

Comprendre la réforme du 100% Santé

La réforme du 100% Santé entrera en vigueur au **1^{er} janvier 2020** (au 1^{er} janvier 2021 pour les aides auditives). Les contrats complémentaires santé individuels et collectifs sont 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 intègrera **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** (voir ci-contre). 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 » : détail au niveau des 3 postes de dépenses

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.

Des modifications sont à prévoir sur notre contrat avec l'intégration d'une ligne « **panier 100% santé** » et la diminution du remboursement de la monture. Aucune amélioration de garantie ne peut être envisagée sur notre contrat responsable puisque celui-ci remboursait déjà au plafond. Par ailleurs, on s'attend à un impact positif de la réforme sur le résultat technique du contrat ce qui permettrait de dégager une petite **marge de manœuvre** par exemple pour améliorer la **chirurgie de l'œil** ou le **remboursement des lentilles**.

En dentaire, la réforme prévoit de revaloriser 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 ^{ère} prémolaire	Sur 2 ^{ème} prémolaire	Sur molaires
Couronne métallique	Panier RAC 0	Panier RAC 0	Panier RAC 0
Bridge métallique			Panier RAC M
Couronne zircone		Panier libre	
Bridge céramo-métallique			
Couronne céramo-métallique	Panier libre	Panier libre	Panier libre
Couronne céramo céramique			
Couronne sur implant			

Comme pour l'optique des modifications sont à prévoir pour intégrer une ligne « **panier 100% santé** ». Mais au-delà de cet ajout, nous pourrions passer en revue les différentes garanties afin d'y apporter des améliorations et prévoir des taux de remboursement **plus adaptés** aux différentes prothèses : couronnes, inlays-cores, bridges et autres appareillages. Il faudra également étudier des améliorations sur les **inlays-onlays**, l'**orthodontie** et la **parodontologie**.

En audiologie, la réforme du 100% santé qui n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} 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 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**.

En attendant 2021, la base de remboursement des équipements est revalorisée progressivement et identique pour les classes I et II (300 € en 2019, 350 € en 2020 et 400 € en 2021). Les prix limites de vente des équipement de classe I diminuent en parallèle (1 300 € en 2019, 1 100 € en 2020 et 950 € en 2021).

Des améliorations de garantie sont à étudier **sans attendre 2021**.

Quel impacts de la réforme sur le contrat santé de l'UES CASA, hormis les paniers 100% santé ?

Comme le contrat complémentaire santé de l'UES CASA prévoit déjà des remboursements importants, le coût de la mise en conformité de celui-ci avec l'intégration des paniers 100% santé, peut se faire **sans impact tarifaire** (ce n'est pas le cas des contrats avec de moins bons remboursements).

Il n'y aura donc pas d'augmentation de cotisation au 1^{er} janvier 2020 si ce n'est la hausse naturelle liée à l'augmentation du plafond SS sur lequel est indexée la cotisation.

Autre impact : la réforme prévoit pour les **contrats responsables**, une limitation de la prise en charge de la monture optique en panier libre à **100 € contre 150 €** actuellement et un renouvellement des lunettes pour les 16/18 ans à 2 ans (versus 1 an) comme pour les adultes.