

La réforme 100% Santé ou « Reste à Charge Zéro » a été adoptée le 3 décembre 2018 par le Parlement. Son objectif est d'éviter que les assurés ne renoncent à certains soins pour des raisons financières. Il s'agit de leur donner la possibilité d'accéder à des équipements de qualité sans aucun reste à charge. Cette réforme concerne les équipements : **AUDIOPROTHÈSES**, **OPTIQUE** et **DENTAIRE**. Elle va se mettre progressivement en place au cours des trois prochaines années avec un temps fort au 1^{er} janvier 2020.



Qu'est-ce que le reste à charge ?

Le reste à charge est le montant qu'il reste à payer à l'assuré une fois que la Sécurité sociale et sa complémentaire santé l'ont remboursé.

QUI POURRA EN BÉNÉFICIER ?

Toutes les personnes assurées par une complémentaire frais de santé responsable*, individuelle ou d'entreprise, pourront bénéficier de la réforme 100% Santé, à partir du moment où elles choisissent des soins ou équipements éligibles.



Qu'est-ce qu'un contrat responsable ?

C'est un contrat d'assurance santé qui respecte un cahier des charges en terme de planchers et plafonds de prise en charge sur certains postes de dépenses, et qui doit inciter l'assuré à respecter le parcours de soins. Il bénéficie d'un régime fiscal et social plus favorable.

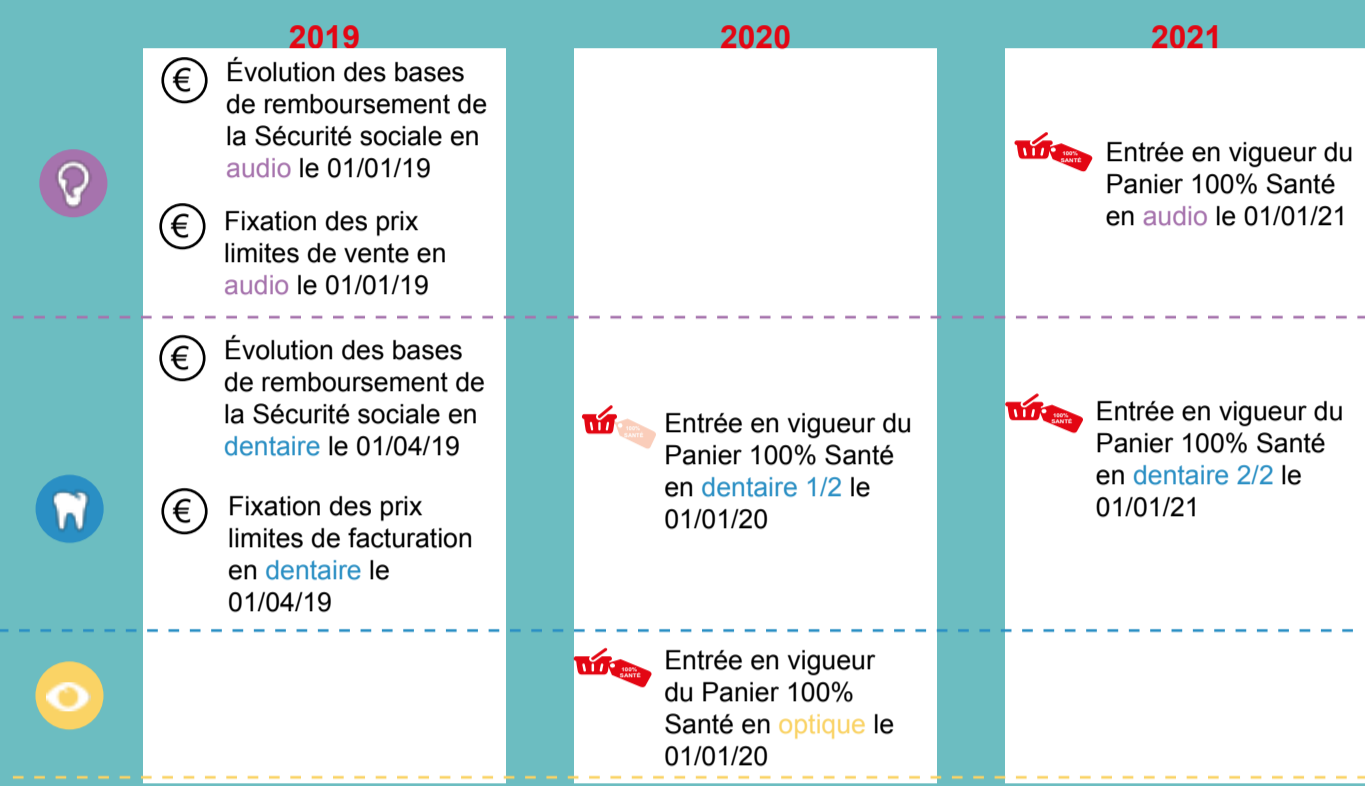
QUELS SONT LES CHANGEMENTS À ATTENDRE ?

