

100 % SANTÉ OU ZÉRO RESTE À CHARGE :

Quel impact pour les salariés ?

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019, actuellement en cours de discussion au Parlement, doit entériner les négociations menées en 2018 entre l'UNCAM et les syndicats représentant les audioprothésistes, les chirurgiens-dentistes et les opticiens.

L'objectif ? Parvenir à une réduction du reste à charge lié à des actes dont le coût, jugé trop élevé, implique un renoncement important aux soins (10 % en optique ; 17 % en dentaire¹).

Les moyens ? La revalorisation du tarif conventionnel de certains actes et le plafonnement des prix dans le cadre de la réforme « 100 % santé ». Cette dernière doit entrer en vigueur dès 2020 en optique et en 2021 pour les deux autres domaines (dentaire et audioprothèse).

Sécurité sociale et complémentaires santé seront donc les acteurs principaux :

- La hausse de la base de remboursement (BR) de certains actes (notamment les soins conservateurs en matière dentaire) implique pour la Sécurité sociale et les complémentaires santé une **hausse des remboursements** estimée à 606 M€ par l'Assurance maladie² ;
- Parallèlement à la **prise en charge minimale** du ticket modérateur, doivent être mis en place des **prix limites de ventes** (PLV) devant être intégralement pris en charge par les complémentaires santé dès lors que l'acte est proposé dans le cadre du panier « 100 % santé » ;
- Pour les actes proposés dans le cadre des paniers « tarifs libres », les contrats complémentaires devront par ailleurs respecter des **plafonds de prise en charge** (1 700 € par oreille appareillée pour une aide auditive, renouvelable tous les 4 ans ; passage 150 à 100 € pour la prise en charge d'une monture).

La communication envers les salariés sera un enjeu important pour bien expliquer les écarts éventuels entre annonces gouvernementales et effets réels.



DENTAIRE

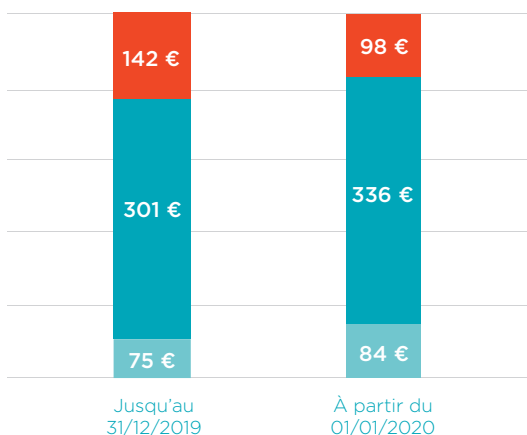
- Un impact variable selon le type d'acte -

Si le plafonnement du tarif des actes prothétiques doit intervenir à compter de 2020, la revalorisation de la BR des soins conservateurs et chirurgicaux entrent en vigueur dès le 01/04/2019.

Sur la base de l'exemple ci-contre, nous constatons une hausse de la prise en charge de la Sécurité sociale (17 %) et de la complémentaire santé (12 %). A noter que les équipements « 100 % » santé seront plafonnés à hauteur de 500 € en 2020.

Pose d'une couronne dentaire métallique Panier « tarifs libres »

(coût moyen : 518 € - garantie : 280 % BR)



■ Sécurité sociale ■ Régime complémentaire ■ Reste à charge

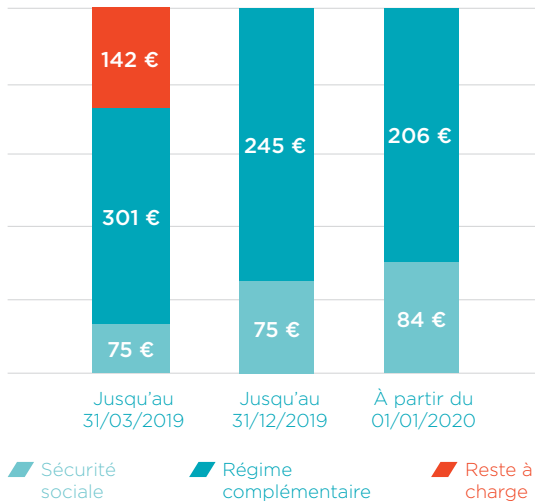
¹ Enquête Irdes, ESPS renoncements aux soins en 2012, 06/2014

² Assurance Maladie, Dossier de presse, Accord avec les chirurgiens-dentistes au service d'une meilleure santé buccodentaire en France, 05/06/2018



→ La revalorisation de la BR sur les couronnes permet donc une réduction conséquente du reste à charge (de près du tiers).

