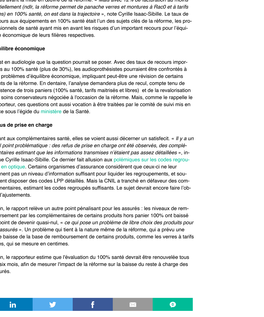
LA PREMIÈRE CHAUSSURE
15 & 16 SEPTEMBRE SENSIBL DU CHAUSSUR
PALAIS DES CONGRÈS PARIS

ASSURANCE DE PERSONNES | SANTÉ

100 % Santé : démarrage rapide en dentaire

LAURE VIEL | 06/07/2020 à 17h48

100% SANTÉ | RESTE À CHARGE



Une étude parlementaire sur la mise en place de la réforme du 100% santé montre une entrée en puissance rapide en dentaire et en audiologie, et plus progressive en optique.

C'est presque un démarrage en fanfare : à fin février, 44% des devis de couronnes dentaires et 29% devis d'aides auditives ne comportaient pas de reste à charge pour les assurés. Alors que la réforme du **100% santé** pour l'optique et les prothèses dentaires et auditives n'est encore entrée que partiellement en vigueur pour ces deux secteurs, ces résultats sont qualifiés d'« encourageants » par **Cyrille Isaac-Sibille**, député MoDem de la 12ème circonscription du Rhône, qui a mené pour la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (**Mecss**), dans le cadre du « Printemps social de l'évaluation », une étude sur la mise en place du 100% santé. En optique en revanche, seuls 12% des devis intégrant, au moins partiellement, le 100% santé.

Pour cause de pandémie de Covid-19, les chiffres ont été arrêtés à fin février, en raison de l'effondrement du recours aux soins constaté pendant le confinement. Il n'implique que plusieurs faits saillants se dégagent. Quelques sources ont été relevés sur les devis dentaires, certains chirurgiens-dentistes ne jouant pas le jeu, mais « *la réforme marche globalement bien* », estime Cyrille Isaac-Sibille. Autre difficulté relevée par le rapporteur, de nombreux dentistes ne proposent plus, parfois depuis plusieurs années, certains produits du panier « 100% santé », comme les prothèses métalliques. Mais il existe des alternatives thérapeutiques.

Problème de lisibilité

Les devis restent d'ailleurs un sujet sensible sur les trois secteurs concernés par la réforme. Ils restent « *complexes à remplir* » pour les professionnels de santé, et ne sont « *pas toujours lisibles* » pour les assurés en l'absence d'explications complémentaires délivrées par l'opticien, l'audioprothésiste ou le dentiste. Une remarque qui renvoie aux débats sur la lisibilité des garanties des contrats de complémentaires santé. Si cette demande a, selon le rapporteur, progressé, il n'en reste pas moins que cette lisibilité demeure un sujet de tension entre organismes d'assurance et les pouvoirs publics. La mission relève d'ailleurs que la comparaison des garanties reste difficile, « *ce qui nuit à une réelle concurrence et pousse les tarifs à la hausse* »

En optique, la mission déplore « *un manque d'information et de visibilité* » des produits 100% santé : de nombreuses offres commerciales jouent à confusion se sont multipliées avant la mise en oeuvre de la réforme. « *Mais avec 12% de facturation au moins partiellement (hélt, la réforme permet de panache verres et montures à Rac0 et à tarifs libres) en 100% santé, on est dans la trajectoire* », note Cyrille Isaac-Sibille. Le taux de recours aux équipements en 100% santé était l'un des sujets clés de la réforme, les professionnels de santé ayant mis en avant les risques d'un important recours pour l'équilibre économique de leurs filières respectives.

Equilibre économique

C'est en audiologie que la question pourrait se poser. Avec des taux de recours importants au 100% santé (plus de 30%), les audioprothésistes pourraient être confrontés à des problèmes d'équilibre économique, impliquant peut-être une révision de certains points de la réforme. En dentaire, l'analyse demandera plus de recul, compte tenu de l'existence de trois paniers (100% santé, tarifs maîtrisés et libres), et de la revalorisation des soins conservateurs négociée à l'occasion de la réforme. Mais, comme le rappelle le rapporteur, ces questions ont aussi vocation à être traitées par le comité de suivi mis en place sous l'égide du ministère de la Santé.

