

Webinar Actualités Juridiques

Impacts du 100% santé pour les contrats responsables

19 & 21 février 2019



Intervenants

Arnaud ANTY

Responsable Juridique Assurances de Personnes

Solweig VAN DE CASTEELE

Juriste Assurances de Personnes

Aurélien BALDY

Consultant Manager



Dispositif 100% santé et impacts sur les contrats responsables



Explication des textes : la réforme « 100% santé / Reste à charge 0 »

Présentation

Objectif: Garantir à tous les Français un égal accès aux soins dans les trois secteurs où le reste à charge est important: optique, dentaire et auditif

Principe :

- Définition d'un panier de soins qui répond aux besoins de santé nécessaires et pour lequel le RAC sera nul.
- Mais possibilité de choisir d'autres prestations non prises en charge à 100%
= passer d'un RAC subi, à un RAC choisi.

RAC zéro obtenu par :

- la fixation d'un « prix limite de vente »
- l'augmentation de la BRSS
- une modification du plancher des contrats responsables

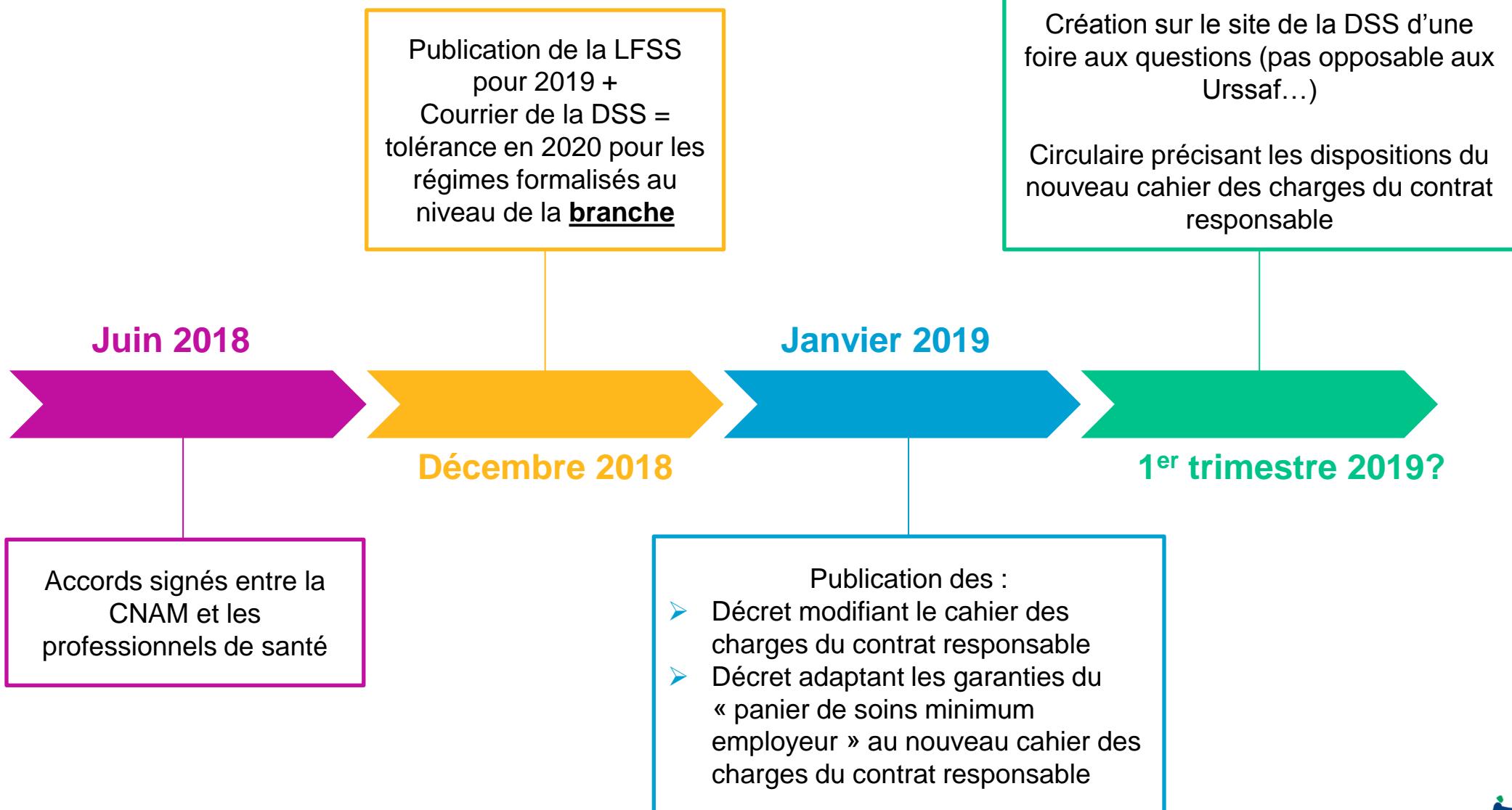
Négociations par secteur :

- Convention dentaire du 21 juin par la CNAM et les représentants des chirurgiens dentistes
- Protocole d'accord signé le 13 juin entre la Direction de la Sécurité sociale et deux syndicats d'opticiens ;
- Protocole d'accord signé le 13 juin entre la Direction de la Sécurité sociale et les syndicats d'audioprothésistes.

