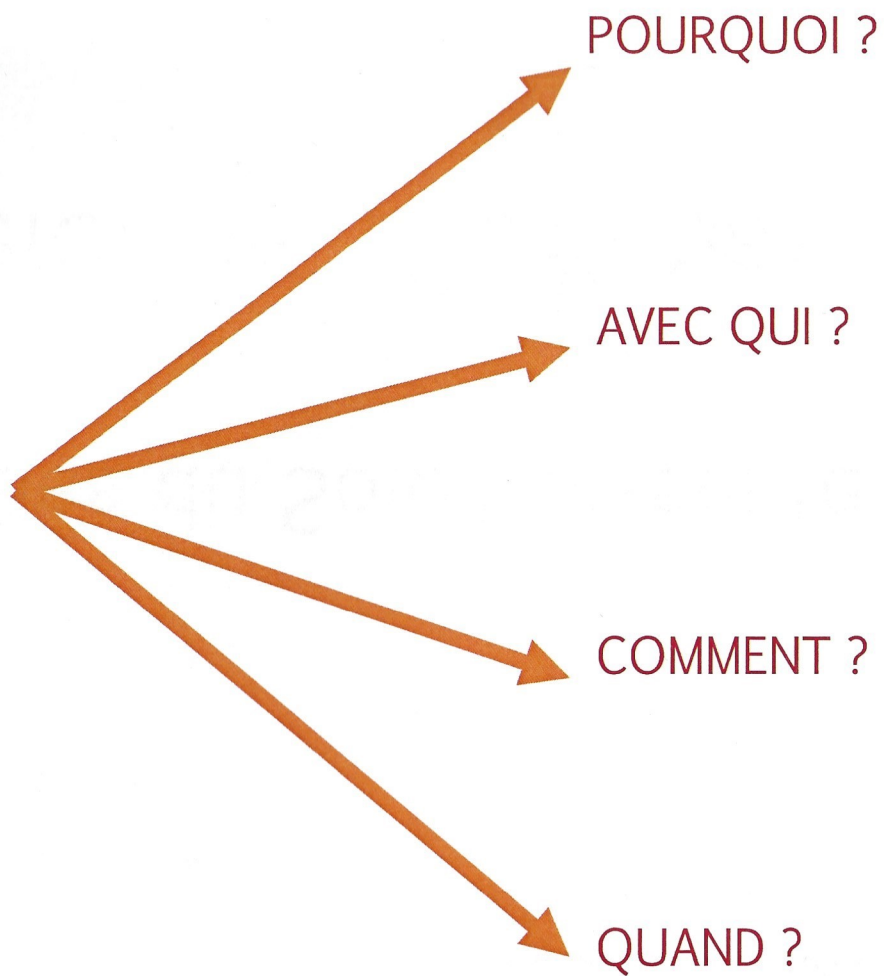


SOMMAIRE

LA REFORME
100% SANTE



mutuelles du soleil

POURQUOI ?

Pour garantir à tous les Français l'accès aux soins en optique, en dentaire et en audioprothèse, trois postes coûteux à fort reste à charge, le législateur a souhaité instaurer le dispositif

« 100% santé »

Une réforme qui répond à une problématique de santé publique et qui permettra d'assurer à tous l'accès aux soins nécessaires sans aucun reste à charge, après intervention de l'Assurance Maladie et des mutuelles.

Pour des raisons financières :



Audioprothèse

2,1 millions de Français renoncent aux appareils auditifs



Dentaire

4,7 millions de Français renoncent aux soins dentaires



Optique

2 millions de français renoncent aux lunettes

AVEC QUI ?

Une réforme possible grâce à l'action combinée de plusieurs acteurs :

- **L'Assurance Maladie** augmentera progressivement ses bases de remboursement et imposera des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- **Les mutuelles** respecteront ces nouvelles dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable. Les contrats collectifs obligatoires devront également respecter les planchers du nouveau cahier des charges. Une modification des nomenclatures permettant une différence des bases de remboursement de la Sécurité sociale selon si les équipements relèvent, ou non, de l'offre « 100 % Santé », après le remboursement du régime obligatoire;
- **Les professionnels de santé** limiteront le prix de vente de leurs équipements ou leurs honoraires de facturation et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100% santé ».



LA REFORME 100% SANTE

COMMENT ?