Pose d'une couronne dentaire métallique Panier « 100 % santé » (garantie : 280 % BR)



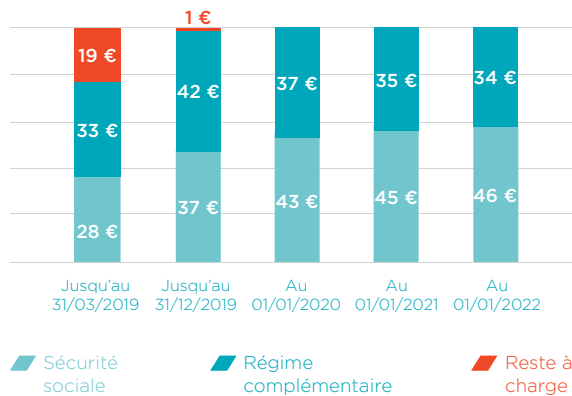
Cette réduction est accentuée dès lors que l'assuré opte pour une couronne « 100 % santé ». En effet, contrairement au panier tarifs libres, l'assuré ne supporte plus aucun reste à charge (RAC) dès le 01/01/2020 (la qualité de la couronne du reste à charge 0 va dépendre de sa position dans la mâchoire).

La diminution du RAC s'explique par le prix limite de vente. A titre d'illustration, pour une couronne dentaire métallique, le prix limite passe à 320 € au 01/04/2019, puis à 290 € au 01/01/2020.

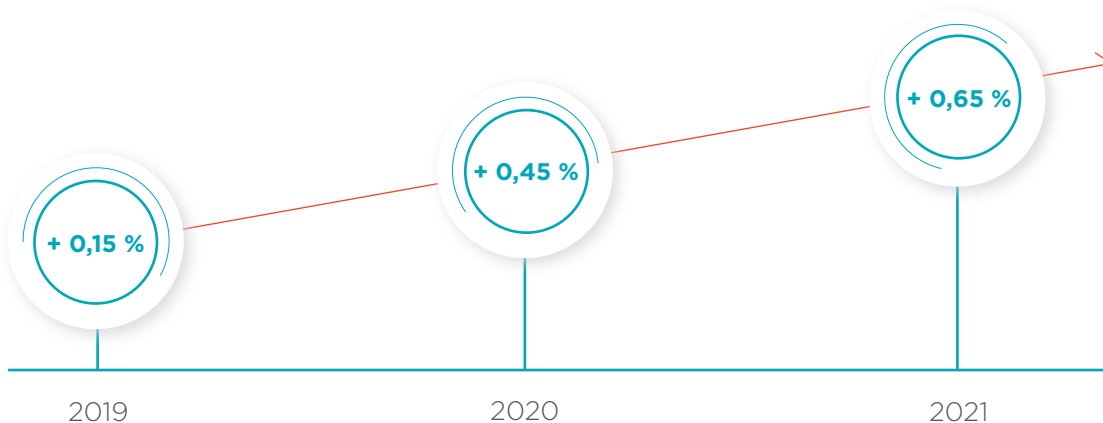
Concernant les soins conservateurs, sur la base du traitement d'une carie, nous constatons que, si la prise en charge de la complémentaire santé augmente dans un 1^{er} temps, elle revient au même niveau à horizon 2021-2022 en raison de la hausse de la prise en charge de la Sécurité sociale.

Le salarié n'a plus de reste à charge dès la première revalorisation et le coût pour la complémentaire n'est significatif que sur le 1^{er} trimestre 2019.