La modification du code de la Sécurité sociale

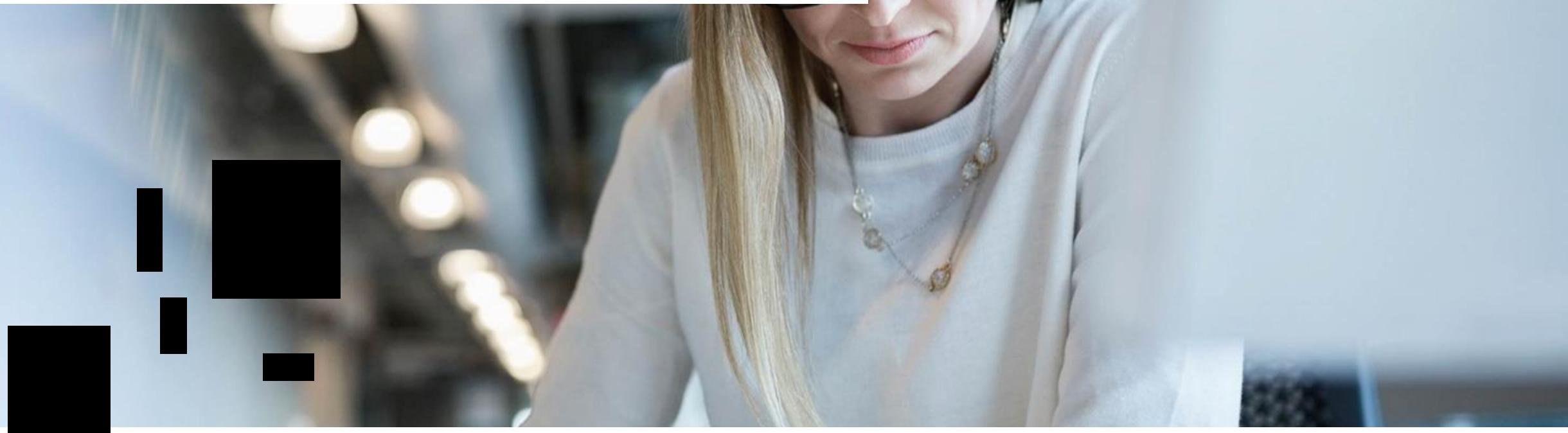
- Art. 51 de la loi de Financement de la sécurité sociale et modification du Code SS
- Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 modifiant le cahier des charges des contrats responsables
- Décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant le « panier de soins minimum employeur » (généralisation de la complémentaire santé) au nouveau cahier des charges des contrats responsables

Calendrier juridique des textes



L'OPTIQUE

La réforme du 100% Santé



La réforme « 100% santé / Reste à charge 0 »

Optique : Classe A (100% santé)

- **Caractéristiques**
 - Montures de classe A
 - ❖ Soumis à PLV
 - ❖ Cahier des charges qualité
 - ❖ Garantie casse pendant une période de 2 ans (valable une seule fois dans la période)
 - Verres de classe A
 - ❖ Soumis à PLV
 - ❖ Bénéficient d'une hausse de BRSS
 - ❖ Respectent un cahier des charges « qualité »
 - ❖ Verres progressifs : garantis les 3 premiers mois en cas d'inadaptation visuelle

Prise en charge (Contrat responsable et panier de soins minimum employeur)

- Le contrat doit prévoir un **reste à charge nul** sur les équipements de classe A dans la limite des prix limites de vente fixés pour :
 - les verres de classe A
 - les montures de classe A
 - la prestation d'appairage
 - le supplément pour les verres avec filtres

- **Obligation pour l'opticien de proposer un devis avec une offre 100% santé**
- **Possibilité d'associer verres de classe A avec des montures de classe B**

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Optique: Classe B (hors 100% Santé)

- **Caractéristiques**

- Verres et montures de classe B
 - ❖ Tarifs libres
 - ❖ Cahier des charges qualité
 - ❖ Diminution de la BRSS

Prise en charge:

- **Contrat responsable:** Possibilité de remboursement dans la limite du plafond du contrat responsable
 - Le contrat peut prévoir une couverture en sus du TM pour les équipements optiques classe B, sous réserve :
 - que les équipements respectent le cahier des charges fixé par la LPP
 - de respecter des plafonds prévus à R. 871-2 CSS
 - Équipements de 50 à 800 euros selon la complexité des verres
 - Dont monture à 100€ max.
- **Panier de soins minimum employeur:** Le contrat doit prévoir une prise en charge minimale des équipements optiques de 100 € à 200€ selon la complexité des verres.



À compter du
1^{er} janvier
2020

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Optique: Renouvellement

Renouvellement des équipements de classe A et B (Equipement = monture + deux verres)

Principe :

- Adultes et enfants de 16 ans et plus: période minimale de 2 ans à compter de la date de délivrance du dernier dispositif ;
- Enfant entre 6 et 16 ans: période minimale de 1 an à compter de la date de délivrance du dernier dispositif ;
- Enfant jusqu'à 6 ans: période minimale de 6 mois à compter de la date de délivrance du dernier dispositif en cas d'évolution de la morphologie du visage.

Notion d'enfant:

- Avant 1er janvier 2020 : distinction enfant < 18 ans >
- A compter du 1er janvier 2020: distinction > 6 ans et < 16 ans >

Date à compter de laquelle le délai de renouvellement est décompté

A compter du 1^{er} janvier 2020: date de délivrance du dernier dispositif (différents délais applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement).



