



Comprendre les réformes santé

Matinale OZY

Paris, le 22 mars 2019

Support d'accompagnement pour mieux vous aider à
comprendre les enjeux des réformes santé : la réforme «100%
santé» et l'engagement sur la lisibilité des garanties

AXA Santé & Collectives



Réforme "100% Santé"

PROTECTEURS D'AVENIRS

LE CONTEXTE

2,1 millions de Français renoncent aux **appareils auditifs**

4,7 millions de Français renoncent aux **soins dentaires**

6,7 millions de Français renoncent aux **lunettes** pour des raisons financières

Un fort renoncement aux soins pour les plus fragiles

Source : dossier de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé du 13 juin 2018

Un reste-à-charge important pour les Français sur leurs dépenses Santé

Une faible prise en charge de la Sécurité sociale*



Audioprothèse : **12%**



Dentaire : **26%**



Optique : **3%**

Un reste-à-charge élevé estimé à **4,4 Milliards/an**

*Observé sur le portefeuille Santé collectives AXA

LA RÉFORME « 100% SANTÉ »



Une évolution réglementaire associant la Sécurité sociale, les professionnels de santé, les réseaux de soins et les assureurs pour améliorer l'accès aux soins « Sans Reste à Charge » ou RAC 0.

Objectif de la réforme ⇒ Reste à charge 0 € ou « RAC 0 »

Une volonté politique de garantir un panier de soins progressivement pris en charge à « 100% par la Sécurité sociale et les assureurs » d'ici 2023.

3 postes concernés



Dentaire



Optique



Audiologie



3 leviers pour atteindre l'objectif

1. Nouvelles nomenclatures et nouvelles conventions sur les 3 postes

Négociations entre la Direction de la Sécurité sociale (DSS) pour déterminer les actes éligibles au Reste à Charge 0 (RAC 0) et les Plafonds Limite de Vente (PLV).

Création de deux paniers :

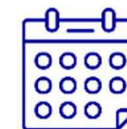
- **Panier 100% Santé** : mise en place progressive des PLV appliqués aux professionnels de santé
- **Panier Libre** : sans plafond limite de vente

2. Révision progressive des bases de remboursement

3. Aménagement du Contrat Responsable

- **Garantie du Panier 100% Santé** : 100% PLV, soit aucun reste à charge si le professionnel de santé respecte les PLV
- **Garantie du Panier Libre** :
 - Minimum : Ticket Modérateur
 - Maximum : Révision des anciens plafonds et ajout d'un plafond en audiologie

LE CALENDRIER DE LA RÉFORME



	2019	2020	2021	2022
 Dentaire	01/04 – Nomenclature - Revalorisation de la base de remboursement de la Sécurité sociale des soins - Ajout et plafonnement des couronnes provisoires (PLV) - Plafonnement des bridges	01/01 – Nomenclature Baisse des PLV	01/01 – Nomenclature - Baisse des PLV - Ajout de certaines prothèses dans le Panier 100% Santé (avec plafonds)	01/01 – Nomenclature - Baisse PLV - Ajout de certaines prothèses dans le Panier 100% Santé (avec plafonds)
		01/01 – Contrat Responsable Panier 100% Santé : 100% PLV Panier libre : min = Ticket Modérateur		
 Optique		01/01 – Nomenclature PLV sur Panier 100% Santé	01/01 – Contrat Responsable Panier 100% Santé : 100% PLV Panier libre : min = 50€ / 100€ max = Verres Simples 420€ / Verres Complexes 700€ / Verres Très Complexes 800€ dont un remboursement maximum de 100 € sur la monture	
 Audiologie	01/01 – Nomenclature - Revalorisation de la base de remboursement de la Sécurité sociale de 200€ à 300€ - PLV Classe 1 : 1 300€	01/01 – Nomenclature - Revalorisation de la base de remboursement de la Sécurité sociale de 300€ à 350€ - PLV Classe 1 : 1 100€	01/01 – Nomenclature - Revalorisation de la base de remboursement de la Sécurité sociale de 350€ à 400€ - PLV Classe 1 : 950€ (Panier 100% Santé)	01/01 – Contrat Responsable Panier 100% Santé : 100% PLV Panier libre : min = TM Max = 1 700 € par oreille tous les 4 ans

LA NOUVELLE NOMENCLATURE EN DENTAIRE



Une création de 3 types de paniers dès le 1er avril 2019 :