Optique



Classe A
100% Santé



Classe B
Tarifs libres



Dentaire



Classe 1
100% Santé



Classe 2
Tarifs maîtrisés



Classe 3
Tarifs libres



Audiologie



Classe I
100% Santé



Classe II
Tarifs libres

COMMENT ?



Optique



Classe A
100% Santé

Classe B
Tarifs libres

Panier de soins 100 % santé : Classe A

Obligatoirement proposé par le praticien sous forme de devis
Montures ≤ 30 € (Prix Limite de Vente)

Au minimum, 17 modèles différents en 2 coloris pour les adultes,
et 10 modèles pour les enfants

Verres simples, progressifs ou très complexes

Verres amincis en fonction du défaut visuel + traitement anti
rayure et anti reflet systématiques

Panier de soins à tarifs libres : Classe B

Monture libre ≤ 100 € (Plafond de remboursement)

Verres libres

Avec une application des garanties du contrat

COMMENT ?



Optique



Classe A
100% Santé



Classe B
Tarifs libres

FAQ

- Qu'est ce que le Prix Limite de Vente (PLV) ? Le PLV correspond au prix maximum pouvant être appliqué par un opticien pour un équipement ou un audioprothésiste pour des aides auditives pour la vente d'un produit éligible au panier de soin 100% santé.
- La réforme du 100% Santé remet-elle à zéro les délais de renouvellement en optique ? Non. Les règles de prise en charge des équipements d'optique médicale s'appliquent à compter du 1er janvier 2020, en tenant compte des éventuelles prises en charges antérieurement effectuées.

COMMENT ?



Optique



Classe A
100% Santé



Classe B
Tarifs libres

FAQ

- Comment savoir si l'équipement optique choisi fait parti du panier 100% santé pris en charge intégralement ? Mon opticien aura l'obligation de me présenter 2 devis :
 - Un devis « panier 100% santé »
 - Un devis « prix libre »
- Peut-on mixer les équipements des classes A (panier 100% Santé) et B (panier libre) en optique ? Oui. Par exemple il sera possible de choisir des verres intégralement pris en charge dans le panier 100% santé et une monture tarif libre (panier libre avec reste à charge variable selon le niveau de couverture de votre complémentaire santé).

COMMENT ?



Optique



Classe A
100% Santé

Classe B
Tarifs libres

FAQ

- Je peux choisir :



Des verres du « panier 100% santé » + une monture du « panier 100% santé »



Des verres du « panier 100% santé » + une monture à prix libres.



Des verres à tarifs libres + une monture du « panier 100% santé »



1 verre du « panier 100% santé » + 1 verre à tarifs libres + une monture du « panier 100% santé » ou une monture à prix libres

COMMENT ?



Classe 1
100% Santé



Classe 2
Tarifs maîtrisés



Classe 3
Tarifs libres

Le 100% santé dentaire portera sur certains soins prothétiques

Panier 100 % santé : Classe 1

Obligatoirement proposé par le praticien sous forme de devis

Soins intégralement remboursés dans la limite du tarif négocié avec les professionnels de santé (matériaux et techniques imposés)

(46 % des actes et 35 % des honoraires actuels)

Panier Tarifs Maîtrisés : Classe 2

Soins remboursés à concurrence des honoraires de facturation prédéterminés et des garanties du contrat

(25 % du volume d'actes, 34 % du volume d'honoraires)

Panier Tarifs Libres : Classe 3

Soins remboursés dans la limite des garanties du contrat avec un libre choix des techniques et matériaux utilisés

(29 % du volume d'actes, 31 % du volume d'honoraires)

LA REFORME 100% SANTE

COMMENT ?

mutuelles du soleil



Classe 1
100% Santé



Classe 2
Tarifs maîtrisés



Classe 3
Tarifs libres



COMMENT ?