À compter du
1^{er} janvier
2020

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Optique: Renouvellement

Renouvellement anticipé des équipements de classe A et B

Dégénération des performances oculaires dans les proportions prévues par la LPP*

- Période réduite à **1 an** pour **adulte et enfant > 16 ans** pour un équipement:
- Aucun délai de renouvellement pour les **enfants de – 16 ans** pour les verres:

Situations médicales particulières entraînant une évolution de la réfraction (cas limitatifs listés dans la LPP*: DMLA, glaucomes, amblyopie, ...)

- Aucun délai quelque soit l'âge (adulte ou enfant) pour les verres

En cas de troubles neurologiques graves ou déficience mentale sévère

- Période réduite à 6 mois en cas de bris pour un équipement

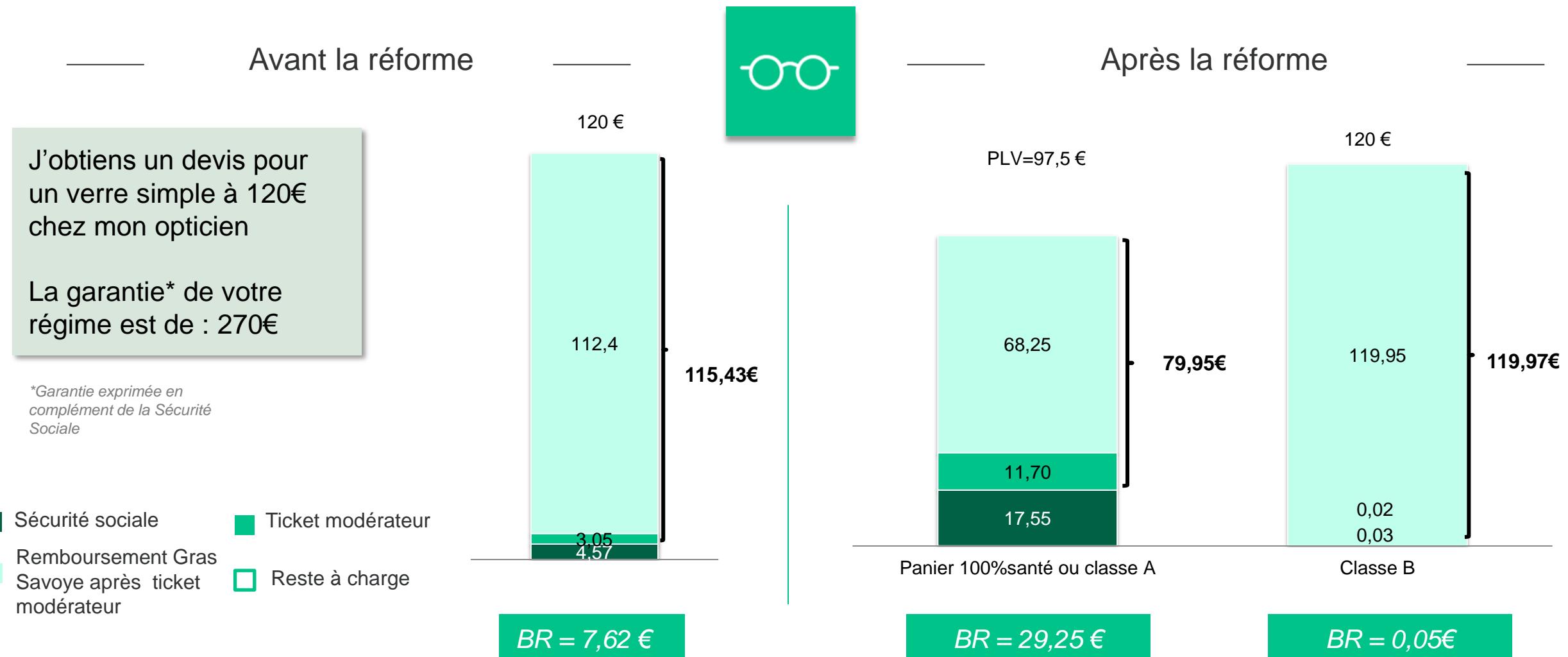


À compter du
1^{er} janvier
2020

* Liste des produits et prestations prévues à l'article L.165-1 CSS

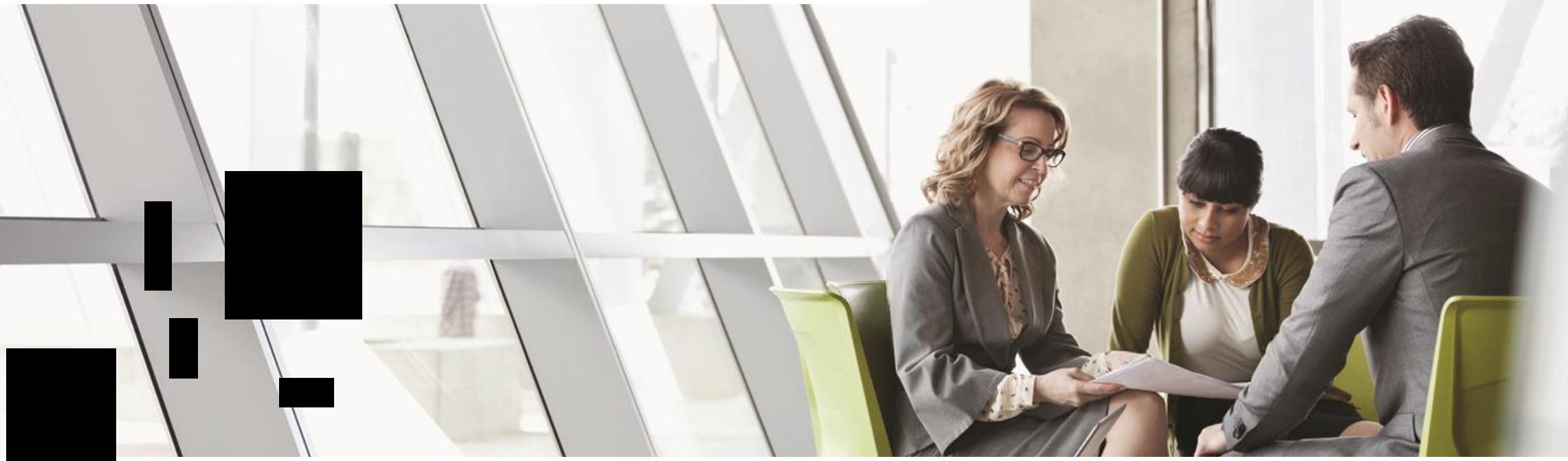
La réforme « 100% santé / Reste à charge 0 » en optique