La réforme repose sur :

- La définition de paniers de soins parmi lesquels des paniers 100% Santé composés des équipements bénéficiant du « Reste à charge Zéro »,
- La mise en place de Prix Limites de Vente (PLV) ou de Facturation (PLF) s'imposant aux professionnels de santé,
- L'augmentation de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale pour un certain nombre de prestations,
- L'augmentation du remboursement des complémentaires santé dans la plupart des cas.

Vous resterez toujours libres de choisir les équipements et matériaux de votre choix.

QUEL EST LE CALENDRIER DE MISE EN PLACE ?



AUDIOLOGIE

La Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) va progressivement augmenter de 2019 à 2021.

Dans le même temps, les Prix Limite de Vente (PLV) des équipements du Panier 100% Santé vont quant à eux être diminués.

Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté et intra-auriculaire.

Panier 100% Santé	BRSS	PLV
01/01/2019	300 €*	1 300 €
01/01/2020	350 €*	1 100 €
01/01/2021	400 €*	950 €

Panier Tarifs Libres	BRSS	PLV
01/01/2019	300 €	Aucun
01/01/2020	350 €	Aucun
01/01/2021	400 €	Aucun

* Les chiffres indiqués concernent les assurés âgés de plus de 20 ans (dès leur 21^{ème} anniversaire).

Les équipements du Panier 100% Santé doivent comprendre au moins 3 options techniques définies par un texte négocié entre professionnels de santé et Sécurité sociale.

QUELS IMPACTS SUR LES CONTRATS RESPONSABLES ?

L'obligation de « Reste à Charge Zéro » sur le Panier 100% Santé va se mettre en place à compter du 1^{er} janvier 2021.

Panier 100% Santé
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge à 100% des frais réels quelle que soit la formule souscrite dans la limite des Prix Limites de Vente.

Panier Tarifs Libres
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge à hauteur des garanties de la formule souscrite Montant maximum de remboursement fixé à 1 700 € (Sécurité sociale + complémentaire santé)



À savoir

Le remboursement est limité à un équipement tous les 4 ans.

DENTAIRE

3 paniers vont être mis en place au 1^{er} janvier 2020. Leur composition dépendra du type de prothèses, de la localisation de la dent et du matériel utilisé.

Panier 100% Santé
<ul style="list-style-type: none"> Couronne/bridge céramo-métallique pour les dents du sourire Couronne/bridge métallique pour toutes les dents Appareil amovible en résine
PRIX LIMITES DE FACTURATION
Baisse progressive des prix limites de facturation jusqu'en 2022

Panier Tarifs Maitrisés
<ul style="list-style-type: none"> Couronne/bridge céramo-métallique pour les 2èmes prémolaires Bridge hors dents du sourire Appareil amovible en stellite
PRIX LIMITES DE FACTURATION

Panier Tarifs Libres
<ul style="list-style-type: none"> Couronne/bridge céramo-métallique pour les molaires Couronne entièrement céramique Implantologie, parodontie
PAS DE PRIX LIMITES DE FACTURATION

QUELS IMPACTS SUR LES CONTRATS RESPONSABLES ?

L'obligation de « Reste à Charge Zéro » sur le Panier 100% Santé sera mis en place en 2 temps.

Panier 100% Santé
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge à 100% des frais réels quelle que soit la formule souscrite dans la limite des Prix Limites de facturation 01/01/2020 : prothèses fixes et bridges 01/01/2021 : prothèses amovibles

Panier Tarifs Maitrisés et Libres
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge à hauteur des garanties de la formule souscrite.
<p>Pour le Panier Tarifs Maitrisés, des Prix Limites de facturation restent fixés pour les professionnels de santé.</p>

OPTIQUE

Dès le 1^{er} janvier 2020, une nouvelle nomenclature verra le jour pour les verres, les bases de remboursement changeront et des Prix Limites de Vente seront mis en place.

Panier 100% Santé
<ul style="list-style-type: none"> Verres : BRSS revalorisées et fixation de Prix Limites de Vente. Traités anti-rayures et anti-reflets Monture : Prix Limites de Vente à 30€. L'opticien devra proposer au minimum 17 modèles en 2 coloris pour les adultes

Panier Tarifs Libres
<ul style="list-style-type: none"> Verres et monture : pas de Prix Limite de Vente Baisse importante de la BRSS, fixée dorénavant à 0.05€ par verre

Possibilité pour l'assuré de choisir un équipement mixte :

Il pourra par exemple choisir :

- des verres 100% Santé et une monture à tarif libre
- ou une monture 100% Santé et des verres aux tarifs libres

QUELS IMPACTS SUR LES CONTRATS RESPONSABLES ?

L'obligation de « Reste à Charge Zéro » sur le Panier 100% Santé sera mise en place à compter du 1^{er} janvier 2020.

Panier 100% Santé
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge à 100% des frais réels quelle que soit la formule souscrite dans la limite des Prix Limites de Vente.

Panier Tarifs Libres
<ul style="list-style-type: none"> Montant maximum de remboursement pour la monture qui passe à 100 € (contre 150 € aujourd'hui) Minima et maxima de prise en charge selon la nature des verres (simples, complexes et très complexes).



À savoir

Le remboursement reste limité à un équipement tous les 2 ans (sauf cas particuliers : évolution de la vue, enfants...) pour les assurés âgés de plus de 16 ans et plus.