Classe 1
100% Santé



Classe 2
Tarifs maîtrisés



Classe 3
Tarifs libres

FAQ

- Est-ce que les prothèses dentaires vont être toutes remboursées de la même manière ? Non, le remboursement s'effectuera en fonction des matériaux utilisés pour les prothèses, de la localisation des dents et ,c'est plus aléatoire, de la pratique de chaque professionnel
- Votre dentiste pourra vous proposer jusqu'à 3 devis:
 - Un devis « panier 100% santé » avec remboursement intégral
 - Un devis « reste à charge maîtrisé » avec des tarifs encadrés pour une dépense modérée
 - Un devis « prix libres » sans plafonnement de tarifs



Classe 1
100% Santé



Classe 2
Tarifs maîtrisés



Classe 3
Tarifs libres

FAQ

- Est-ce que les plafonds annuels (limite en nombre et/ou en euros) en actes dentaires incluront les actes dispensés dans le cadre du panier 100% santé ? Il n'y a pas de limite de dépenses sur les actes dispensés dans le panier 100% santé. Les plafonds restent toutefois applicables si les actes sont dispensés dans les paniers libre et maîtrisé.
- Quel est l'Honoraire Limite de Facturation (HLF) ? L'HLF correspond au montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné.

COMMENT ?



Audiologie



Classe I
100% Santé



Classe II
Tarifs libres

Panier 100 % santé : Classe I

- Au moins 12 canaux de réglage
- Système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 DB.

Au moins 3 options parmi les suivantes :

- Directivité microphonique adaptative
- Bande passante élargie supérieure ou égale à 6 000 HZ
- Fonction apprentissage de sonie
- Système anti-réverbération
- Système anti-acouphène
- Connectivité sans fil
- Réducteur de bruit de vent
- Synchronisation binaurale

- Garantie 4 ans

COMMENT ?



Audiologie



Classe I
100% Santé



Classe II
Tarifs libres

Infos + :

- Renouvellement de l'équipement pris en charge par ma caisse de Sécurité sociale tous les 4 ans
- Si je choisis un équipement « panier prix libres », par oreille appareillée, le remboursement cumulé de ma caisse de Sécurité sociale et de ma complémentaire santé ne pourra pas aller au-delà de 1 700 €

Panier de soins à tarifs libres : Classe II
Remboursé dans la limite des garanties du contrat

COMMENT ?



Audiologie



Classe I
100% Santé



Classe II
Tarifs libres

FAQ

- Comment savoir si l'appareil choisi fait partie du panier 100% santé pris en charge intégralement ? L'audioprothésiste est votre interlocuteur privilégié, il vous guidera afin d'identifier les appareils 100% santé. Il a d'ailleurs l'obligation de vous présenter un devis avec un équipement sans reste à charge.
- L'obligation de ne pas prendre en charge le renouvellement des appareils auditifs avant tous les 4 ans concernent-ils également les appareils en classe II ? Oui

COMMENT ?



Audiologie



Classe I
100% Santé



Classe II
Tarifs libres

FAQ

- La loi a-t-elle prévu que les AMC (Assurances Maladie Complémentaire) puissent intervenir avant les 4 ans en cas de casse de l'appareil ou de forte dégradation de la capacité auditive ? Cette faculté n'est pas prévue à ce stade au titre de la réforme 100% Santé, mais une assurance casse – perte – vol peut être proposée par les audioprothésistes.

LA REFORME 100% SANTE

LA REFORME 100% SANTE SUR LES REMBOURSEMENTS

	Avant la réforme 100 % santé	Après la réforme 100 % santé
Lunettes	<p>Panier moyen à 290 € Dont 135 € de monture</p> <p>> Reste à charge : 65 €</p>	<p>Panier plafonné à soit 90 € pour des verres simples ou 120 € pour des verres complexes (adultes) Dont 30 € de monture</p> <p>> Reste à charge : 0 € pour les lunettes de la sélection 100 % santé (17 paires adultes, 10 modèles enfants au minimum chez tous les opticiens)</p>
Audioprothèse	<p>Prix moyen : 1 500 € par oreille</p> <p>> Reste à charge : 850 €</p>	<p>Prix des prothèses auditives plafonné à 950 €</p> <p>> Reste à charge : 0 € pour les audioprothèses de la sélection classe 1 (contour d'oreille, à écouteur déporté ou modèle intra-auriculaire)</p>
Pose d'une couronne en céramique	<p>Prix moyen : 550 € (900 € dans la fourchette haute à Paris)</p> <p>> Reste à charge : 195 € (545,25 à Paris)</p>	<p>Prix plafonné à 500 €</p> <p>> Reste à charge : 0 € pour une incisive, une canine ou une prémolaire 1</p>

LA REFORME 100% SANTE

QUAND ?