Illustration



L'AUDIOLOGIE

La réforme du 100% Santé



La réforme « 100% santé / Reste à charge 0 »

Audiologie : Classe 1 (100% santé)



- **Caractéristiques**

- Soumises à PLV (intégralement remboursé par le contrat responsable)
- Bénéficient d'une hausse de BRSS
- Respectent un cahier des charges « qualité »

Prise en charge (Contrat responsable et panier de soins minimum employeur)

- Le contrat doit prévoir un reste à charge nul sur les équipements de classe 1 dans la limite des prix limites de vente

- **Obligation pour l'audioprothésiste de proposer un devis avec une offre 100% santé**
- **Renforcement de la prévention**
 - Amélioration du suivi patient (RDV de suivi, réglage, transfert des dossiers)
 - Mesures de dépistages pour les – de 16 ans

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Audiologie: Classe 2 (hors 100% santé)

- **Caractéristiques**
 - Tarifs libres
 - BRSS identique à équipement de classe 1
 - Respectent un cahier des charges plus complet que les « classe 1 »
-



À compter du
1^{er} janvier
2021

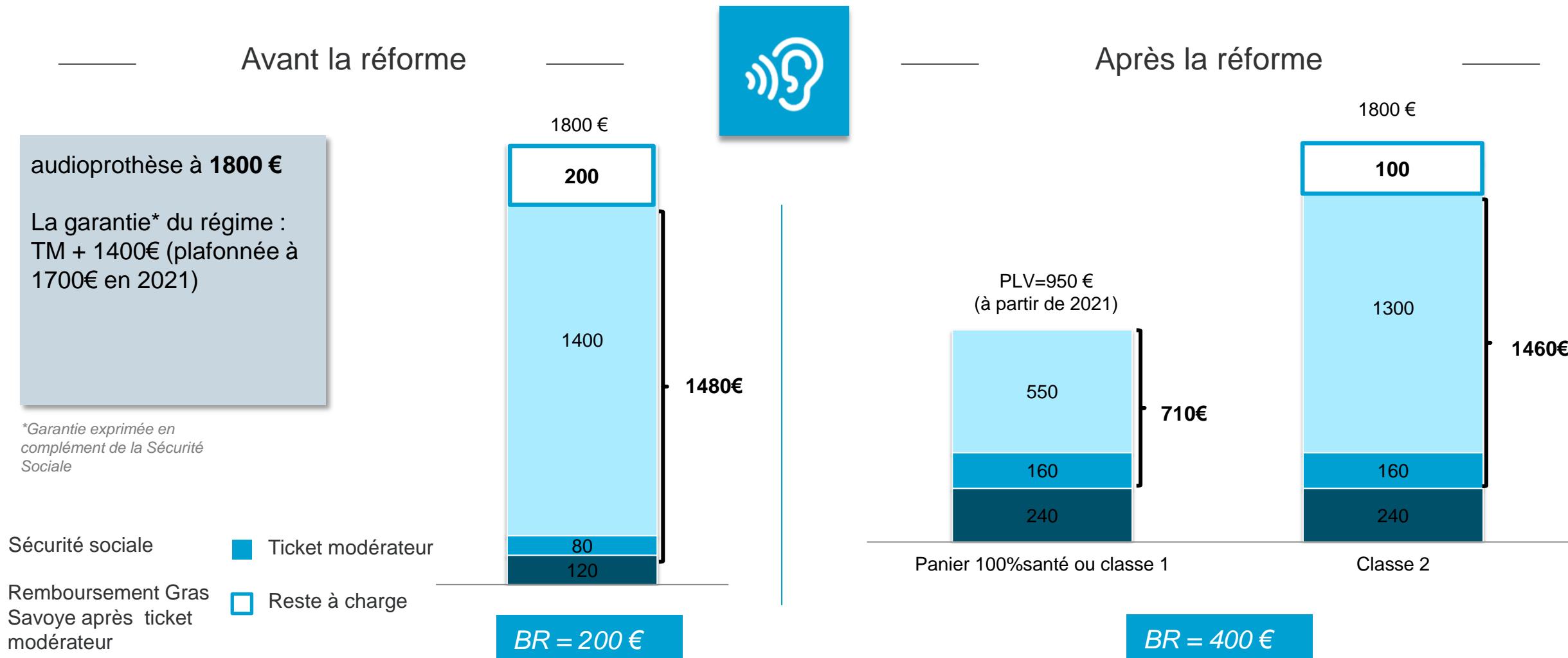
Prise en charge (Contrat responsable et panier de soins minimum employeur)

