

**Le 100% santé
c'est parti !**

**Votre mutuelle
vous guide**

Réforme 100% Santé

Reste à charge zéro



Qu'est-ce que

Le reste à charge ?

- **Le reste à charge est le montant qui reste à payer par le patient après remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)**

La réforme du système de santé "100% santé" (ou Reste à charge zéro) vise à supprimer le reste à charge du patient sur certaines dépenses en : dentaire, aide auditive et optique (sur certaines gammes de produits).

L'objectif de la réforme

Encadrer 3 postes de dépenses

• La réforme vise à éviter le renoncement aux soins sur 3 postes importants :



Dentaire

28 %

de la population souffrant de problèmes dentaires renonce pour des raisons financières



Aide auditive

65 %

de la population souffrant d'une déficience auditive n'est pas appareillée



Optique

10 %

de la population renonce à se doter d'un équipement optique adapté pour des raisons financières

Les différents acteurs

3 acteurs pour mettre en place la réforme



Professionnels

Engagements des
professionnels
sur des Prix Limites
de Vente (PLV)



Assurance Maladie Obligatoire

Révision
progressive des
bases de
remboursement
optique, dentaire
et aide auditive



Assurance Maladie Complémentaire

Révision des
contrats santé
responsables

Calendrier

Une mise en place progressive qui s'étend sur plusieurs années

2019

- Plafonnement des tarifs du panier « 100% Santé » en aide auditive et dentaire
- Réévaluation des BR AMO sur les actes dentaires



2020

- Optique : « 100% Santé » garanti
- Dentaire : « 100% Santé » partiel



2021

- Dentaire : « 100% Santé » garanti étendu
- Aide auditive : « 100% Santé » garanti



Et en 2022, la poursuite des revalorisations sur les soins et de la dégressivité des plafonds de vente en dentaire.

Paniers de soins "Reste à charge zéro"



DENTAIRE
3 paniers :

Panier "reste à charge zéro"

.....

Panier "reste à charge maîtrisé ou modéré"

.....

Panier "Tarifs libres"



AIDE AUDITIVE
2 paniers :

CLASSE 1
Panier "reste à charge zéro"

.....

CLASSE 2
Panier "Tarifs libres"



OPTIQUE
2 paniers :

CLASSE A
Panier "reste à charge zéro"

.....

CLASSE B
Panier "Tarifs libres"

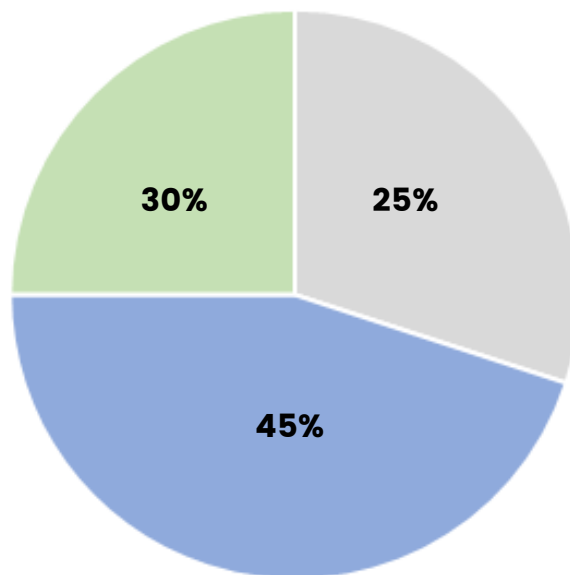


Le dentaire

Le professionnel de santé aura l'obligation de présenter au patient un devis dans le cadre du 100% Santé pour les actes concernés.

Estimation de la répartition des choix des patients

Panier tarifs libres



Panier reste à charge maîtrisé

Panier reste à charge 0

3 paniers de remboursement en fonction de l'acte effectué



En fonction de la position de la dent soignée et du matériel utilisé, la prise en charge et les tarifs ne seront pas les mêmes...



Le dentaire

Comparatif selon panier

Prenons en exemple, un remboursement à 300% de la BR.

2020

Panier 100% Santé

Prix limite de facturation.
Avec obligation de prise en charge AMC.

