

# LE 100% SANTÉ

EXPLIQUÉ PAR PLEYEL SANTÉ





# LE 100% SANTÉ

EXPLIQUÉ PAR PLEYEL SANTÉ

8

## POINTS POUR COMPRENDRE

LE « 100% SANTÉ » OU « RESTE À CHARGE ZÉRO »

En janvier 2019, le gouvernement a lancé une réforme du système de santé qui vise à favoriser l'accès aux soins en optique, dentaire et audiologie par une prise en charge à 100% des dépenses occasionnées. Pleyel Santé vous explique ce qui va changer.

1

### UNE RÉFORME QUI CONCERNE TOUT LE MONDE

L'objectif de cette réforme est de permettre à tous les Français de bénéficier de soins pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale et les complémentaires santé, et donc sans reste à payer pour le patient. Tous les Français sont concernés, en particulier ceux qui, aujourd'hui, renoncent à s'équiper en optique, à soigner leur dentition ou acquérir une audioprothèse faute de revenus suffisants. Par cette réforme, l'Etat entend favoriser l'accès de tous à des soins essentiels et de qualité. Une mesure qui s'inscrit dans le droit fil de notre modèle de protection sociale.

2

### LA FIN DES SOINS ET ÉQUIPEMENTS MAL REMBOURSÉS

C'est un fait bien connu, les soins dentaires, en optique et audiologie coûtent cher et sont très mal remboursés. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse qu'une trop petite part des dépenses engendrées et, dans les trois secteurs de santé désignés, le reste à charge est élevé. Aboutir à un reste à charge de zéro euro pour tous est le but premier de la réforme.

#### Le Reste A Charge, qu'est-ce que c'est... ?

C'est la somme qu'il vous reste à payer pour régler un soin et que ne couvre ni le remboursement de la Sécurité Sociale, ni le remboursement de votre complémentaire santé.



# LE 100% SANTÉ

EXPLIQUÉ PAR PLEYEL SANTÉ

## 3 UNE AUGMENTATION CONSÉQUENTE DES REMBOURSEMENTS

Pour atteindre l'objectif d'une prise en charge à 100%, le gouvernement a décidé d'augmenter les remboursements de la Sécurité Sociale, mais pas seulement. Les prix fixés librement jusqu'à présent dans les trois domaines de soin, prix souvent élevés, vont être limités. Opticiens, dentistes et audioprothésistes vont devoir prendre en compte les nouvelles bases de remboursement de la Sécurité Sociale, respecter cette limitation des prix de vente et proposer des « paniers de soins » précisément définis.

## 4 DES « PANIERS DE SOINS » DE QUALITÉ À PRIX LIMITÉ

Un panier de soins est une offre préétablie qui comprend :

- ▶ Des équipements de qualité, satisfaisant aux besoins de santé essentiels.
- ▶ Des prix limite de vente
- ▶ Des plafonds de remboursement

Opticiens, dentistes et audioprothésistes seront tenus de proposer ces paniers, sous peine de sanctions dans le cas contraire. Deux niveaux de paniers sont prévus :

- ▶ Panier « 100% santé » avec reste à charge zéro (R.A.C. 0)
- ▶ Panier « reste à charge modéré » avec tarifs libres.

## 5 DES REMBOURSEMENTS ASSURÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ OU LA CMU-C

Les Français qui bénéficient de la Sécurité Sociale et d'une complémentaire santé ou de la Sécurité Sociale et de la CMU-C n'auront rien à déboursier s'ils choisissent un panier de soins « 100% santé ». Ceux qui souhaitent acquérir des équipements différents, non compris dans l'offre « 100% santé » et à tarif libre, pourront le faire également. Ils bénéficieront alors d'un reste à charge modéré.

## 6 LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ VONT S'ADAPTER

Ce sont les efforts conjugués de l'assurance maladie et des complémentaires santé comme Pleyel Santé qui vous permettront à terme d'accéder à ces offres de soin sans reste à charge. A cet effet, les complémentaires vont devoir adapter leurs prestations pour que les paniers de soins « 100% santé » soient totalement pris en charge. Cela fera partie des obligations de leurs contrats et de nouveaux plafonds de remboursement.