- Le contrat doit prévoir une couverture en audiology en sus du TM pour les équipements de classe 2, sous réserve:
 - que les équipements respectent le cahier des charges fixé par la LPP
 - de respecter le plafond de 1700 euros par aide auditive (pas de plancher autre que le TM)

Délais de renouvellement de 4 ans à compter de la délivrance

La réforme « 100% santé / Reste à charge 0 » en audiology

Illustration



LE DENTAIRE

La réforme du 100% Santé



Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Dentaire : Panier sans reste à charge (100% santé)

Caractéristiques

- Panier 100% Santé défini selon le matériau utilisé et la position de la dent (cf. schéma)
 - Prothèses dento-portées, inlay, onlay, prothèses transitoires, ...
 - Exclues: les implants, l'orthodontie
- Housse de la BRSS (exception: InlayCore)



À compter du
1^{er} janvier
2020

Contrat responsable et panier de soins minimum employeur

- Le contrat doit prévoir la couverture des soins dentaires prothétiques:
 - dans la limite des honoraires de facturation fixés par la CCAM (PLV)
 - selon le calendrier fixé par l'annexe V de la convention dentaire du 21 juin 2018 (Arrêté du 20 août 2018)

Article 26.4 de la convention dentaire : « *le praticien s'engage à proposer une alternative sans reste à charge ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe* »

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Dentaire: Panier tarifs maîtrisés et Panier tarifs libres (hors 100% santé)

Caractéristiques

- Selon le matériaux utilisé et la position de la dent (cf. schéma)
 - Panier tarifs maîtrisés (plafonnés)
 - Panier tarifs libres



À compter du
1^{er} janvier
2020

Prise en charge :

• Contrat responsable

- Le contrat peut prévoir une couverture dentaire en sus du TM pour les actes du panier maîtrisé ou du panier libre
 - pas de plancher autre que le TM
 - pas de plafond

• Panier de soins minimum employeur

Le contrat doit prévoir une couverture dentaire minimum à hauteur de 125% de la BR

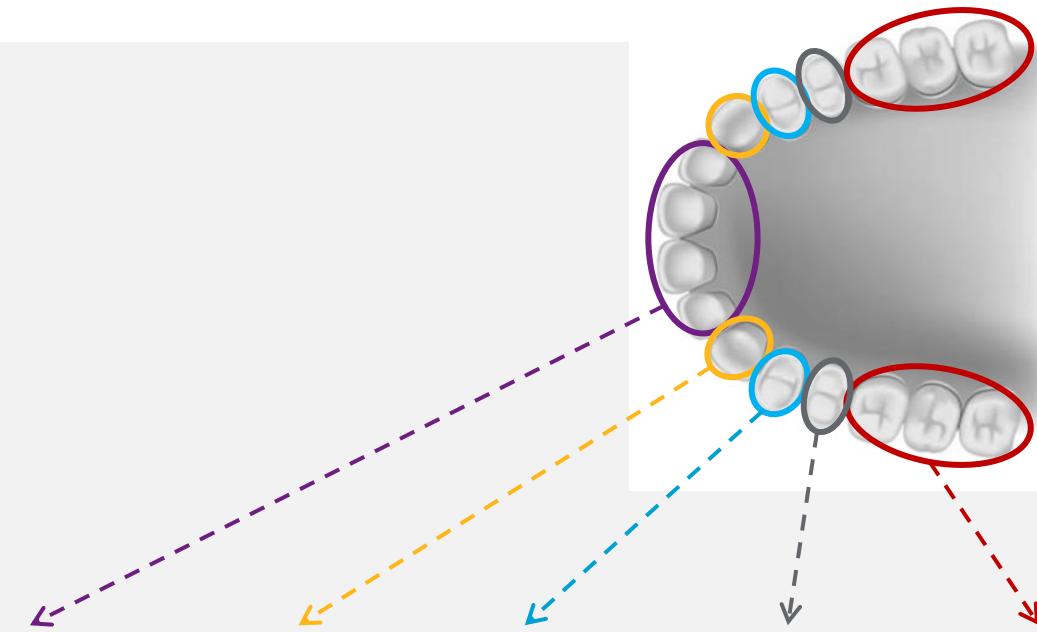
- Revalorisation des soins conservateurs par une hausse de la BRSS échelonnée entre 2019 et 2023
- Renforcement des actions de prévention

Les impacts sur les contrats responsables et le panier de soins minimum employeur

Les trois paniers

Nouvelle nomenclature pour les prothèses dentaires « dentoportées » en fonction:

- La position de la dent
- La matière de la prothèse



	Incisive	Canine	1ère Prémolaire	2ème Prémolaire	Molaire
Métallique					
Céramique monolithique zircone			100% Santé		440 €
Céramique monolithique				Maitrisé 550€	
Céramo-métallique				550 €	
Céramo-céramique			Libre		
Métallique précieux					

La réforme « 100% santé / Reste à charge 0 » en dentaire

Illustration

Avant la réforme

600 €



prothèse dentaire céramo-métallique dont le prix est aujourd'hui facturé 600 €

Ma garantie est de :
285 % de la BR
(en complément de la Sécurité sociale)

