

# Parole d'experts

Actualité de la protection sociale



N° 5 - Juillet 2018



**"Reste à charge zéro" : quels impacts pour les régimes complémentaires et les assurés ?**

# "100% santé" : quels impacts pour les assurés ?

## Edito

Le 13 juin 2018, le Ministère de la Santé a communiqué sur la loi de financement de la Sécurité sociale 2019 et en particulier sur la réforme « Reste à charge zéro » renommée « 100% santé » en dévoilant une partie des mesures la constituant.

Pleinement effective en 2021, cette dernière aura vocation à lutter contre le renoncement aux soins en proposant un panier d'équipement entièrement remboursé. Ce panier sera fixé après discussion entre professionnels de santé, mutuelles, et panel de consommateurs. Les montants remboursés ainsi que les prix y seront plafonnés et les bases de remboursements augmentées, permettant un double levier pour arriver au « Reste à charge zéro ».

Tous les actes ne rentrant pas dans le panier de soins seront à tarif libre ou à tarif maitrisé. A cela, s'ajoutera de nouveaux plafonds responsables sur les remboursements des complémentaires.

Ces mesures auront bien évidemment un effet sur les prestations versées par les complémentaires qui devront notamment rembourser l'intégralité des dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale pour les équipements éligibles au panier « 100% santé ». Dans ce numéro de parole d'experts, nous avons calculé les impacts, sur notre portefeuille, des évolutions règlementaires annoncées pour chacun des actes impactés par la mesure.

**Arnaud Corlouer**  
Directeur Technique H&B



## Quels impacts du "100% santé" sur les contrats complémentaires ?

Nous avons simulé les impacts de cette réforme sur chacun des postes concernés sur notre portefeuille.

### **Hausse significative des remboursements dentaires complémentaires pour les contrats « entrée de gamme »**

La revalorisation des bases de remboursement des soins dentaires prévus avec les professionnels du secteur engendrera une augmentation de +2% du poste dentaire.

**En plus de ces 2%, nous constatons un impact variable selon le niveau de gamme du contrat**

Selon le Ministère, "le *panier de soins (prothèses dentaires) devrait concerner 46% des actes, 25% auront des prix plafonnés et 29% seront à tarif libre*"\*. Sur notre portefeuille, cela représenterait 52% des actes remboursés à 100%.

 Sur les contrats « **entrée de gamme** » (< 200% BR\*\*), cette mesure entraînera une hausse des prestations de +24% sur les dépenses dentaires pour atteindre le remboursement complet sur le panier de soins « 100% santé », soit une hausse de **+3,4% des prestations**.

 Sur les contrats « **milieu de gamme** » (< 350% BR), l'**impact sur le poste sera plus limité**. Il coûtera 3% sur le poste dentaire, soit une hausse de +1% des prestations.

 Pour les contrats « **haut de gamme** », la mesure crée un effet d'aubaine. Ceux-ci allant déjà au-delà du panier « 100% santé », la part remboursée par les complémentaires se verra diminuée au profit de la part prise en charge par la Sécurité sociale. **Cela entraînera une baisse de -4% du poste dentaire, soit une baisse de -0,5% des prestations**.

### **Optique, une économie liée au nouveau plafond responsable**

En optique, le panier de soins établi est équivalent au niveau plancher du Contrat Responsable. Cela n'impacte donc pas les remboursements complémentaires quelque soit la gamme de garantie. **La limitation à 100€ pour le remboursement de la monture engendrera même une baisse des remboursements complémentaires sur les contrats responsables**. Les contrats "haut de gamme" (monture > 130€) verront leurs prestations baisser de 1.2%, les "moyens de gammes" de -0,4%. (monture entre 70€ et 130€).

**C'est finalement sur l'opticien que portera l'effort pour les équipements « 100% Santé » dont les prix seront plafonnés.** Les représentants de la filière ont exprimé leurs inquiétudes en termes de délocalisation de la production et de maintien de l'emploi.

\* chiffres issus du communiqué du 13 juin 2018 du Ministère de la Santé

\*\* les garanties sont exprimées y compris remboursement de la Sécurité sociale

## Un coût lié à la mise en place des garanties audioprothèses

Nous estimons que la mise à niveau de la garantie audio prothèse au panier "100% santé" **se traduira par une hausse des remboursements pour toutes les gammes de contrats.**

En effet, pour les contrats prenant déjà en charge de cet acte, le **doublement de la base de remboursement de la Sécurité sociale ne permet pas un financement complet du panier de soins** (l'offre panier de soins sera de l'ordre de 1400€).

-  Pour les contrats "**entrée de gamme**" (< 200% BR), cela représente **+0,6% des prestations**.
-  Pour les contrats "**milieu de gamme**" (< 400% BR), la hausse des prestations versées sera de l'ordre de +0,6%.
-  Pour les contrats "**haut de gamme**", l'impact sera plus limité soit +0,2%.

Pour les contrats qui ne couvrent pas cet acte, cela représentera une hausse des prestations de **+1,4%**.

## Quel est le gain sur le reste à charge ?

Nous constatons que la réforme "100% santé" baissera significativement le reste à charge moyen pour les assurés.