# LE 100% SANTÉ

EXPLIQUÉ PAR PLEYEL SANTÉ

7

## UNE RÉFORME PROGRESSIVE DANS LE TEMPS

La réforme décidée par le gouvernement se met en place de façon progressive et par étapes en raison des spécificités de chaque domaine de santé. Le remboursement à 100% du panier de soins sera effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour ce qui concerne l'optique et une partie des soins dentaires. Il faudra attendre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour que le reste du panier dentaire soit couvert à 100% et que le 100% santé soit garanti pour les équipements auditifs.

8

## UNE RÉFORME QUI N'EST PAS QUE FINANCIÈRE

Au-delà des freins économiques qu'elle va permettre de lever, la réforme gouvernementale entend développer des actions de prévention, faciliter l'accès de tous aux professionnels de soins, mais aussi établir des règles qui rendent les contrats des complémentaires-santé plus faciles à comparer et plus clairs.

### TAUX DE RENONCEMENT AUX SOINS EN FRANCE

67%

DES  
MALENTENDANTS  
NE SONT PAS  
ÉQUIPÉS

17%

EN DENTAIRE

10%

EN OPTIQUE

### RESTES À CHARGE MOYENS

850€

POUR UN APPAREIL  
AUDITIF

195€

POUR UNE  
COURONNE  
DENTAIRE  
EN CÉRAMIQUE

65€

POUR UN  
ÉQUIPEMENT  
OPTIQUE  
(MONTURE ET VERRÉS)



# RÉCAPITULATIF

## PANIER & CALENDRIERS

2019

2020

2021

### PANIER OPTIQUE

Pour l'optique, une seule date à retenir : **le 1<sup>er</sup> janvier 2020**. La réforme sera mise en place chez tous les opticiens et les contrats de complémentaires santé responsables devront être conformes.



01/04/2019

01/01/2020

01/01/2021

#### ENTRÉE EN VIGUEUR

Panier optique garanti :  
nouvelle nomenclature & PLV  
Prise en charge à 100% garantie

### PANIER AUDITION

Pour les audioprothèses, 2 dates sont à retenir :

- ▶ **1<sup>er</sup> janvier 2019** : Les audioprothésistes doivent respecter les prix limite de vente, les nouvelles nomenclatures.
- ▶ **1<sup>er</sup> janvier 2021** : Les complémentaires santé devront rembourser intégralement le panier de soins 100% et intégrer le plafond de remboursement prévu dans la réforme.



01/04/2019

01/01/2020

01/01/2021

BR<sup>(3)</sup> : 300 €

BR<sup>(3)</sup> : 350 €

BR<sup>(3)</sup> : 400 €

Nouvelle nomenclature & PLV

#### ENTRÉE EN VIGUEUR

Le panier 100 % Santé est garanti  
pour les aides auditives

### PANIER DENTAIRE

La mise en oeuvre de la réforme a débuté le **1<sup>er</sup> avril 2019** et se prolongera **jusqu'en 2021**, selon les actes.



01/04/2019

01/01/2020

01/01/2021

PLV: 11 actes prolétiques  
Baisse BR Inlay-Core  
Création BR Couronnes  
transitoire

#### ENTRÉE EN VIGUEUR PARTIELLE

Panier 100 % Santé  
garanti pour **14 actes**

#### ENTRÉE EN VIGUEUR TOTALE

Panier 100 % Santé  
garanti pour **47 actes**



CE QUI VA CHANGER EN

# OPTIQUE

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, date d'entrée en vigueur de la réforme 100% Santé dans le secteur de l'optique, tous les opticiens et tous les contrats de complémentaires-santé responsables devront être conformes aux nouvelles dispositions. Les opticiens auront notamment l'obligation de réaliser un devis proposant une offre 100% Santé.

## 2 PANIERS DE SOINS EN OPTIQUE

Le patient choisit entre un panier **100% Santé** et un panier à **Tarifs Libres**.

Il peut également mixer les deux, choisir par exemple sa monture dans le panier Tarifs Libres et ses verres dans le panier 100% Santé.



### LE PANIER « 100% SANTÉ »

#### CLASSE A

Reste à charge = 0€

Le prix limite de vente est fixe sur la monture, variable sur les verres selon leur nature. Pour un équipement monture + verres le montant variera de 95 à 370€.

La Sécurité Sociale privilégie le panier 100% Santé pour favoriser l'acquisition d'équipements de qualité et limiter l'achat de montures coûteuses. En conséquence, la Base de Remboursement augmente.

