

LE « 100% SANTÉ » IMPACTE TOUS LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE FRAIS DE SANTÉ

ÉDITO

Christophe Parizot
Directeur Bessé Ressources



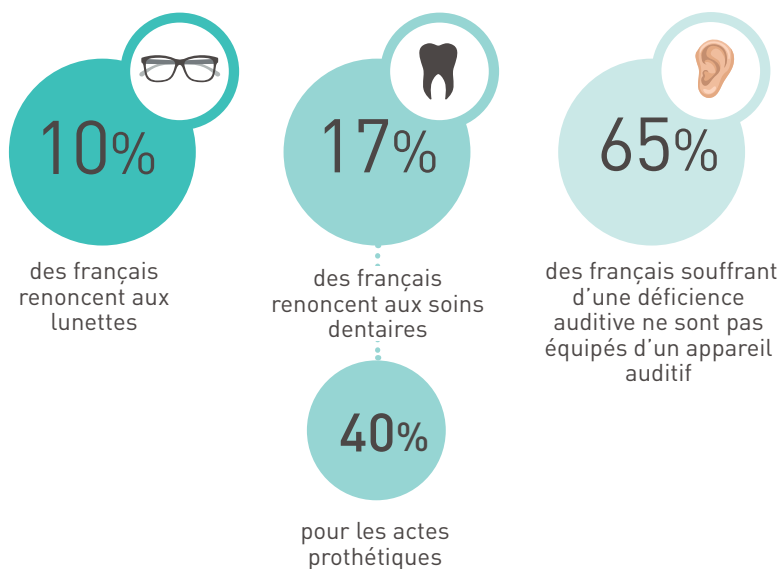
La réforme du « 100% Santé », ou « Reste à Charge 0 » est la grande actualité des acteurs de la protection sociale en 2019. Elle concerne toutes les entreprises, tous les régimes de frais de santé collectifs et obligatoires. Ils doivent en effet être adaptés avant la fin de l'année pour conserver le bénéfice de leurs avantages fiscaux et sociaux.

Nos équipes d'experts de la protection sociale sont pleinement mobilisées pour évaluer les impacts techniques et financiers de la réforme. Au-delà des aspects techniques, nous sommes convaincus que la bonne information des entreprises et des salariés sur cette réforme est un préalable à toute prise de décision. Pour cette raison, nous investissons dans la conception d'outils pédagogiques, infographies, vidéos d'animation... Notre petit-déjeuner débat du 13 mars a également réuni de nombreux DRH autour de cette thématique complexe.

La « campagne » est désormais lancée !
Bonne lecture...

Engagement emblématique de la campagne du Président de la République, Emmanuel Macron, cette réforme a pour volonté de supprimer le reste à charge pour l'assuré sur certaines dépenses liées à l'optique, aux soins dentaires et aux prothèses auditives.