218

274

32

75

306 €

PLV=500 €

Après la réforme

600 €

PLV=550 €

174

380

36

84

416 €

306

36

84

342 €

306

36

84

342 €

Panier 100%santé
Panier maitrisé
Panier libre
à compter de 2022

Sécurité sociale

Remboursement Gras
Savoye après ticket
modérateur

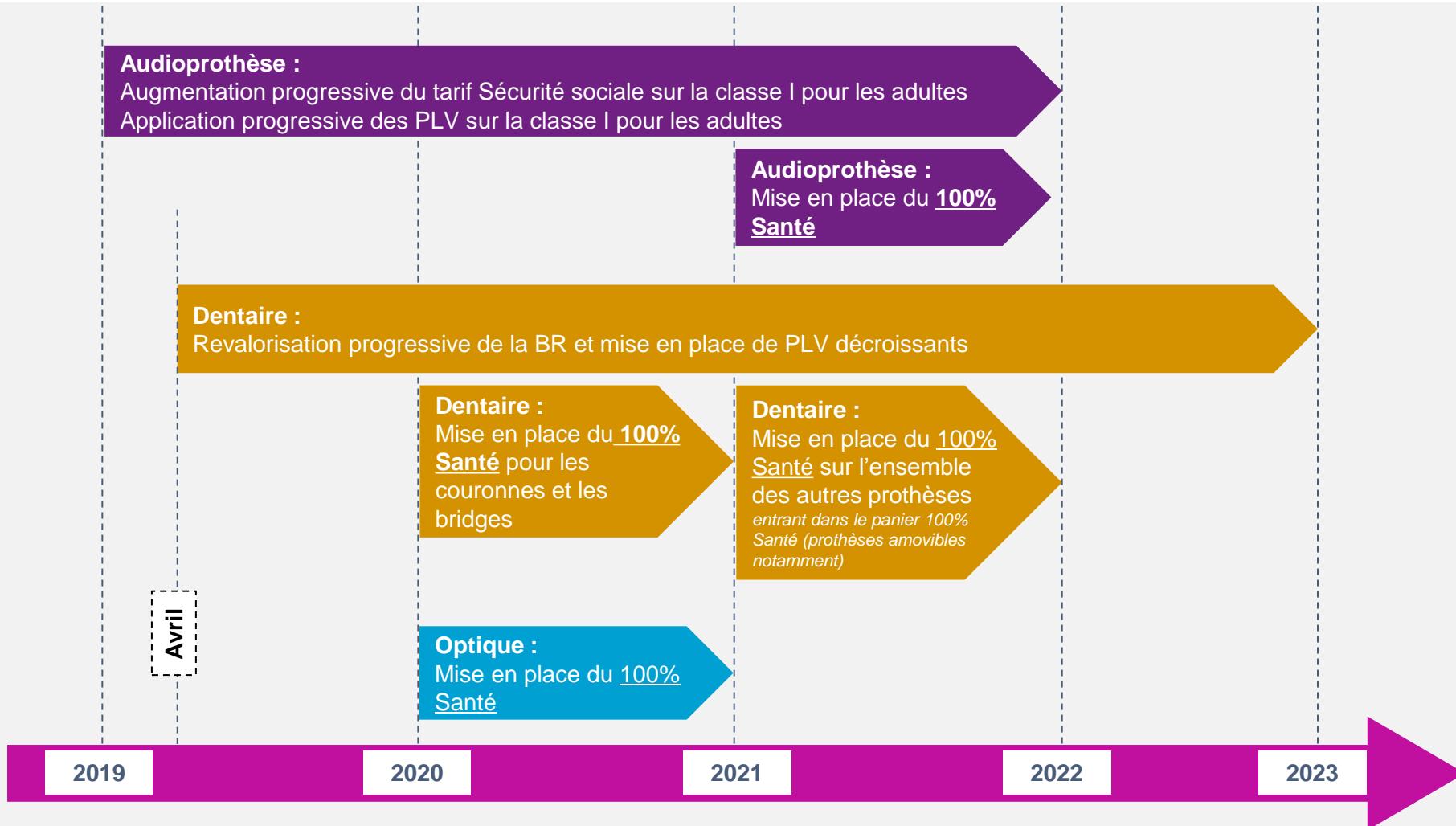
Ticket modérateur

Reste à charge

BR =
107,5€

BR = 120€*
(*à partir de 2022 pour panier libre)