Traitement d'une carie trois faces et plus (coût moyen : 80 € - garantie : 80 % BR)



Sur la période 2019 - 2021, l'impact global des évolutions Dentaire (mise en place des plafonds et évolutions des Bases de remboursement) **pour les régimes haut de gamme**³ s'établirait comme suit⁴ :

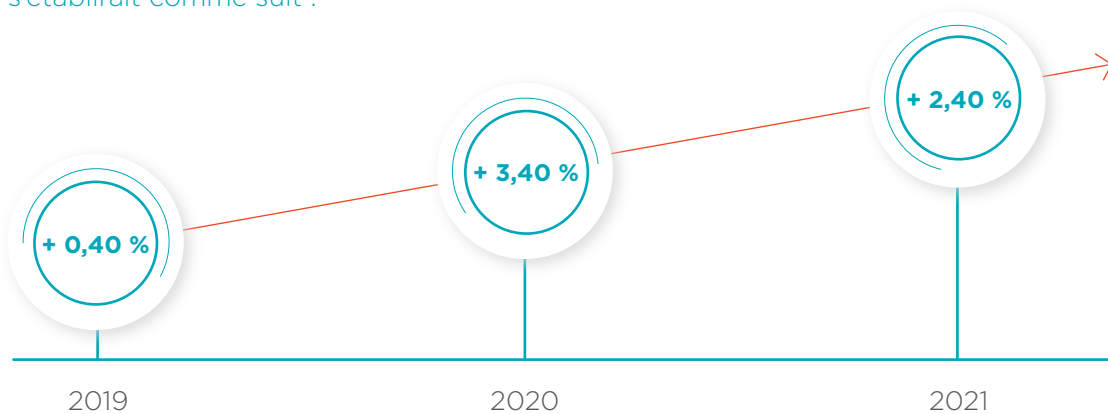


³ Régime haut de gamme correspondant à une garantie prothèse supérieure à 400 % y compris remboursement de la Sécurité Sociale

⁴ L'estimation est effectuée sur la base du portefeuille de client ADDING et sur la base des informations réglementaires disponibles à ce stade sur les évolutions du 100 % Santé. L'impact calculé représente l'impact total sur la consommation.



De même, l'impact global des évolutions Dentaire (mise en place des plafonds et évolutions des Bases de remboursement) **pour les régimes de type panier de soins** s'établirait comme suit :



L'inconnu aujourd'hui est l'évolution de la fréquence des soins avec la mise en place de cette nouvelle réforme. En effet, les garanties de type « panier de soins » ne sont pas suffisantes et laissent actuellement un reste à charge trop important conduisant ainsi certains salariés ou ayants droit à se priver de soins.

À titre d'illustration, le pourcentage de bénéficiaires adultes utilisant la garantie prothèse dentaire s'élève à plus de 8 % pour des régimes haut de gamme, contre seulement 2 à 3 % pour des régimes « panier de soins ». L'impact ne sera vraisemblablement pas de cet ordre-là compte tenu des « paniers 100 % Santé » mais les régimes les plus bas en garantie pourraient voir la fréquence de consommation de ces actes onéreux augmenter significativement.

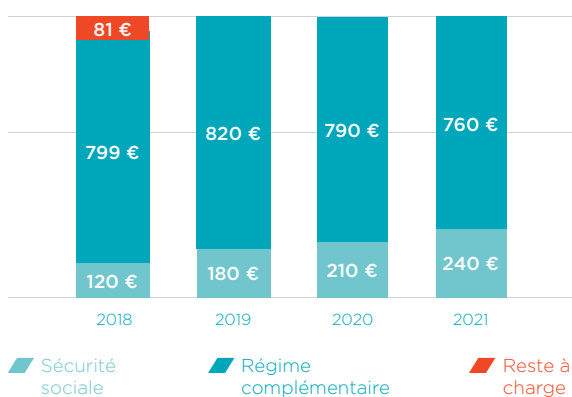


AUDIOPROTHÈSE

- Un impact inégal selon la gamme de l'équipement -

Comme sur les autres postes, l'impact du « 100 % santé » sur les audioprothèses est variable selon la qualité de l'équipement.

Audioprothèses entrée de gamme
(coût moyen : 1 000 € - garantie : 400 % BR)



Pour un **équipement d'entrée de gamme**, les remboursements complémentaires baissent à horizon 2020 en raison d'un jeu de « vase communicant » avec la Sécurité sociale.