Refus de prise en charge

Quant aux complémentaires santé, elles se voient aussi décerner un satisfecit. « *Il y a un seul point problématique : des refus de prise en charge ont été observés, des complémentaires estimant que les informations transmises n'étaient pas assez détaillées* », indique Cyrille Isaac-Sibille. Ce dernier fait allusion aux polémiques sur les codes regroupés en optique. Certains organismes d'assurance considèrent que ceux-ci ne leur donnent pas un niveau d'information suffisant pour liquider les regroupements, et souhaitent disposer des codes LPP détaillés. Mais la CNIL a tranché en défaveur des complémentaires, estimant les codes regroupés suffisants. Le sujet devrait encore faire l'objet d'ajustements.

Enfin, le rapport relève un autre point pénalisant pour les assurés : les niveaux de remboursement par les complémentaires de certains produits hors panier 100% ont parfois au point de devenir quasi-nul, « *ce qui pose un problème de lisibilité du libre choix des produits pour les assurés* ». Un problème qui tient à la nature même de la réforme, qui a prévu une forte baisse de la base de remboursement de certains produits, comme les verres à tarifs libres, qui se mesure en centimes.

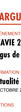
Enfin, le rapporteur estime que l'évaluation du 100% santé devrait être renouvelée tous les six mois, afin de mesurer l'impact de la réforme sur la baisse du reste à charge des assurés.

L'AUTEUR VOUS RECOMMANDE

#1 100 % Santé : Santiclair mesure les premiers impacts de la réforme

#2 100 % santé : tensions à la mise en oeuvre

#3 Le 100% Santé, une réforme pas 100% audible



Digitalisation de l'assurance : comment garder le contrôle du marché face au GAFAM ?

PUBLICITÉ Le marché de l'assurance est en pleine transformation. Les attentes des clients se sont alignées sur les pratiques des Gafam en termes de simplicité, d'immédiateté, de personnalisation, d'innovation...

Contenu proposé par SAS INSTITUTE

VOUS AIMEREZ AUSSI

Résultats 2019 : Solimut améliore (légèrement) sa solvabilité
GROUPE SOLIMUT
SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Complémentaire santé : le spectre d'une nouvelle guerre tarifaire pour les grossistes
COURTIERS GROSSISTES
SANTÉ COLLECTIVE

LE MAGAZINE

ÉDITION DU 28 AOÛT 2020

JE CONSULTE

L'ARGUS VOUS PROPOSE

ÉVÉNEMENTS
REAVIE 2020 / 4 OCTOBRE 2020 - CANNES
Argus de l'Innovation mutualiste et paritaire / 3 DÉCEMBRE 2020 - PARIS

FORMATIONS
Actualité de la protection sociale complémentaire et de l'assurance emprunteur / 5 OCTOBRE 2020 - BORDEAUX

EDITIONS
Assurances 2020-2021

EMPLOI

SOLISEARCH
Animateur Commercial PME H/F
POSTULER

CEGEMA
Chargé(e) Relation Client Prévoyance H/F
POSTULER

Vous cherchez un emploi ?
Ex : assureur
+ de 10 000 postes vous attendent
RECHERCHER

Accéder aux offres d'emploi

DÉCIDEURS

Caroline Duverger
BETIME
Secrétaire générale

Hervé Freysse
SWIAC ASSO-FRANCES
Directeur général adjoint

Alexandre Billet
MEILLEURPRAIX.COM
Directeur des partenariats

Comment bien choisir son assurance pour son local commercial ?
PUBLI-RÉDACTIONNEL
ASSURANCE DOMMAGES

Le Rôle des Canaux Digitaux pour renforcer la Fidélité dans l'Assurance
PUBLI-RÉDACTIONNEL
ANALYSES D'EXPERTS

Sophie Javelaud, Directrice Générale Adjointe de PIMA : « vers une assistance santé réellement prédictrice »
PUBLI-RÉDACTIONNEL
SANTÉ & PRÉVOYANCE

APPELS D'OFFRES

Prestation pour l'élaboration d'une prospective financière - Budget Principal et Ba...
SAINT-ETIENNE MÉTROPOLE
28 août | 42 - ST ETIENNE METROPOLE

Renégociation des contrats d'assurances pour les besoins de la commune et son CCAS.
VILLE DE VAUREAS
28 août | 84 - VAUREAS

Prestation de Services d'Assurances des Risques Statutaires du Personnel.
VILLE DE SAUMES
28 août | 54 - SAULNES

Proposé par

Copyright © 2018 Infopro Digital

IPG S.A.S au capital de 5.145.206 €
Siège social : 10 place du Général de Gaulle 92160 ANTONY
Immatriculée au R.C.S NANTERRE sous le n°440 737 620

Une marque du groupe