-  Les adhérents de contrats "entrée de gamme" verront un gain sur leur reste à charge de 147€ en moyenne pour les actes de prothèses dentaires et de 535€ pour les audioprothèses.
-  Les contrats "moyen de gamme" gagneront 75€ de remboursement en moyenne sur leur remboursement de prothèses dentaire et 605€ pour les audioprothèses.
-  Pour les contrats haut de gamme, le reste à charge des assurés sera impacté de façon contraire par le "100% santé" et le contrat responsable. Actuellement les mieux remboursés, ils gagneront sur le reste à charge de leurs prothèses dentaires environ 52€ et pour ceux ayant besoin d'audioprothèse, la mesure se traduira par un gain de 420€ en moyenne. A noter qu'aujourd'hui, 18% des actes sur ces contrats dépassent le plafond responsable à 1700€. Cela se traduira par une hausse du reste à charge pour les assurés si les tarifs ne baissent pas sur les équipements hors panier « 100% santé ». Les assurés des contrats "haut de gamme" responsables connaîtront aussi une baisse de leurs remboursements de la monture et donc par conséquent une hausse de leur reste à charge de 23€ en moyenne sur cet acte.

## L'engagement des assureurs à ne pas augmenter les cotisations est-il réaliste ?

Le financement de cette réforme doit être porté par la Sécurité sociale, les professionnels de santé et les complémentaires.

Au lancement des négociations, le Gouvernement avait prié les assureurs de ne pas augmenter leurs prix pour financer la réforme. Selon nos estimations, la situation des contrats "entrée de gamme" et des contrats sur-mesure "moyen de gamme" **pourrait mener les assureurs à augmenter uniformément le montant des cotisations.**

Les contrats "entrée de gamme" majoritairement représentés dans les portefeuilles standards des assureurs **verront leurs prestations augmentées de +3,9% en moyenne** selon nos calculs.

A l'inverse, les contrats "haut de gamme" **bénéficieront d'un effet d'aubaine et verront leurs prestations baisser de -1,4%**. Il conviendra d'être vigilant sur les majorations demandées par les assureurs sur les 2 prochains exercices.

## Le mot de la fin

Si la réforme "100% santé" diminuera bien le reste à charge pour les assurés et donc améliorera l'accessibilité aux soins, la question du financement se jouera en fonction du niveau de garanties.

Si les contrats "haut de gamme" risquent bien de bénéficier d'une baisse de 1,4% sur les cotisations, **les contrats "entrée de gamme" pourraient voir leurs cotisations augmentées de 3,9%**, voire de 4,7% lorsque l'acte audioprothèses n'est pas prévu dans le contrat.

Ce sont sur les contrats complémentaires souscrits par **les retraités que l'indexation des cotisations pourrait être la plus significative**. La garantie audioprothèse deviendra accessible grâce à un prix plus attractif et entraînera une hausse de la fréquence de consommation. Cela aboutira inévitablement à une hausse de cotisations.

Enfin, le durcissement des plafonds responsables (monture et audioprothèses) entraînera, pour sa part, une baisse des remboursements responsables. Cela pourrait favoriser **une hausse des adhésions à des surcomplémentaires non responsables**, déjà proposées aujourd'hui par 40% des entreprises de plus de 300 salariés.

## Nous contacter

Pour toute information supplémentaire ou pour contacter les équipes de Gras Savoye Willis Towers Watson, vous pouvez nous écrire à : [assurancesdepersonnes@grassavoye.com](mailto:assurancesdepersonnes@grassavoye.com)

## Nous suivre

Vous pouvez suivre notre actualité ou consulter les articles de nos experts sur notre blog en vous connectant sur [www.towerswatson.com/fr-FR/Insights/Newsletters/Europe/Blog-Towers-Watson-France](http://www.towerswatson.com/fr-FR/Insights/Newsletters/Europe/Blog-Towers-Watson-France)

Sur notre page Linkedin : [in./company/gras-savoye](https://www.linkedin.com/company/gras-savoye)

Ou sur Twitter : [@Grassavoye](https://twitter.com/Grassavoye)

## A propos de Willis Towers Watson

Willis Towers Watson (NASDAQ : WLTW) est une entreprise internationale de conseil, de courtage et de solutions logicielles qui accompagne ses clients à travers le monde afin de transformer le risque en opportunité de croissance.

Willis Towers Watson compte 40 000 salariés présents dans plus de 140 pays.

Nous concevons et fournissons des solutions qui gèrent le risque, accompagnent les talents et optimisent les profits afin de protéger et de renforcer les organisations et les personnes. Notre vision, unique sur le marché, nous permet d'identifier les enjeux clés au croisement entre talents, actifs et idées : la formule qui stimule la performance de l'entreprise.

Ensemble, nous libérons les potentiels.

Pour en savoir plus : [www.willistowerswatson.com](http://www.willistowerswatson.com)

GRAS SAVOYE, Société de courtage d'assurance et de réassurance  
Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex.  
Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoye.com>.  
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre.  
N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).  
Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)  
61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 9. © GettyImages.com - Gras Savoye Willis Towers Watson. Tous droits réservés.

16/07/2018

[willistowerswatson.com](http://willistowerswatson.com)