Un déploiement sur 5 ans





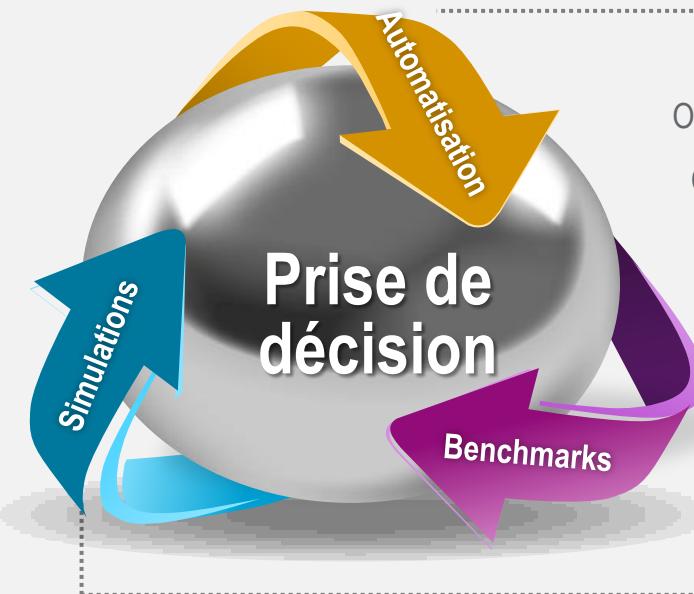
MESURER L'IMPACT DU 100% SANTE

Aide à la prise de décision

Aide à la prise de décision

Mesurer l'impact des décisions

Depuis 2013, nous nous sommes dotés d'un entrepôt de données entièrement connecté à nos systèmes de gestion. Cette infrastructure technique nous permet de restituer, simuler et comparer les données pour faciliter l'analyse et anticiper les choix auxquels vous êtes confrontés.



Construire "collectif"

Tarification, benchmark et scoring de vos garanties en réunion directement avec vos équipes et vos IRP

Garantir la qualité des données

Organisation des données dans un Datawarehouse
Génération automatique des comptes de résultats
Frais de Santé

Se comparer

Etudes statistiques d'ensemble, analyses des tendances et projection des comportements de consommation / sinistralité par secteur d'activité, zone géographique, démographie.

Notre suite actuarielle

ARES est l'outil de restitution des comptes de résultats Santé. Il permet de restituer les comptes par Groupe, entité ou branche et par collège. Au-delà des éléments de synthèse, il restitue une analyse détaillée par poste (ex : distribution des dépenses) et propose une première comparaison avec le national ou le secteur d'activité.



METIS est un outil d'étude actuarielle permettant de simuler, scorer, comparer et tarifer un régime frais de santé. Développé de manière souple et légère, il peut être utilisé en séance de travail avec vos collaborateurs ou lors de commissions pour évaluer l'impact d'un choix. Par exemple : niveau de couverture d'une garantie par rapport aux dépenses réelles constatées dans le secteur ou la zone géographique versus prix de la couverture.



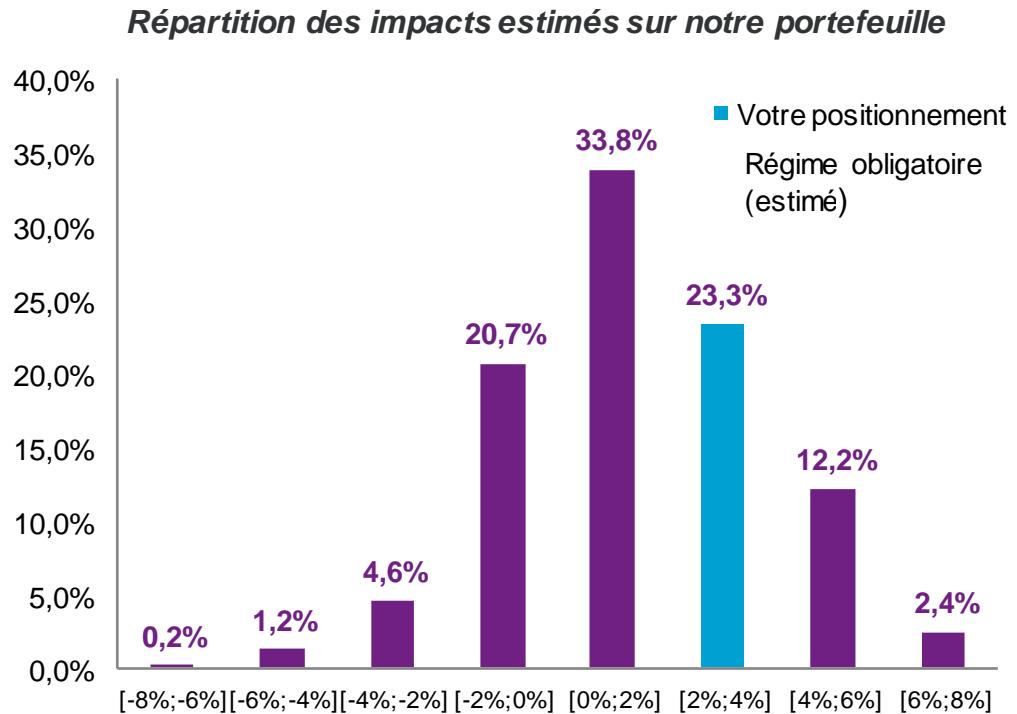
Calculette 100%santé est un outil de simulation. Après une phase d'intégration des lignes à lignes (à partir des fichiers Gras Savoie ou de votre gestionnaire actuel) de vos prestations santé, il permet de simuler la réforme 100%santé sur vos comptes dans une optique de projection d'impact (ex : revalorisation des BR, plafonds du contrat responsable, remboursement intégral du panier 100%santé).



