

# Comprendre la réforme du 100% Santé

MAJ Octobre 2021

La réforme du 100% Santé est entrée en vigueur au **1<sup>er</sup> janvier 2020** (au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les aides auditives). Les contrats complémentaires santé individuels et collectifs ont été impactés.

## Qu'est-ce que le 100% santé ?



Il s'agit d'un dispositif voulu par le gouvernement et mis en place avec l'aide des professionnels de santé. Il permet aux assurés d'un contrat complémentaire santé responsable d'accéder à des soins et équipements en **optique, dentaire et aides auditives sans reste à charge**.

Le coût de cette réforme représente un investissement de 1 milliard d'euros à l'horizon 2023 pour l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé. Parallèlement les professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes) s'engagent à respecter les prix limite de vente et à proposer dans leur devis les paniers 100% santé.

## Comment fonctionne ce dispositif ?

Le 100% Santé propose aux assurés une **liste de soins** composée d'un choix d'équipements optiques, d'aides auditives et de soins/prothèses dentaires pour lesquels **des prix limites de vente (PLV) ou d'honoraires limites de facturation (HLF)** sont appliqués. Ces différents soins, regroupés au sein de paniers 100% santé, bénéficieront d'une prise en charge de **l'intégralité des frais** par l'assurance maladie obligatoire et la complémentaire santé responsable.

Pour le **dentaire**, le 100% santé est **un peu plus complexe**, avec la présence d'un panier intermédiaire « **tarifs maîtrisés** » prévoyant uniquement des HLF (honoraires limites de facturation) mais sans obligation de prise en charge intégrale de la part de la complémentaire santé.

Voir page suivante, un peu plus de détails pour les 3 postes de dépenses.

Que ce soit en optique, dentaire ou audiologie en 2021, tous les professionnels de santé devront présenter des devis complets avec les différents paniers, qu'ils appartiennent ou non à un réseau de soins. Dans ce contexte, nous supposons que l'appartenance à un réseau de soins devrait permettre de proposer une offre plus large à des tarifs attractifs dans le cadre des paniers libres.

A noter qu'en parallèle de la réforme, l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire) a pris l'engagement d'une meilleure lisibilité des garanties. Celle-ci se traduit par la refonte des notices de tous les contrats complémentaires santé responsables sur une base harmonisée de libellés et d'exemples de remboursements chiffrés et la mise à disposition d'outils pédagogiques.

## Et en pratique ?

Vous pourrez continuer à consulter le professionnel de santé de votre choix. Il sera tenu de vous remettre systématiquement un devis pour un équipement du panier 100% santé.

Vous aurez toujours la liberté de choisir entre :

- Un équipement 100% santé avec la garantie de n'avoir aucun reste à charge,
- Un équipement hors 100% santé (dit libre) et dans ce cas, vous bénéficierez comme aujourd'hui des garanties définies par votre contrat, sous la rubrique « équipement libre ».

Votre contrat complémentaire sera adapté et intégrera **dès 2020** une ligne « **Panier 100% santé : 100% PLV/HLF** » en **optique et dentaire** (en 2021 pour l'audiologie).

Peu d'autres impacts sont attendus **sauf sur le prix de la monture et la fréquence de renouvellement des lunettes pour les 16/18 ans**. Le gouvernement compte sur le fait que les opticiens proposeront désormais un plus grand choix de montures à 100 € qu'actuellement, étant précisé que le prix de la monture du panier 100% santé ne pourra pas excéder 30 €.

## Impact de la réforme « 100% Santé » sur notre complémentaire santé

En dentaire, la réforme a revalorisé certains soins conservateurs et de créer **3 paniers d'actes prothétiques** :

- **Panier « 100% santé » (RAC 0)** avec plafonnements des tarifs de certains actes (selon type de prothèse et dent concernée) **et sans reste à charge** pour l'assuré couvert par une assurance santé responsable
- **Panier « modéré » (RAC M)** avec **plafonnement des tarifs de certains actes** (selon prothèse et dent)
- **Panier « libre »**, sans plafonnement des soins.