1. Panier 100% Santé
2. Panier RAC Maitrisé
3. Panier Libre



Panier 100% Santé	Panier RAC Maitrisé	Panier Libre
Prothèses céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles et métalliques sur les dents non visibles	Certaines prothèses céramiques monolithiques et céramo-métalliques principalement sur les dents non visibles	Autres prothèses
Aucun reste à charge en 2020 ou 2021 selon les actes	Reste à charge variable selon le niveau de garantie	Reste à charge variable selon le niveau de garantie
Tarifs plafonnés (PLV) et dégressifs de 2019 à 2023	Tarifs plafonnés (PLV) et dégressifs de 2019 à 2023	Tarifs Libres
Augmentation des Bases de Remboursement (BR)	Augmentation des BR	Augmentation des BR

LA NOUVELLE NOMENCLATURE EN DENTAIRE



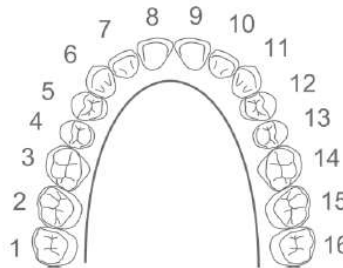
Les soins dentaires entrent dans les paniers en fonction de différents critères ([exemple niveau PLV 2019](#)) :

Le Dentaire

De localisation de la dent concernée

- Dent visible
- Dent intermédiaire
- Ou dent arrière

7,8,9,10 : Incisives
6,11 : Canines
4,5,12,13 : Prémolaires
1,2,3,14,15,16 : Molaire



De localisation de la dent concernée

- Dent visible, intermédiaire ou arrière

De nature des matériaux utilisés

- Métalliques, zircone, céramo-métalliques, etc.

Du lieu d'exercice du praticien

- Les plafonds tarifaires seraient réhaussés en IDF et DOM

	Incisives	Canine	1 ^{ère} PM	2 ^{ème} PM	1 ^{ère} M	2 ^{ème} M	3 ^{ème} M			
Métallique	290 €									
Polycristalline monolithique (zircone)	440 €				440 €					
Céramométallique	500 €			550 €	550 €					
Céramique monolithique (hors zircone)	500 €									
Céramocéramique										
Métallique précieux										

Panier RAC 0

Panier RAC modéré

Panier tarifs libres

ÉVOLUTION DES BASES DE REMBOURSEMENT



Principales évolutions des bases de remboursement en dentaire :

Un rééquilibrage progressif **sur 5 ans** entre les soins prothétiques, au profit des soins préservant la dent.



	Jusqu'au 31 mars 2019	A partir du 1er avril 2019
Inlay / Onlay	[19,28€ à 40,97€]	100€
Inlay Core	[122,55€ à 144,05€]	90€
Soins de restauration	[10€ à 90€]	[23€ à 110€]*
Prothèse métallique et Céramo-métallique	107,5€	120€**
Prothèse provisoire	Non remboursé SS	10€

*Progressif de 2019 à 2023

**au 1er janvier 2020

Les prothèses dentaires sont remboursées par la Sécurité sociale à hauteur de 70% de la BR.

AMÉNAGEMENT DU CONTRAT RESPONSABLE



Une modification des garanties planchers et des plafonds du contrat responsable au 1er janvier 2020 en dentaire.



Jusqu'au 31 décembre 2019			Au 1 ^{er} janvier 2020		
Garantie	Min	Max	Garantie	Min	Max
Prothèses remboursées SS	TM (ANI : TM +25% BR)	Aucune limite imposée	Prothèses 100% Santé	100% PLV	
			Autres prothèses Remboursées SS (Paniers RAC Maitrisé et Libre)	TM (ANI : TM+25% BR)	Aucune limite imposée

* UNOCAM : Union nationale des organismes d'assurance maladie

EXEMPLE DENTAIRE EN COLLECTIF

COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE

DENT ET COURONNES ÉLIGIBLES AU

Panier 100% Santé



AUJOURD'HUI		À PARTIR DE 2020
Exemple couronne à 650€		1er janvier RAC 0 (Contrat Responsable)
70% BR Soit 75 €		PLV = 500€
		84 €
TM + 25% BR		
59€	Panier 100%	416€ 0 € 500€ X
516 €	Panier Libre	66€ 500€ 650€
200% BR		
215 €	Panier 100%	416€ 0 € 500€ X
360 €	Panier Libre	240€ 326€ 650€
400% BR		
430 €	Panier 100%	416€ 0 € 500€ X
145 €	Panier Libre	480€ 86€ 650€