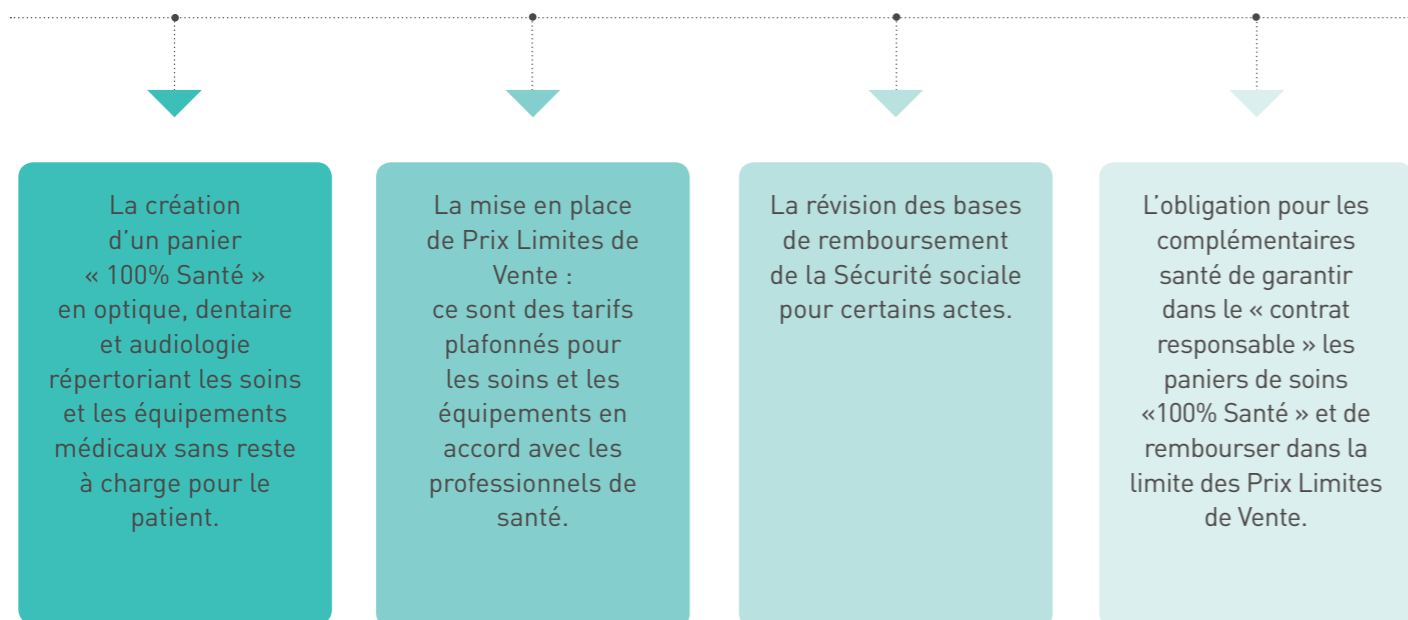
Cela a pour origine un constat national : un fort renoncement aux soins par les français pour des raisons financières.



Cette réforme a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des français grâce à un ensemble de prestations de soins et d'équipements essentiel et de qualité remboursé à 100% par la Sécurité sociale et par les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM).

Les principes de la réforme

Les professionnels de santé des trois secteurs concernés et les OCAM sont les principaux partenaires de la Sécurité sociale pour cette réforme. Elle se fonde sur les principes suivants :



→ UN CADRE RÉGLEMENTAIRE COMPLET

La réforme a été finalisée par son intégration dans la Loi de financement de la Sécurité sociale 2019 (article 51), puis par la modification du contenu du contrat responsable par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et enfin par la modification du panier de soins minimum par le décret n°2019-65 du 31 janvier 2019.

→ LES BÉNÉFICIAIRES DU 100% SANTÉ

Toutes les personnes assurées par une complémentaire santé responsable, individuelle ou collective, pourront bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, à partir du moment où elles choisissent des soins ou équipements éligibles.

→ RAPPEL : QU'EST-CE QU'UN CONTRAT RESPONSABLE ?

C'est un contrat d'assurance santé qui respecte notamment un cahier des charges en termes de planchers et de plafonds de prise en charge sur certains postes de dépenses, et qui doit inciter l'assuré à respecter le parcours de soins. Les cotisations des « contrats responsables » bénéficient d'un régime social et fiscal plus favorable. Cela se traduit notamment par un taux réduit de taxe de solidarité additionnelle (13,27% au lieu de 20,27%) et par une exonération de cotisations sociales pour les contributions patronales.

La réforme impacte tous les « contrats responsables »

La réforme ne prévoit aucune période transitoire pour la mise en conformité du contrat responsable.

