travail : réflexions pour allonger le délai de carence, abaisser le plafond des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale de 1,8 SMIC à 1,4 SMIC.
La cour des comptes propose l'auto-déclaration des arrêts de travail de courte durée pour libérer du temps au médecin.
- Réflexion sur l'instauration d'une franchise sur les dispositifs médicaux et hausse du ticket modérateur
- Projet de réforme des ALD : liste, durée d'attribution, utilisation de l'ordonnance bizona, ticket modérateur
- Transfert de charges vers les complémentaires santé : augmentation du ticket modérateur sur les soins médicaux ?
- Mise en place d'une Complémentaire Santé Solidaire à moindre coût pour les seniors ?
- Remboursement de certains frais de santé en fonction des revenus ? (bouclier sanitaire)
- Lutte contre la fraude

PLFSS

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE





Annexe

Année 2023



Augmentation des grilles tarifaires

Depuis le 1^{er} mars 2023, les tarifs ont augmenté de 7,1 % pour les hôpitaux publics, 6,7 % pour les établissements privés non lucratifs et 5,4 % pour ceux du secteur privé lucratif.

En 2022, ces tarifs de médecine-chirurgie-obstétrique avaient progressé de 0,7 %.

Éléments motivant la hausse : l'augmentation du point d'indice et l'inflation sur la facture d'énergie et des autres postes de dépenses des établissements : la restauration, la blanchisserie, le nettoyage, etc.

Hausse de **la part complémentaire**.



Prise en charge du dépistage

Depuis le 1^{er} mars 2023, les tests COVID (antigéniques et PCR) ne sont plus pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Le remboursement est désormais co-financé par la complémentaire à hauteur de :

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

Coûts estimés par la FNMF en année pleine
pour les OC : 30 M€



Exemple tarif test antigénique en pharmacie :

Délivrance du test : 5 €

Réalisation du test : 11,50 €

Evolution du rôle des pharmaciens et nouveaux actes pris en charge

Depuis le 7 novembre 2022, les pharmaciens peuvent réaliser l'injection de 14 vaccins contre 2 auparavant. L'acte est facturé 7.50 € avec un **ticket modérateur de 35%**.

Le décret n° 2023-736 du 8 août 2023 leur permet désormais de prescrire ces 14 vaccins, soit 2,10 € de facturation supplémentaire associée à un ticket modérateur de 35%.

Evolution des actes infirmiers pris en charge

Depuis le 23 mars 2023, de nouveaux actes en télémédecine peuvent être facturés (télé-soin, télé-expertise, accompagnement d'un patient pour la téléconsultation) avec un **ticket modérateur de 40%**.

Comme les pharmaciens, les infirmiers peuvent administrer 14 vaccins (acte facturé 7,56 € et **ticket modérateur de 40%**) et aussi les prescrire.

Les laborantins de biologie médicale sont également concernés par cet élargissement de compétences.



Laboratoire d'analyses

Baisse de l'acte « B » et de certains examens biologiques (avenant 11 du 10/01/2023).

Gains estimés par la FNMF en année pleine pour les OC 60 M€.

Sages femmes

Revalorisation des indemnités de déplacement et création d'une majoration de 10 € pour les actes et visites à domicile pour les périodes post-natales et surveillance des grossesses à risque (avenant 7 du 11 juillet 2023).

Coûts estimés par la FNMF en année pleine pour les OC : 2,6 M€.



Nouveaux actes depuis le 1er juillet 2023

Les tarifs sont constitués :

- du dispositif médical numérique et accessoires de collecte associés ;
- d'un forfait opérateur de télésurveillance médicale (médecin ou offreur de soins) ;
- d'un forfait technique pour l'exploitant ou distributeur du dispositif médical.

Les tarifs se présentent sous forme de forfait mensuel (technique entre 50 et 91,57 € / opérateur 11 ou 28 €) et le taux de prise en charge par l'assurance maladie est d'ores et déjà fixé à 60% impliquant un **ticket modérateur à 40%**.



TÉLÉSURVEILLANCE

Permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient.



Les principales mesures

☐ Infirmiers

- Revalorisation des indemnités de déplacement, généralisation de la facturation du bilan soins infirmiers et création d'une aide à la formation au métier d'infirmière en pratique avancée (IPA) ;
- **Impact AMO : 141 M€ / Impact AMC : 10 M€**

☐ Masseurs-kinésithérapeutes

- Revalorisation de 3% des lettres clés, revalorisation de plusieurs actes (AMS 7,5 – AMS 9,5 – AMK 10 – AMK 11, balnéothérapie), créations d'actes dans le domaine du repérage de la fragilité des personnes âgées et de la prise en charge du polyhandicap de l'enfant, mise en place d'une nomenclature descriptive simplifiée, mesures démographiques (extension des zones régulées), intégration des dispositions prévues par les Lois Rist ;
- **Impact AMO : 544 M€ / Impact AMC : 141 M€**

☐ Orthophonistes

- Revalorisation de la lettre clé de 3%, octroi d'une rémunération complémentaire pour l'accueil d'un stagiaire par les orthophonistes adhérents au contrat d'aide à la 1^{re} installation et intégration des dispositions de la Loi Rist ;
- **Impact AMO : 31,2 M€ / Impact AMC : 11,5 M€**

☐ Orthoptistes

- Revalorisations ciblées sur des actes de rééducation, des actes de périmétrie et valorisation de la primo prescription ;
- **Impact AMO : 10,8 M€ / Impact AMC : 5,8 M€**



Revalorisation des actes médecins via un règlement arbitral

Depuis le
1^{er} novembre 2023

+ 1,50 € pour :

- Les 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) ;
- Les consultations des **spécialistes** de secteur 1, de secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée, 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 ;
 - pour les **psychiatres, neuropsychiatres et neurologues** : de 50,20 € à **51,70 €** ;
 - pour les consultations 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 €**.

Revalorisation du **forfait patientèle médecin traitant** qui concerne les patients de plus de 80 ans à **46 €** contre 42 € actuellement.

Réouverture des négociations et application d'une nouvelle convention à compter de décembre 2024.





L'annonce du ministère de la Santé du 15 juin 2023



Initialement prévu dans la LFSS 2023, et après près de 9 mois d'attente et de non-concertation.

Relèvement de 10% du ticket modérateur pour tous les actes dentaires depuis le 15 octobre 2023. Le montant et les modalités de cette mesure ont été décidés unilatéralement par le ministère de la Santé et chiffré à 500 millions d'euros en année pleine.

Ce transfert de charges s'ajoute aux dépenses nouvelles issues de la négociation conventionnelle dentaire ainsi qu'à l'évolution du 100% santé.

[Arrêté du 12 octobre 2023 fixant le taux de la participation des assurés sociaux prévue à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires mentionnés au 3° bis de l'article R. 160-5 du même code - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

**Coût de contribution (vision ministère) pour les OC :
500 millions d'euros en année pleine et 125 millions d'euros dès 2023.**



Direction Expertise réglementaire
Santé & Prévoyance

Direction Développement Collectif Groupe
Nicolas MOREL