Légende :

Régime
Obligatoire

Régime
Complémentaire

Reste à charge
assurés

Frais
Réels

Choix
probable du
bénéficiaire X

EXEMPLE DENTAIRE EN COLLECTIF

COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE

DENT ET COURONNES ÉLIGIBLES AU

Panier RAC Maitrisé



AUJOURD'HUI		À PARTIR DE 2020
Exemple couronne à 650€		1er janvier RAC 0 (Contrat Responsable)
70% BR Soit 75 €		PLV = 550€
TM + 25% BR		84 €
59€	Panier RAC M.	66€ 400€ 550€ X
516 €	Panier Libre	66€ 500€ 650€
200% BR		
215 €	Panier RAC M.	240€ 226€ 550€ X
360 €	Panier Libre	240€ 326€ 650€
400% BR		
430 €	Panier RAC M.	466€ 0 € 550€ X
145 €	Panier Libre	480€ 86€ 650€

Légende :

Régime
Obligatoire

Régime
Complémentaire

Reste à charge
assurés

Frais
Réels

Choix
probable du
bénéficiaire X

LA NOUVELLE NOMENCLATURE EN OPTIQUE



Création de 2 paniers le 1er janvier 2020 :

- Plus de distinction adulte/enfant sur les bases de remboursement
- Cette nouvelle nomenclature n'est pas compatible avec toutes les expressions de garanties actuelles.



Panier 100% Santé Classe A	Panier Libre Classe B
 A	 B
✓ 65 types de verres pour tout type de défauts visuels ✓ Monture aux normes européennes dont le prix est inférieur ou égal à 30 € ✓ Anti-reflet, anti-rayure et aminci obligatoire	✓ 65 types de verres pour tout type de défauts visuels ✓ Monture aux normes européennes ✓ Anti-reflet, anti-rayure et aminci optionnel
Aucun reste à charge en 2020	Reste à charge variable selon le niveau de garantie
Tarifs plafonnés (PLV) en 2020	Tarifs Libres
Augmentation des BR	Diminution des BR

ÉVOLUTION DES BASES DE REMBOURSEMENT



Principales évolutions des bases de remboursement en optique sur les classes, les montures

Jusqu'au 31 décembre 2019	
Garantie	BR
12 classes de Verres (≤ 18 ans)	[12,04€ à 66,62€]
12 classes de Verres (> 18 ans)	[2,29€ à 24,54€]
Monture (≤ 18 ans)	30,49 €
Monture (> 18 ans)	2,84€

Au 1er janvier 2020		
Garantie	BR Classe A	BR Classe B
26 classes de Verres	[6€ à 51€]	0,05€
Monture	9€	0,05€
PLV Equipement	24 classes de [95€ à 370€] Dont 30€ max par monture	Pas de PLV

Les équipements optiques sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 60% de la BR.



AMÉNAGEMENT DU CONTRAT RESPONSABLE



Une modification des garanties planchers et des plafonds du contrat responsable au 1er janvier 2020 en optique



Jusqu'au 31 décembre 2019		
Type de Verres	Min	Max
a) Verres Simples	50€ (Panier ANI 100€)	470 €
c) Verres Complexes	200 € (Panier ANI 200€)	750 €
f) Verres Très Complexes (adulte uniquement)		850 €
Remboursement pour 2 verres et 1 monture dans la limite de 150€ pour la monture / 1 équipement tous les 2 ans		
Les montants ci-dessus sont exprimés en complément SS		

Au 1 ^{er} janvier 2020			
Type de Verres	Classe A 100% Santé	Classe B – Panier libre	
		Min	Max
a) Verres Simples	100% PLV	50€ <i>(panier ANI 100€)</i>	420€
c) Verres Complexes	100% PLV	200 € <i>(panier ANI 200€)</i>	700 €
f) Verres Très Complexes (adultes et enfants)	100% PLV		800 €
Montant pour 2 verres et 1 monture dans la limite de <u>100€</u> pour la monture / 1 équipement tous les 2 ans Les montants ci-dessus sont exprimés <u>y compris remboursement SS</u>			

EXEMPLE OPTIQUE EN COLLECTIF



Exemples de conversion des garanties en optique (position FFA à confirmer par un circulaire de la SS – en attente)