#### MONTURES

- ▶ Normes européennes
- ▶ Prix limite de vente : 30€
- ▶ Choix d'au moins 17 modèles et 2 coloris pour adultes
- ▶ Choix d'au moins 10 modèles et 2 coloris pour enfants

#### VERRES DE CLASSE A

- ▶ Pour l'ensemble des troubles visuels
- ▶ Amincissement obligatoire des verres selon le trouble traité
- ▶ Durcissement obligatoire des verres contre les reflets et rayures



### LE PANIER « TARIFS LIBRES »

#### CLASSE B

Pas de Prix Limite de Vente. Les planchers et plafonds des contrats des complémentaires santé s'appliquent et régulent le marché.

Sur ce panier, la Sécurité Sociale ne rembourse que 15 centimes par équipement.

#### MONTURES

- ▶ Le plafond de remboursement des contrats responsables diminue et passe de 150 à 100€.

#### VERRES DE CLASSE B

- ▶ Le plafond de remboursement des contrats responsables varie selon la pathologie.

## LE RENOUVELLEMENT

- ▶ **Pour adultes** : il est maintenu à deux ans avec possibilité de renouvellement anticipé.
- ▶ **Pour les moins de 16 ans (contre 18 ans)** : renouvellement à 1 an avec possibilité de renouvellement anticipé



CE QUI VA CHANGER EN

# AUDIOLOGIE

Depuis janvier 2019, les audioprothésistes sont tenus d'appliquer une nouvelle nomenclature et des Prix Limite de Vente. En parallèle, la Sécurité Sociale double progressivement sa Base de Remboursement. Jusqu'au 1er janvier 2021, les assurés bénéficieront d'une baisse du reste à charge.

À compter de cette date, les complémentaires santé devront intégralement couvrir le Panier de Soins 100% Santé. Les audioprothésistes devront remettre au patient un devis détaillé proposant au moins un équipement du Panier 100% Santé.

## 2 PANIERS DE SOINS EN AUDIOLOGIE



### LE PANIER « 100% SANTÉ »

**APPAREILS DE CLASSE 1**  
Reste à charge = 0€

Les tarifs des aides auditives de ce panier sont plafonnés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et seront progressivement réduits.

A cette date également, la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale va augmenter progressivement jusqu'en 2021 et passer de 200€ à 400€ pour les patients de plus de 20 ans. La fréquence de remboursement évolue et passe à 4 ans.

- ▶ Appareils de classe 1 : équipements de qualité, tant sur le plan esthétique que technique
- ▶ Tous les types d'appareils : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire.
- ▶ 12 canaux de réglage.
- ▶ 30 jours minimum d'essai avant achat.
- ▶ 4 ans de garantie.
- ▶ Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie  $\geq 6000$  Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.
- ▶ Des prestations de suivi (au moins une fois par an) pour adapter en continu le réglage de l'appareil en fonction de l'évolution de la perte auditive.



### LE PANIER « TARIFS LIBRES »

**APPAREILS DE CLASSE 2**

Les assurés bénéficient de la revalorisation des prestations du Régime Obligatoire.

Les complémentaires santé définissent librement leur remboursement. Un dispositif de contrôle est mis en place pour surveiller l'augmentation des tarifs.

- ▶ Même base de remboursement par la Sécurité Sociale que celle du Panier 100% Santé
- ▶ Tarifs libres, mais imposition d'un Prix Limite de Vente en cas d'évolution trop importante des tarifs.
- ▶ Tarif de prise en charge par les contrats complémentaires responsables limité à 1700€ par oreille à appareiller.



## CE QUI VA CHANGER EN DENTAIRE

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019, les Bases de Remboursements de la Sécurité Sociale évoluent à la hausse ou à la baisse selon les prestations (cf. encadré ci-après). Les complémentaires santé devront prendre en charge le Panier de Soins 100% Santé en deux temps : au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et au 1<sup>er</sup> janvier 2021. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, la réforme entrera partiellement en vigueur et le panier 100% Santé sera effectif pour 14 actes dentaires. La réforme sera totalement appliquée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et concernera 47 actes compris dans ce panier. Les limites de facturation pour les prothèses dentaires dépendront de deux facteurs : le matériau et la localisation de la prothèse.