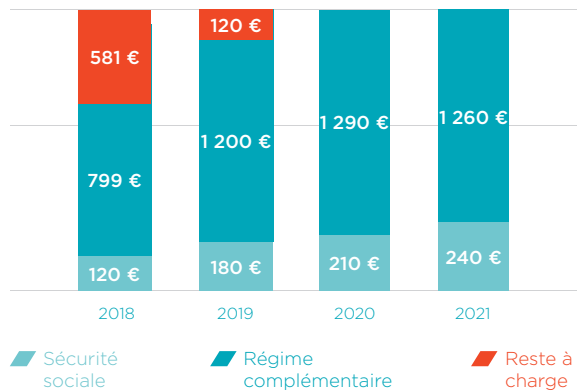
À noter que les équipements « 100 % santé » seront plafonnés à hauteur de 1 400 € en 2019 avant de passer progressivement à 950 € en 2021.



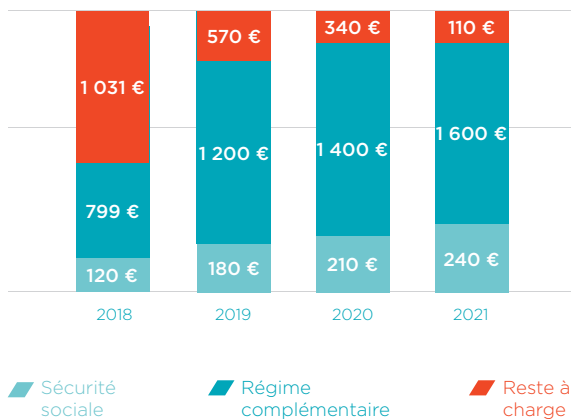
À compter d'un **équipement de moyenne gamme**, la hausse des remboursements impacte principalement le régime complémentaire (hausse de 58 % de la prise en charge sur 4 ans).

Le reste à charge lui devient inexistant à horizon 2020 et l'intervention du contrat reste en deçà du plafond de 1 700 €.

Audioprothèses de moyenne gamme (coût moyen : 1 500 € - garantie : 400 % BR)



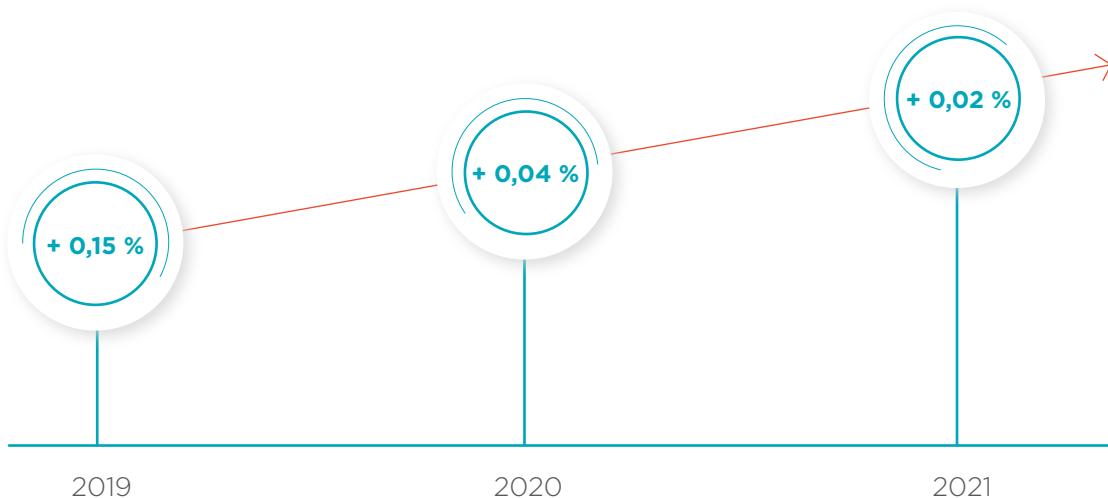
Audioprothèses haut de gamme (coût moyen : 1 950 € - garantie : 400 % BR)



Concernant les **équipements qualifiés de haut de gamme**, la hausse de la prise en charge par la complémentaire est beaucoup plus « brutale ». Les remboursements sont en effet doublés sur quatre ans.