GARANTIE OPTIQUE POUR DES VERRES SIMPLES

AUJOURD'HUI	Classe		1er janvier 100% Santé (Contrat Responsable)	
	Verres	Monture	2020	
100 € /équipement En complément SS	A	A	Verres	Monture
	A	B	100 % PLV	
	B	A	100 % PLV	100 € - rbt verres classe A
	B	B	100 € - rbt monture classe A	100 % PLV (max 30€)
300 € /équipement dont 150 € Monture En complément SS	A	A	100 % PLV	
	A	B	100 % PLV	100 €
	B	A	270 €	100 % PLV
	B	B	300 € dont monture 100 € max	
470 € /équipement dont 150 € Monture En complément SS	A	A	100 % PLV	
	A	B	100 % PLV	100 €
	B	A	390 €	100 % PLV
	B	B	420 € dont monture 100 € max	
A = Panier 100 %			NIVEAU DE GARANTIE « LIBRE »	

Pas de changement sur la limitation
(un équipement tous les 2 ans)

Nouveau Plafond Contrat Responsable
sur la monture 100€ max

Nouveau Plafond Contrat Responsable
sur la monture 100€ max

Nouveau Plafond Contrat Responsable pour
2 verres simples + 1 Monture :
420€

Les remboursements en € sont exprimés
« y compris Sécurité sociale ».



LA NOUVELLE NOMENCLATURE EN AUDIO



Création de 2 paniers le 1er janvier 2019



Panier 100% Santé Classe 1

- ✓ Appareils pour tout type de défauts auditifs
- ✓ Services et entretien inclus
- ✓ Devrait représenter 65% des appareils selon la SS

Aucun reste à charge en 2021

Tarifs plafonnés (PLV) en 2019

Augmentation des BR

Panier Libre Classe 2

- ✓ Appareils pour tout type de défauts auditifs mais de gamme supérieur
- ✓ Services et entretien inclus
- ✓ Devrait représenter 35% des appareils selon la SS

Reste à charge variable selon le niveau de garantie

Tarifs Libres

Augmentation des BR

ÉVOLUTION DES BASES DE REMBOURSEMENT



Principales évolutions des bases de remboursement en audio différenciées selon l'âge (plus ou moins de 20 ans)

	Base de remboursement = ou < 20 ans	Base de remboursement > 20 ans
2018	[900€ à 1400€]	199,71€
2019	1 400 €	300€
2020	1 400 €	350€
2021	1 400 €	400€

Les prothèses auditives sont remboursées par la Sécurité sociale à hauteur de 60% de la BR.

AMÉNAGEMENT DU CONTRAT RESPONSABLE



Une modification des garanties planchers et des plafonds du contrat responsable au 1er janvier 2021 en audio



Jusqu'au 31 décembre 2020		
Garantie	Min	Max
Prothèses remboursée SS	TM	Aucune limite imposée

Au 1 ^{er} janvier 2021		
Garantie	Min	Max
Prothèses 100% Santé	100% PLV	
Autres prothèses remboursées SS	TM	1 700€ / Oreille

Limitation à 1 appareil / oreille tous les 4 ans



Lisibilité des garanties

PROTECTEURS D'AVENIRS

PRINCIPES ET OBJECTIFS

Périmètres collectifs et individuels



1

Améliorer la lisibilité des garanties santé sur les principaux postes de remboursement dont 5 communs à tous les acteurs du marché et dans la limite de 10 au total.



- **Les 5 postes communs sont** : Hospitalisation, Dentaire, Soins courants, Optique, Aides auditives. Ce sont des regroupements de postes de soins avec des libellés imposés.
- **3 à 6 sous-rubriques** de chacun de ces postes seront également harmonisées entre les acteurs, via des libellés imposés.
- Mettre en avant les actes «100% Santé».
- Les libellés des garanties devront être imposés ou choisis parmi le glossaire fourni par l'UNOCAM

2

Permettre aux employeurs, aux salariés et à leurs ayants droit de comparer les offres des différents acteurs du marché sur les mêmes garanties.