Type de prothèse	Sur incisives à 1 <sup>ère</sup> prémolaire	Sur 2 <sup>ème</sup> prémolaire	Sur molaires
Couronne métallique	Panier RAC 0	Panier RAC 0	Panier RAC 0
Bridge métallique			Panier RAC M
Couronne zircone		Panier RAC M	Panier RAC M
Bridge céramo-métallique	Panier libre	Panier libre	Panier libre
Couronne céramo-métallique			
Couronne céramo céramique			
Couronne sur implant			

**Plafonnement des tarifs pour les paniers « 100% santé » (RAC 0) et « modéré » (RAC M)** (liste non exhaustive)

Prothèses	Dents concernées	Facturation maximale au		
		01/04/2019	01/01/2020	01/01/2021
Prothèses du panier RAC 0 (aucun reste à charge)				
Couronne métallique	Toutes	320 €	290 €	290 €
Couronne céramométallique	Incisives, canines, 1 <sup>ère</sup> prémolaire	530 €	500 €	500 €
Couronne en zircone	Toutes, hors molaires	480 €	440 €	440 €
Bridge métallique	Toutes	870 €	870 €	870 €
Bridge céramométallique	Sur une incisive	1 465 €	1 465 €	1 465 €
Prothèses du panier RAC M (tarifs plafonnés)				
Couronne céramométallique	2 <sup>ème</sup> prémolaire	Libre	550 €	550 €
Couronne en zircone	Molaires	Libre	440 €	440 €
Bridge céramométallique	Toutes, hors incisives	Libre	Libre	1 635 €
Prothèses du panier libre (tarifs libres)				
Couronne céramométallique	Molaires	Libre		
Couronne céramocéramique	Toutes			
Couronne sur implant	Toutes			
Inlay-core sur prothèses avec zéro reste à charge ou tarifs plafonnés		230 €	175 €	175 €

Au niveau du contrat de la complémentaire santé, une ligne « **panier 100% santé** » a été intégrée début 2020, au lancement du 100% Santé .

**Depuis, des améliorations de garanties ont été apportées au contrat (1<sup>er</sup> juillet 2021).** Cependant, sans ces améliorations de garanties, le salarié pouvait déjà prétendre à n'avoir aucun reste à charge (panier RAC 0) pour les dents du devant et 1<sup>ères</sup> pré-molaires depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## Impact de la réforme « 100% Santé » sur notre complémentaire santé

**En optique**, la réforme se traduit par la création de **2 paniers d'équipements** :

- **Panier « 100% santé » = équipement de classe A** pour lesquels les **prix sont plafonnés et sans reste à charge** pour l'assuré couvert par une assurance santé responsable ; l'opticien devra présenter dans son point de vente un minimum de **35 montures pour adultes et 20 montures pour enfants**.
- **Panier « libre » = équipements de classe B** pour lesquels les **prix facturés sont libres et les remboursements** par les contrats santé responsables **sont encadrés** par des planchers et des plafonds, ce qui était déjà le cas mais avec en plus une baisse du montant de remboursement de la monture à 100 € contre 150 € actuellement.

Une ligne **panier « 100% santé » a été intégrée dans le tableau de garanties. Le remboursement de la monture en panier « libre » est plafonné à 100 €**. Il est possible de choisir la formule 100% santé (sans reste à charge) pour les verres et la formule libre pour la monture.

**En audiologie**, la réforme du 100% santé entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021, se traduit par la création de **2 paniers d'équipements** :

- **Panier « 100% santé » = équipement de classe I** pour lesquels les **prix sont plafonnés** (950 € pour les plus de 20 ans et 1400 € pour les moins de 20 ans et les personnes atteintes de cécité et d'audition) **et sans reste à charge** pour l'assuré couvert par une assurance santé responsable ; l'audioprothésiste devra proposer au moins un équipement de classe I dans son devis.
- **Panier « libre » = équipements de classe II** pour lesquels les **prix facturés sont libres** et les **remboursements** par les contrats santé responsables **sont plafonnés à 1700 € par oreille** (y compris le remboursement de l'assurance maladie et celui de la complémentaire santé).

Au niveau du contrat de la complémentaire santé, une ligne « **panier 100% santé** » a été intégrée.

Comme pour le dentaire, **la garantie a été améliorée au 1<sup>er</sup> juillet 2021 avec une prise en charge à hauteur de 1100 € par oreille y/compris remboursement sécu, vs 650 € auparavant** (pour les moins de 20 ans, qui bénéficient d'une meilleur prise en charge de la sécu, le remboursement est plafonné à 1700 €).