

Qu'est-ce que la réforme 100 % santé ?

Son objectif : améliorer l'accès aux soins en proposant des équipements sans reste à charge en optique, dentaire et aides auditives.

100 % santé prendra effet progressivement à partir du 1er janvier 2020 pour tous les Français couverts au titre d'une complémentaire santé responsable.

Pourquoi cette réforme ?



Le reste à charge pèse lourd dans le budget des Français.

Pour une aide auditive par exemple, il est en moyenne de 850 euros par oreille (1).



Pour une couronne dentaire en céramique, il est de 195 € (2).



Le reste à charge varie aussi d'une région à l'autre et crée des inégalités sur le territoire national. Pour une paire de lunettes, il peut varier de 4 € à 236 € (1).

Qu'est-ce que le reste à charge ?

Le reste à charge est la différence entre ce qu'une personne paye au professionnel de santé et ce que lui rembourse l'Assurance maladie obligatoire et sa complémentaire santé.

Avec 100 % santé, il sera égal à 0 € pour un ensemble de prestations et d'équipements dentaires, optiques et auditifs grâce à votre complémentaire santé responsable.

La nouvelle réforme **permettra des dépenses de santé sans reste à charge** pour un ensemble d'équipements et de prestations répondant à des critères de qualité. Ces derniers concernent notamment l'amincissement des verres et l'antireflet en optique où certaines options de confort comme l'anti-acouphène pour les aides auditives. Cette liste de critères, définie par la loi, **vous garantit ainsi l'accès à des équipements de qualité.**

Quels sont les changements pour vous ?

En vous rendant chez un opticien, un dentiste ou un audioprothésiste, vous pourrez choisir entre une gamme d'équipements et de prestations correspondant à un « panier 100% santé » ou un « panier tarif libre ».

De leur côté, **les professionnels de santé devront vous proposer dans leur devis une offre sans reste à charge (3)** qu'ils pourront accompagner d'offres libres proches de celles qui existent actuellement.

Vous conservez votre liberté de choix.

Dans tous les cas, vos modalités de paiement (liées au tiers payant) restent inchangées.

Qu'est-ce qu'un panier ?

Les équipements et prestations sont répartis en trois paniers :

- Le panier 100 % santé, sans reste à charge ;
- Le panier reste à charge maîtrisé avec un tarif plafonné ;
- Le panier à tarif libre sans plafonnement de tarif.

(1) Source : Les Echos

(2) Source : Gouvernement

(3) Exception : pour les soins dentaires, certaines prestations ne permettront pas de proposer une offre sans reste à charge.



A PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2020

En optique, deux paniers vous seront proposés.

- 1) Un « panier 100 % santé sans reste à charge » :
 - Une sélection de 34 montures pour les adultes et 20 montures pour les enfants ;
 - Des verres répondant à des critères de qualité précis (traitement anti-rayures et anti-UV, antireflets, amincissement) ;
 - Un prix encadré par la loi.
- 2) Un « panier tarif libre » avec reste à charge variable en fonction du niveau de prise en charge de votre complémentaire santé :
 - Des verres et une monture de votre choix ;
 - Des tarifs libres ;
 - Un remboursement maximal selon votre correction visuelle prévu par votre complémentaire santé responsable.



MISE EN PLACE PROGRESSIVE ENTRE 2020 ET 2021 pour les prothèses dentaires en fonction de la nature des soins

En dentaire, la réforme concerne les prothèses dentaires.
Trois paniers seront proposés.

- 1) Un « panier 100 % santé sans reste à charge », répondant à des critères de qualité précis.
- 2) Un « panier reste à charge maîtrisé » avec un tarif plafonné.
- 3) Un « panier tarif libre » avec reste à charge variable en fonction du niveau de prise en charge de votre complémentaire santé.

Votre reste à charge dépendra du type de prothèses dentaires (matériaux, position de la dent...).



A PARTIR DE JANVIER 2021

Pour les aides auditives, deux paniers seront proposés.

- 1) Un « panier 100 % santé sans reste à charge » :
 - Une sélection d'aides auditives répondant à des critères esthétiques et de qualité précis (modèles dans ou derrière l'oreille, 12 canaux de réglage, plusieurs options de confort...) ;
 - Un prix encadré par la loi.
- 2) Un « panier tarif libre » avec reste à charge variable en fonction du niveau de prise en charge de votre complémentaire santé :
 - Des audioprothèses à tarifs libres ;
 - Un reste à charge diminué du fait de la hausse progressive de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire ;
 - Un remboursement maximal de 1 700 € par aide auditive.