

TOUT SAVOIR SUR LE 100% SANTÉ

FICHE PRATIQUE



L'assurance en plus facile.

QU'EST-CE QUE LA RÉFORME « RESTE À CHARGE ZÉRO » OU « 100% SANTÉ » ?

Cette réforme consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois très élevé pour les patients soit en optique, en dentaire et en audiologie.

Les professionnels de santé seront contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé auront l'obligation de prendre en charge ces soins, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils pourront en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

QU'EST-CE QUE LE RESTE À CHARGE ?

C'est la somme qu'il reste à payer une fois que la Sécurité sociale et la complémentaire santé ont effectué leurs remboursements.

EST-CE QUE TOUS LES ASSURÉS POURRONT AVOIR ACCÈS AU 100% SANTÉ ?

La réforme 100% santé concerne les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé dite « responsable ». Les professionnels de santé devront proposer systématiquement un équipement ou des soins, sans aucun reste à charge pour les assurés.

A l'inverse, les contrats non-responsables ne font pas partie du périmètre du « 100% santé » : pour ces assurés, les soins seront remboursés à hauteur des garanties souscrites.

COMMENT SAVOIR SI LE CONTRAT EST RESPONSABLE ?

Le caractère responsable du contrat est indiqué dans les conditions générales et dans le résumé de garanties, disponibles notamment sur l'Espace Assuré.

QUAND EST-CE QUE LE 100% SANTÉ SERA MIS EN PLACE ?

L'application du 100% santé va se faire de façon progressive de 2020 à 2021 selon les différents postes optique, dentaire et audiologie.



QU'EST-CE QUE CELA VA CHANGER SUR LES GARANTIES OPTIQUES ?

Dès janvier 2020, l'opticien pourra proposer deux offres :

- une offre **100% santé, totalement remboursée (classe A)**, si le contrat est responsable avec une monture au choix parmi plusieurs modèles (d'une valeur de 30€ maximum) et des verres de qualité, durcis et amincis, avec traitement anti-reflet.
- une offre en tarif libre, remboursée selon les garanties souscrites (classe B) avec d'autres types de montures (de marque, par exemple) et des verres avec traitements supplémentaires. Dans le cadre des contrats responsables, la participation de la complémentaire santé sera plafonnée à 100 euros pour une monture, contre 150 euros aujourd'hui.

A noter :

- L'équipement pourra être remplacé tous les 2 ans, à compter de la date du dernier achat (en cas d'évolution de la vue, après de 12 mois minimum).

Par exemple : si le forfait optique a été utilisé le 1^{er} septembre 2019, il pourra être à nouveau disponible 2 ans après, soit à partir du 1^{er} septembre 2021.

En cas de changement de vue, un nouveau forfait sera disponible au 1^{er} septembre 2020.

Pour les enfants de moins de 16 ans, l'équipement complet sera renouvelé tous les ans, à compter de la date du dernier achat (pour chaque changement de vue, un nouveau forfait pour les verres sera disponible).

- L'offre 100% santé s'applique uniquement pour les lunettes : les lentilles ne sont donc pas concernées par cette réforme.

QU'EST-CE QUE CELA VA CHANGER POUR LES PROTHÈSES AUDITIVES ?

A partir de janvier 2021, l'audioprothésiste pourra proposer deux offres :

- **une offre 100% santé, totalement remboursée (classe I), si le contrat est responsable** avec différents modèles d'audioprothèses et plusieurs options (réducteur du bruit du vent, système anti-acouphènes)
- **une offre en tarif libre, remboursée selon les garanties souscrites (classe II)** avec des dispositifs plus élaborés et innovants (reliés au téléphone, rechargeables). Dans le cadre des contrats responsables, le montant maximum de prise en charge sera de 1 700 euros par oreille en 2021 (remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé).

A noter : l'équipement pourra être renouvelé tous les 4 ans.