### 3 PANIERS DE SOINS PROTHÉTIQUES



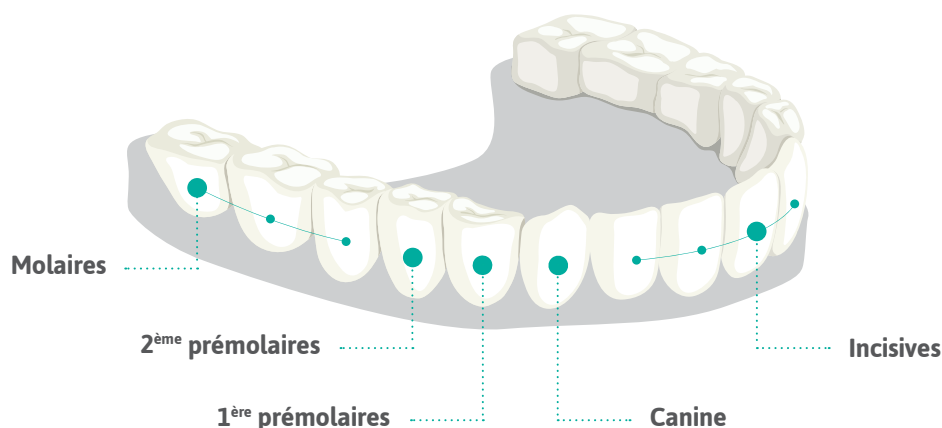
#### LE PANIER « 100% SANTÉ »

Reste à charge = 0€

Il représente 46% des actes prothétiques effectués à jour. Les tarifs sont plafonnés.

Le panier 100% Santé sera mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les couronnes et les bridges, et au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les dentiers.

- ▶ Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>ère</sup> prémolaire) **PLV : 500€**
- ▶ Couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) **PLV : 440 €**
- ▶ Couronnes métalliques (toute localisation) **PLV : 290 €**
- ▶ Inlays core et couronnes transitoires **PLV : 350 €**
- ▶ Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) **PLV : 1465 €**
- ▶ Bridges full zircon et métalliques toute localisation
- ▶ Prothèses amovibles à base de résine **PLV : 1100 €**







# CE QUI VA CHANGER EN DENTAIRE



## LE PANIER « TARIFS MAÎTRISÉS »

Les prix de vente sont plafonnés, mais les complémentaires santé n'ont aucune obligation de prise en charge.



## LE PANIER « TARIFS LIBRES »

L'assuré choisit librement les techniques et les matériaux. Le dentiste n'est pas tenu de respecter un plafonnement de prix.

## PRIX LIMITES DE VENTE

### SELON LES DENTS ET LES MATÉRIAUX

		DENT SOIGNÉE							
		Incisive	Canine	1 <sup>ère</sup> Prémolaire	2 <sup>ème</sup> Prémolaire	1 <sup>ère</sup> Molaire	2 <sup>ème</sup> Molaire	3 <sup>ème</sup> Molaire	
MATÉRIAUX	Métallique	290 €							
	Céramométallique	500 €		550 €		Honoraires libres			
	Céramique Monolithique (Zircone)	440 €				440 €			
	Céramique Monolithique (Hors Zircone)	500 €				550 €			
	Céramo-céramique	Honoraires libres							
	Bridge (2 piliers d'ancrage céramométal et 1 élément intermédiaire céramométal)	1465 €	2020 : Honoraires libres 2021 : 1635 €						
	Inlay-Onlay céramique	Honoraires libres							
	Inlay-Onlay composite ou métallique	2020 : Honoraires libres 2021 : 350 €							
	Inlay-core	175 €							
			175 €						

DIFFÉRENTES PRISES EN CHARGE :

● PANIER 100% SANTÉ

● TARIFS MAÎTRISÉS

● TARIFS LIBRES

## LES NOUVELLES BASES DE REMBOURSEMENT (BR) DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- ▶ Augmentation de certaines bases de remboursement (BR) : couronnes, Inlay Onlay / Baisse d'autres BR : Inlay Core.
- ▶ Prise en charge de la prothèse provisoire.
- ▶ Revalorisation des soins bucco-dentaires, de certains honoraires et BR (soins conservateurs et actes peu invasifs).
- ▶ Diminution de la BR d'actes invasifs.
- ▶ Certains soins non pris en charge le seront à partir de 2020 : par exemple le «coiffage pulpaire» qui permet d'éviter la dévitalisation de la dent ou des bilans et traitements parodontaux pour les patients diabétiques.



# NOUS CONTACTER<sup>!</sup>



## TÉLÉPHONE

01 42 43 04 61



## MAIL

[mutuelle@pleyel-sante.fr](mailto:mutuelle@pleyel-sante.fr)



## ADRESSE

187 bd Anatole France  
93200 St-Denis