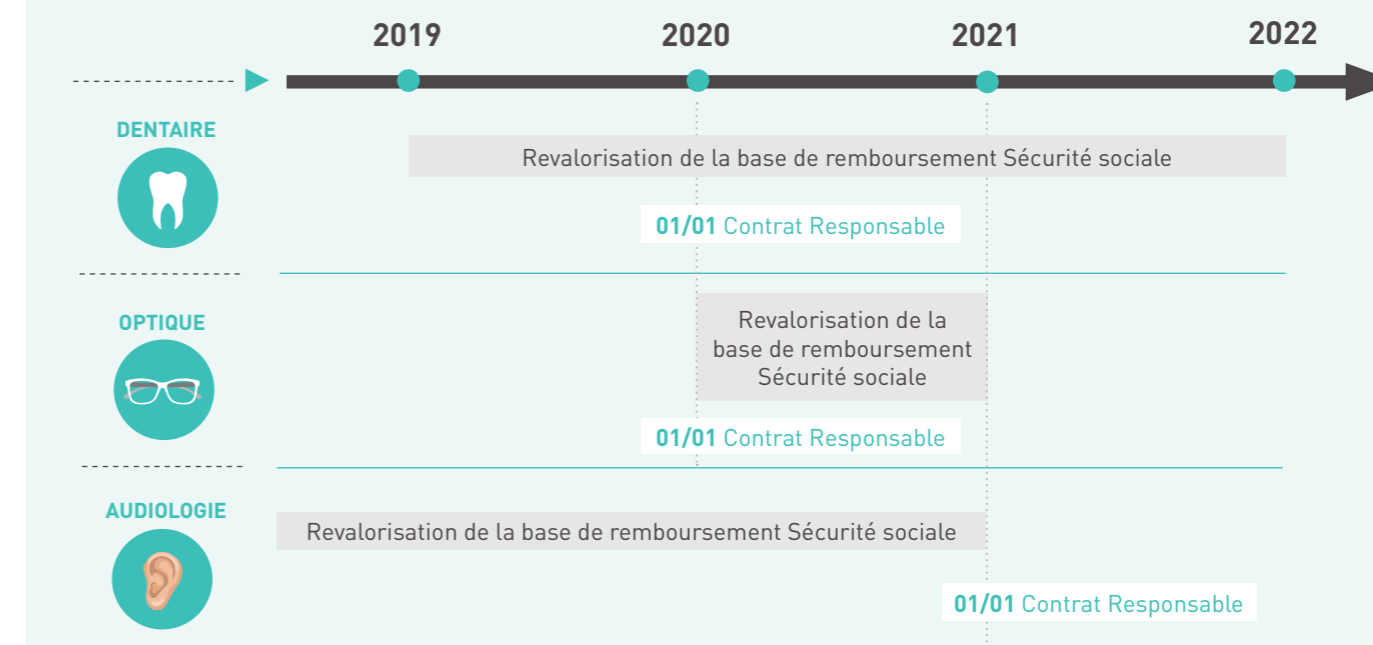
Tous les contrats de complémentaire santé « responsables » sont concernés et doivent être mis en conformité au plus tard :

- au 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et le dentaire
- au 1^{er} janvier 2021 pour l'audioprothèse



Ces délais très courts doivent inciter les entreprises à anticiper dès aujourd'hui les impacts de la réforme sur leur régime de frais de santé.

Calendrier de la réforme





Optique

→ LA CRÉATION DE DEUX CLASSES D'ÉQUIPEMENTS

Classe A

Panier « 100% Santé »

• VERRES

Le traitement des verres devient normé : anti-reflet, anti-rayure et aminci en fonction du trouble visuel.

Revalorisation de la BRSS* et fixation de Prix Limites de Vente par verre.

• MONTURE

L'opticien devra proposer au minimum **17 modèles** pour les adultes et **10 modèles** pour les enfants en **2 coloris**.

Revalorisation de la BRSS* et fixation d'un Prix Limite de Vente à 30 €.

Classe B

Panier « Tarifs libres »

• VERRES ET MONTURE

Le panier regroupe toutes les autres montures de marque et les verres bénéficiant de traitement supplémentaires.

Prix de vente librement fixé par l'opticien et baisse drastique de la BRSS* fixée dorénavant à 0,05 €.

*Base de remboursement Sécurité sociale

La prise en charge d'un nouvel équipement reste limité à deux ans pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus. Par ailleurs, les bases de remboursement Sécurité sociale deviennent identiques pour les enfants et les adultes.