QU'EST-CE QUE CELA VA CHANGER POUR LES SOINS DENTAIRES ?

Applicable en deux temps, le 100% santé va concerner les prothèses dentaires fixes (hors implants) dès janvier 2020, puis les prothèses dentaires amovibles à partir de janvier 2021.

Le dentiste pourra alors proposer trois offres :

- **Une offre 100% santé, totalement remboursée, si le contrat est responsable** : prothèses avec prix de vente limité
- **Une offre avec reste à charge modéré, remboursée selon les garanties souscrites** : prothèses avec prix de vente limité
- **Une offre en tarif libre, remboursée selon les garanties souscrites** : prothèses haut de gamme

A noter :

Le 100% santé sera accessible pour les prothèses céramiques concernant les dents visibles de devant, et métalliques pour les dents non visibles. Ces soins seront donc intégralement remboursés. Au total, 45% des pivots, bridges, couronnes devraient être pris en charge à 100% en 2021.

COMMENT CONNAÎTRE LE MONTANT DES REMBOURSEMENTS À L'AVANCE ?

Pour connaître à l'avance le montant des remboursements, nous invitons les assurés à demander des devis auprès des professionnels de santé en amont de leurs soins et à les transmettre directement depuis leur Espace Assuré.

EST-CE QUE LES ÉQUIPEMENTS VONT BAISSER EN QUALITÉ ?

Non, les équipements 100% santé sont soumis aux normes de qualité européennes.

EST-CE QUE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SERA ENCORE UTILE DEMAIN SI TOUT EST PRIS EN CHARGE ?

Oui ! Le remboursement de la Sécurité sociale seul ne permet pas d'obtenir un reste à charge nul. Dans le cadre du 100% santé, c'est bien le cumul de la prise en charge de celle-ci ET de la complémentaire santé qui permet de couvrir l'ensemble des frais en optique, dentaire et audiologie.

De plus, il existera encore des dépassements d'honoraires et des types de prestations non prises en charge (hospitalisations, médecine générale etc.).

LES CONTRATS APRIL SONT-ILS CONFORMES AU 100% SANTÉ ?

Tous les contrats responsables de la gamme santé d'APRIL Santé Prévoyance (individuel, professionnel, collectif) seront automatiquement mis en conformité au 1^{er} janvier 2020. Le nouveau tableau de garanties sera disponible directement sur l'Espace Assuré, fin 2019.

Les contrats non-responsables ne sont pas concernés par la réforme 100% santé. **Attention : dans ce cas, même si les professionnels de santé peuvent proposer une offre sans reste à charge, le remboursement ne sera effectué qu'à hauteur des garanties souscrites.**

COMMENT FAIRE POUR BÉNÉFICIER DU 100% SANTÉ ?

Si le contrat est responsable, les garanties seront automatiquement mises en conformité avec le 100% santé au 1^{er} janvier 2020.

Si le contrat est non-responsable, les conseillers APRIL sont à votre écoute pour vous accompagner et faire le point sur vos besoins.

PEUT-ON RÉSILIER UN CONTRAT RESPONSABLE AU TITRE DU 100% SANTÉ ?

Le contrat va évoluer pour rester en conformité avec la réglementation des contrats responsables et notamment, pour garder un niveau de taxe maîtrisé. Cette modification n'ouvre pas droit à résiliation et constitue un vrai avantage car elle vise à améliorer les remboursements des assurés.

LES COTISATIONS VONT-ELLES AUGMENTER ?

Il n'y aura pas d'impact tarifaire lié à la réforme 100% santé.

En revanche, la cotisation peut évoluer au 1^{er} janvier de chaque année, conformément aux conditions prévues par le contrat.

L'AVANTAGE FISCAL MADELIN EST-IL IMPACTÉ PAR LE 100% SANTÉ ?

La réforme 100% santé n'a aucun impact sur l'avantage fiscal Madelin dans le cadre du contrat responsable.