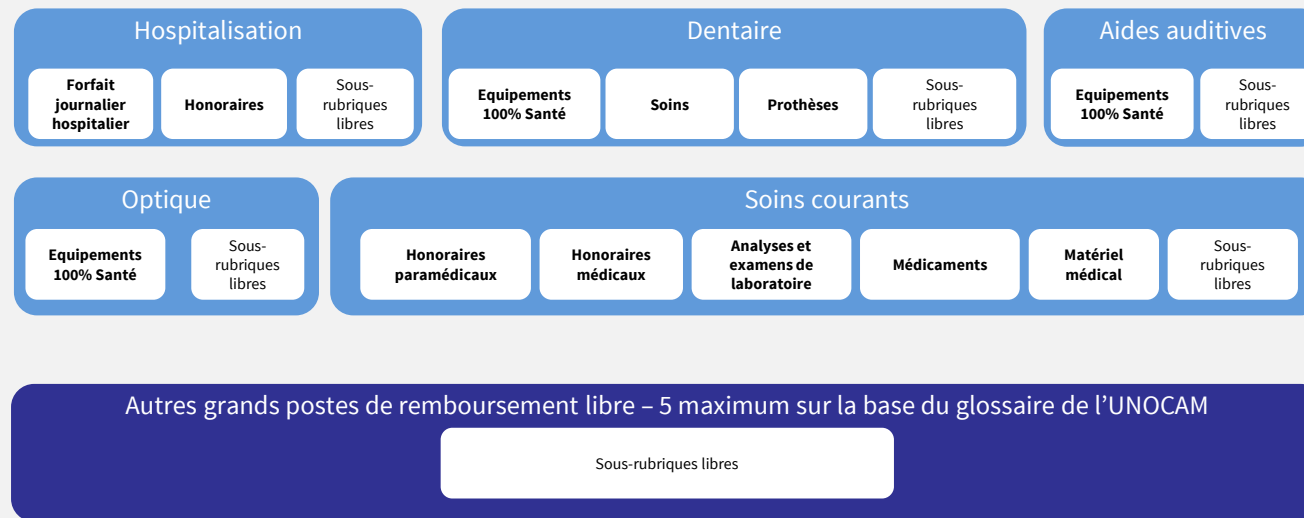


- **Présenter des exemples normés de remboursements** en reprenant les garanties du contrat. (sans valeur contractuelle)
- **Liste unique et unifiée d'une douzaine d'actes** pour lesquels sont indiqués : la prise en charge Sécurité sociale, celle de la complémentaire et le reste à charge pour le bénéficiaire.
- Les exemples devront figurer a minima sur chaque proposition commerciale et sur chaque notice.

HARMONISATION DES GARANTIES



La présentation des garanties est **obligatoirement reprise en 5 postes minimum avec des libellés et des sous-libellés imposés**. Dans chaque grand poste, l'assureur peut rajouter des rubriques libres.



EXEMPLE DE GRILLES DE REMBOURSEMENT



Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé *	Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge*	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Optique**					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Dentaire**					
Détartrage	Tarif conventionnel				
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Honoraire limite de facturation				
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	Prix moyen national de l'acte				
Couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Exemples libres					
Exemples libres					
Aides auditives**					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					

* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.

** Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, les exemples pourront être précisés et/ou revus pour prendre en compte les évolutions liées à la réforme dite « 100% santé ». Dès lors que cette réforme sera effective, l'exemple concerné/impacté devra intégrer explicitement à côté de son libellé la mention appropriée.



Aspects juridiques

PROTECTEURS D'AVENIRS

RAPPEL DU CONTEXTE



Comment s'articule la prise d'effet du 100% Santé avec la nécessaire modification des dispositifs d'entreprise ?



RAPPEL : LA MODIFICATION DU CONTRAT « RESPONSABLE »



✓ Règle générale :

- Le dispositif d'entreprise matérialise l'engagement de l'employeur
- Le contrat d'assurance correspond à l'engagement

✓ Règle spécifique Santé :

- Le bénéfice des avantages de toute nature (taux réduit de la TSA, exonérations de cotisations de Sécurité sociale) est **également** attaché au respect dans le contrat d'assurance des règles du **contrat « responsable »**.



RÉPONSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ



Lettre du 13/12/2018



Problématique :

Le « nouveau » contrat responsable doit inclure le 100% santé

- ✓ Au 1^{er} janvier 2020
- ✓ Agenda incompatible avec les délais de négociations ou de modifications des dispositifs d'entreprise



Réponse :

- ✓ Aucun redressement au titre de l'assiette des cotisations sociales n'interviendra en cas d'écart constaté au 1^{er} janvier 2020 entre les accords collectifs et les contrats d'assurance, **du fait des délais inhérents aux processus de négociation**
- ✓ Aide au profit des partenaires sociaux



Merci !

PROTECTEURS D'AVENIRS