L'ASSURÉ AURA ÉGALEMENT LA POSSIBILITÉ DE CHOISIR UN ÉQUIPEMENT MIXTE :

- des verres « 100% Santé » et une monture à tarif libre ;
- une monture « 100% Santé » et des verres aux tarifs libres.

Le contrat responsable devra intégrer ces deux classes de produits et respecter les minima et les maxima de prise en charge pour les équipements de Classe B.

MONTURE

À compter du 1^{er} janvier 2020, le montant maximal de remboursement de la monture dans le contrat responsable sera fixé à 100 € au lieu de 150 € actuellement.



Dentaire

→ LA CRÉATION DE TROIS PANIERS DE SOINS

Classe 1

Panier « 100% Santé »

Ce panier inclut un large choix de prothèses dentaires fixes et mobiles (ex. : couronne céramo-métallique sur les dents visibles ou bridge céramo-métallique, appareil amovible en résine...).

Les dentistes devront appliquer les Prix Limites de Facturation.

Il ne restera aucun reste à charge après le remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé.

Classe 2

Panier « Tarifs maîtrisés »

Certaines prothèses dentaires (ex. : couronne céramo-métallique sur les dents non visibles) bénéficient des Prix Limites de Facturation.

Ce panier peut engendrer un reste à charge.

Sa prise en charge dépendra des garanties du contrat.

Classe 3

Panier « Tarifs libres »

Ce panier concerne les techniques les plus sophistiquées (ex. : implantologie) et les prothèses dentaires haut de gamme (ex. : couronne entièrement en céramique).

Les Prix de Facturation restent à la main des dentistes.

Le reste à charge de ces soins dentaires variera en fonction des garanties du contrat.



Sur le poste dentaire, les premiers changements débutent dès le 1^{er} avril 2019 avec l'instauration des Prix Limites de Facturation sur certains actes prothétiques et la hausse de la base de remboursement pour les soins conservateurs de la dent. Le contrat responsable intégrera ces trois paniers de soins à compter du 1^{er} janvier 2020.



Audiologie

→ LA CRÉATION DE DEUX PANIERS DE SOINS

Classe I

Panier « 100% Santé »

Les aides auditives «100% Santé» comportent au moins 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif et au minimum 3 options parmi une liste définie (anti-acouphène, réducteur de bruit du vent, connectivité sans fil).

Le Prix Limite de Vente de la prothèse auditive baisse progressivement à compter du 1^{er} janvier 2019 pour atteindre 950 € au 1^{er} janvier 2021.

Classe II

Panier « Tarifs libres »

Cette deuxième classification concerne les aides auditives de dernière génération dotées de dispositifs innovants (rechargeable, connexion au téléphone).

Leur prise en charge par les complémentaires santé dépendra du niveau de garantie du contrat, mais ne pourra pas dépasser les limites du contrat responsable y compris remboursement Sécurité sociale (1 700 € par oreille tous les 4 ans).



Ces deux classes seront intégrées au contrat responsable à compter du 1^{er} janvier 2021. En parallèle, la révision de la base de remboursement de la Sécurité sociale a déjà débuté au 1^{er} janvier 2019.

Évènement BESSÉ



Bessé a organisé le 13 mars dernier un petit-déjeuner débat à l'Automobile Club de France sur le thème de la réforme « 100% Santé ». À cette occasion, Jérôme Plumas d'Harmonie Mutuelle, groupe VYV et Fabrice Carail du réseau de soins Itélis ainsi que Thierry Rolland et Quentin Desgrippes de Bessé ont échangé leur point de vue sur la réforme « 100% Santé ».

De gauche à droite : Latifa Lam, Thierry Rolland, Jérôme Plumas, Fabrice Carail, Quentin Desgrippes

QUE RETENIR DE CE DÉBAT ?