Partant de ces exemples et sous réserve de la publication des textes d'application, le « 100 % santé » aura donc un impact significatif pour les salariés et les complémentaires.

Sur la période 2019 - 2021, l'impact global de l'augmentation des bases de remboursement et de la mise en place des plafonds de ventes **pour les régimes haut de gamme**⁵ s'établirait comme suit⁶ :

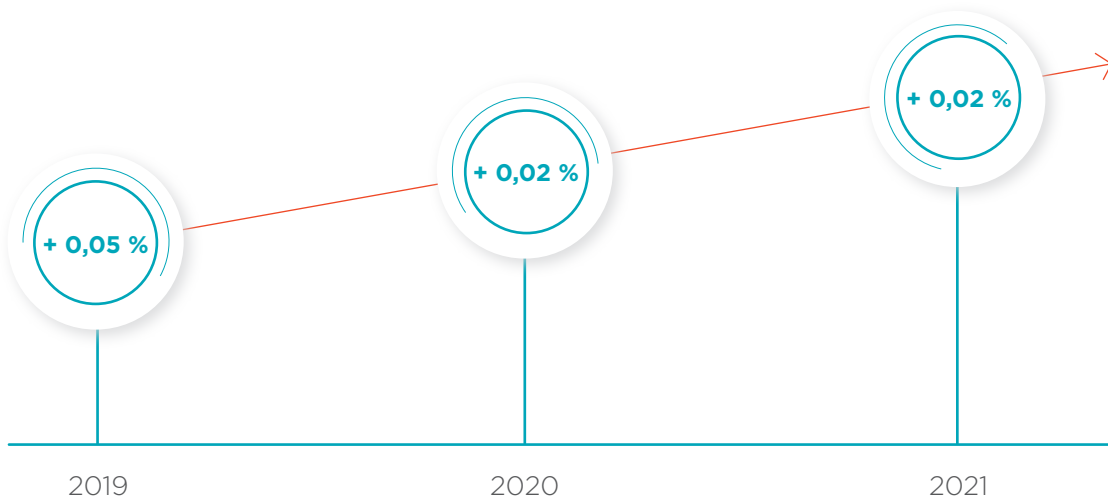


⁵ Régime haut de gamme correspondant à une garantie prothèse auditive supérieure à 400 % y compris remboursement de la Sécurité Sociale

⁶ L'estimation est effectuée sur la base du portefeuille de client ADDING et sur la base des informations réglementaires disponibles à ce stade sur les évolutions du 100 % Santé. L'impact calculé représente l'impact total sur la consommation.



De même, sur la période 2019 - 2021, l'impact global de l'augmentation des bases de remboursement et de la mise en place des plafonds de ventes **pour les régimes panier de soins** s'établirait comme suit⁷ :



Pour les prothèses auditives, le poids du reste à charge pour un ménage est bien plus important. Ainsi, pour les salariés et leurs ayants-droit bénéficiant aujourd'hui de garanties type « panier de soins », l'accès à des équipements sans reste à charge va sûrement augmenter les fréquences. Cependant, ce type d'équipement touche aujourd'hui une catégorie limitée de bénéficiaire. Ainsi, même avec une augmentation du nombre de salariés équipés, l'impact devrait rester limité pour les complémentaires santé d'entreprise.



OPTIQUE

- Quelle place pour les réseaux de soin ? -

Le panier 100 % santé devant être intégralement pris en charge par le contrat complémentaire, l'intervention du réseau de soins sera donc limitée aux équipements relevant du panier « tarifs libres ».

Pour ces derniers, le plafond de la prise en charge des montures, déterminé par le cahier des charges du contrat responsable et fixé à 150 €, sera abaissé à 100 € à compter du 01/01/2020.

La communication sur ces évolutions sera importante pour qu'elles ne soient pas considérées comme une perte de couverture, d'autant qu'elles ne seront pas obligatoirement accompagnées de baisse de cotisation vu les impacts.

⁷ L'estimation est effectuée sur la base du portefeuille de client ADDING et sur la base des informations réglementaires disponibles à ce stade sur les évolutions du 100 % Santé. L'impact calculé représente l'impact total sur la consommation.