Aide à la prise de décision

Mesurer l'impact de la Réforme 100% Santé

Votre positionnement par rapport à notre portefeuille

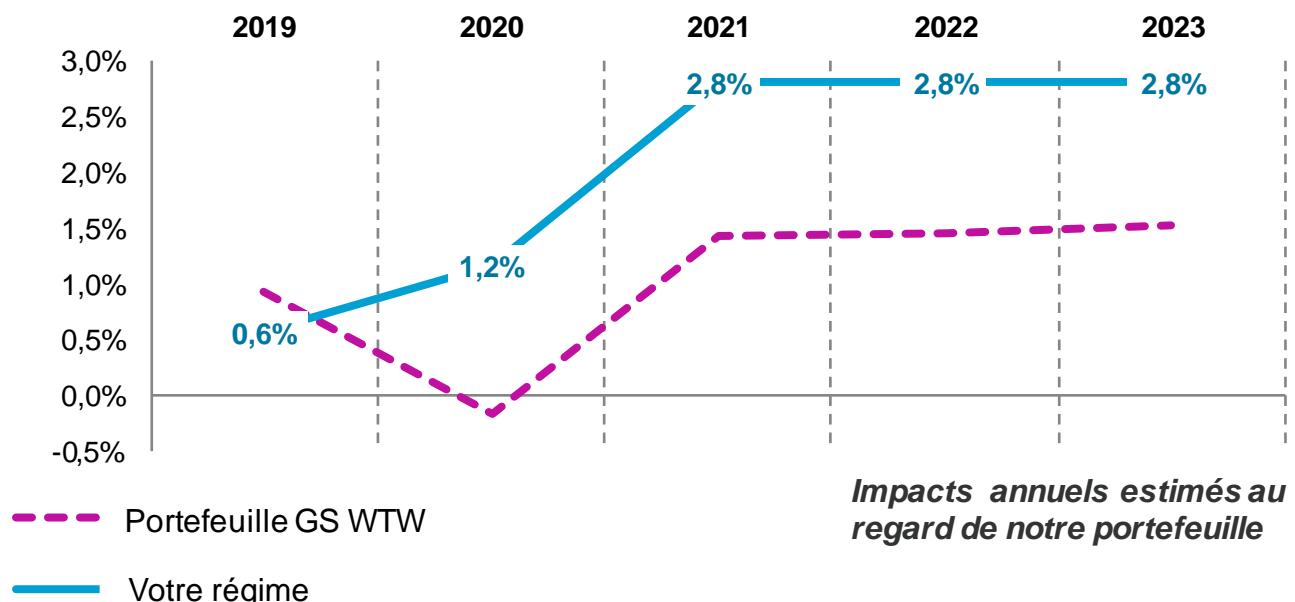
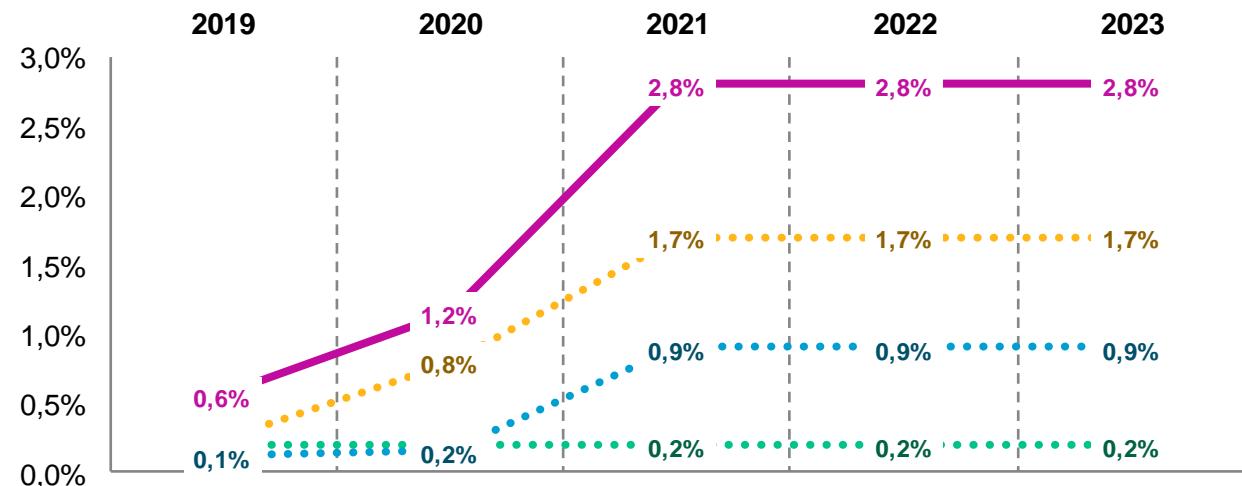


Régime entrée de gamme impact estimé entre 8% et 2%

Régime moyenne gamme impact estimé entre 2% et -2%

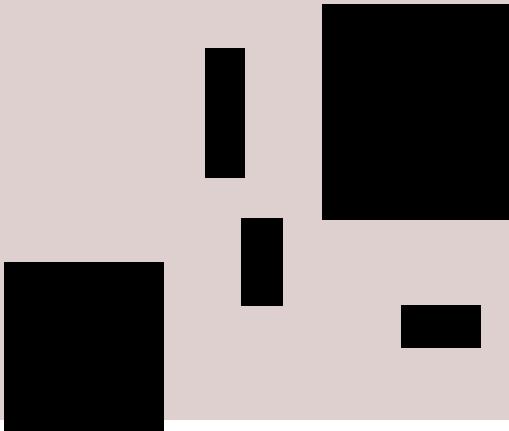
Régime haut de gamme impact estimé entre -2% et -8%

Impacts annuels estimés par poste - Régime obligatoire (estimé)



Les supports et le replay de ce Webinar seront disponibles dans quelques jours sur :

<https://hcb.grassavoye.com/tous-nos-webinars/>



Merci pour votre participation !



GRAS SAVOYE
Willis Towers Watson 