L'avis général sur cette réforme

Harmonie Mutuelle et le réseau de soins Itélis sont plutôt favorables à cette réforme qui s'inscrit dans une démarche de reste à charge maîtrisé et d'amélioration de l'accès aux soins. En effet, nos intervenants soulignent que le **reste à charge moyen des français est très élevé** sur les postes concernés par la réforme :



* (un taux mieux maîtrisé grâce aux réseaux de soins conventionnés)

Sur la qualité des paniers de soins

l'ensemble des invités s'accorde à dire que le panier « 100% Santé » propose des équipements et des soins qualitatifs répondant à l'esprit de la loi. Harmonie Mutuelle et Itélis rappellent l'utilité des réseaux de soins. En effet, ces derniers jouent un rôle dans l'encadrement tarifaire des soins et des équipements, dans le contrôle de la qualité et de la traçabilité des équipements.

Concernant les aspects pratiques

Jérôme Plumas rappelle que la réforme aura des impacts à tous les étages sur les assureurs, les réseaux

de soins, les professionnels de santé : modifications des nomenclatures d'actes, formation de l'ensemble des métiers, chantier informatique monumental.

S'adressant aux DRH présents, nos invités soulignent la complexité de la réforme. Cela nécessite d'anticiper ces conséquences sur les garanties, le coût et la conformité juridique de chaque régime d'entreprise. Cette réforme devra également s'accompagner d'une forte communication et de beaucoup de pédagogie auprès des salariés.

PAROLE D'EXPERT

COMMENT APPRÉHENDER LA RÉFORME QUAND ON EST DRH D'ENTREPRISE ?

UN MOT D'ORDRE : ANTICIPATION !

Il ne faut pas attendre la dernière minute pour agir ! En effet, la mise en conformité des garanties du contrat collectif est technique, chronophage et complexe. Il est important de retenir que tous les contrats collectifs sans exception devront adapter leurs garanties aux logiques des paniers « 100% Santé » et des Prix Limites de Vente.

Le processus interne, incluant le plus souvent des échanges avec les représentants du personnel voire avec les Organisations syndicales, doit s'accompagner obligatoirement d'une information/consultation du CS/CSE, voire de la signature d'un nouveau formalisme juridique.

Elle doit également s'accompagner d'une communication simple et pédagogique auprès de tous les salariés de l'Entreprise avant le 1er janvier 2020.

Ces nouvelles obligations prennent effet au 1er janvier 2020 sans période transitoire.

Nous savons, par ailleurs, que d'autres obligations liées à la Loi Pacte voire de nouvelles dispositions attendues liées « aux « catégories objectives » vont également devoir être traitées sur la même période.

Un fort besoin d'accompagnement et de conseil

En tant que Conseil, nous avons la charge d'estimer les impacts des obligations liées aux « 100% Santé » contrat par contrat car chaque régime est unique. Notre accompagnement se fera sur l'évaluation des impacts financiers au cas par cas grâce à notre outil de simulation de la consommation médicale puis sur la renégociation des prestations et éventuellement des cotisations.

Par exemple, l'impact sur les prestations et indirectement sur les cotisations sera très différent selon que le régime en place se rapproche du panier de soin ANI ou est déjà très généreux sur les postes concernés par la réforme.

L'accompagnement sur le formalisme juridique se fera avec nos propres conseils ou ceux de l'Entreprise pour la modification éventuelle des actes juridiques.

Vigilance par rapport aux dispositions conventionnelles

J'attire l'attention sur les accords de branche. En effet, l'article 51 de la loi PFLSS 2019 oblige les conventions et accords de branche à renégocier elles-mêmes les conventions avant le 1er janvier 2020. Nous-mêmes et les Entreprises devons être en veille pour que les discussions internes d'entreprise ne soient pas en discordance avec les évolutions négociées au niveau de la branche.

La communication va être clé !

Avant la fin de l'année 2019, la réforme devra être expliquée aux salariés et aux partenaires sociaux. Il faudra donc anticiper le temps de la pédagogie et de la communication auprès des salariés grâce à des outils clairs, lisibles et pédagogiques.

THIERRY ROLLAND
Directeur

**POUR TOUTE
INFORMATION
CONTACTEZ**

Latifa LAM
latifa.lam@besse.fr
Tél. 01 75 44 94 57



www.besse.fr