Prix de la couronne : 500 €

2020

Panier Tarif Maîtrisé

Prix limite de facturation. Pas d'obligation de prise en charge AMC au-delà du TM.

Prix de la couronne : 550 €

2020

Panier Tarif Libre

Pas de prix limite de facturation. Pas d'obligation de prise en charge AMC au-delà du TM.

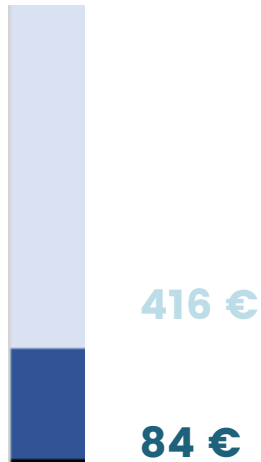
Prix de la couronne : 650 €

RAC adhérent

AMC



AMO





L'aide auditive

- Obligation du professionnel de proposer au moins deux devis dont un classe 1 (RAC 0).
- L'équipement 100% Santé répond à un cahier des charges de qualité
- Appareils garantis constructeurs 4 ans : période d'essai, frais d'entretien et visites de contrôle annuelle.

Renouvellements

- Tous les quatre ans. Cette période ne peut être ni réduite, ni allongée.
- La mutuelle intervient seulement sur les achats de piles.

Les enfants jusqu'à 20 ans

- Base de remboursement Sécurité sociale réévaluée à 1 400 euros.
- Pour l'appareil 100% santé, prix limite de vente fixé à 1 400 euros.



L'aide auditive

Prenons l'exemple pour un remboursement de 150% de la BR.

Evolution des prises en charge



PLV

2019

1 300 euros

2020

1 100 euros

2021

950 euros

2021

CLASSE 2

Plafond de remboursement
1700 €.

RAC adhérent

850 €

AMC

270 €

AMO

180 €

575 €

315 €

210 €

710 €

240 €

RAC variable

360 €

240 €



L'optique

- Obligation du professionnel de proposer au moins 2 devis dont un 100% Santé.
- L'équipement 100% Santé répond à un cahier des charges de qualité (anti-rayures, anti-UV et anti-reflets).
- Le prix de l'équipement, en fonction du niveau de vue, s'échelonne de 95 à 370 €.

Renouvellements

- Tous les 2 ans pour les enfants à compter de 16 ans et les adultes.
- Tous les ans pour les enfants jusqu'à 15 ans.
- Tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.



**Renouvellement anticipé en cas de situation médicale particulière.
Ces dernières ont été étendues par rapport à 2019.**



L'optique **Evolution des prises en charge**

Exemple pour un achat d'équipement de verres simples, avec prise en charge de 130 € maximum par l'AMC.

2019

PRIX DE VENTE LIBRES

Prix moyen d'une paire de lunettes unifocal 316 euros.
Remboursement monture maxi : 150 euros

RAC adhérent

180 €

AMC



130 €

AMO



6 €

2020

PANIER 100% Santé CLASSE A

PLV : 95 euros.
Monture valorisée à 30 euros

78 €

17 €

2020

PANIER LIBRE CLASSE B

Exemple de tarif libre :
316 euros
Remboursement monture maxi : 100 euros

185.91€

130 €

0.09 €



Lexique

de la réforme 100% santé

- AMC :** Assurance Maladie Complémentaire
- AMO :** Assurance Maladie Obligatoire
- PEC :** Prise en charge
- PLV :** Prix limite de vente au public
- BR :** Base de remboursement de la Sécurité sociale
- RAC 0 :** Reste à charge 0
- TM :** Ticket modérateur. Partie restant à la charge de l'assuré après déduction du remboursement de l'AMO. L'AMC peut prendre en charge tout ou partie du TM selon le contrat souscrit.



PANIER reste à charge zéro :

Permet d'offrir un ensemble de soins / d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie à tous les Français et pris en charge en intégralité par la Sécurité sociale et les complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables.

PANIER reste à charge maîtrisé :

En dentaire, c'est un panier avec application d'honoraires limites de facturation, sans obligation de prise en charge intégrale par les complémentaires.

PANIER tarifs libres :

L'assuré choisit librement les techniques et les matériaux plus sophistiqués sans plafonnement de tarifs.