



ACTUARIAT BENEFITS & COMPENSATION

EES CLEMESSY

IMPACT DU 100% SANTÉ

PRÉAMBULE

Les garanties frais médicaux de CLEMESSY ont été mises en place, dans leur libellé actuel, à effet du 1^{er} juillet 2009. A cette occasion, les principales modifications apportées avaient concerné le remboursement des verres, qui avait alors été libellé en pourcentage de la Base de Remboursement Sécurité Sociale (BRSS) et les Prothèses dentaires (distinction du remboursement selon la position de la dent soignée).

Les garanties ont de nouveau fait l'objet d'aménagement fin 2016 (avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2018) dans le cadre de l'avenant n°2 à l'accord collectif relatif au passage « Responsable » des contrats. A cette occasion, CLEMESSY a utilisé jusqu'à son terme le « répit » octroyé par le législateur dans le cadre de la période maximale de 3 ans autorisée pour la mise en conformité des dispositifs.

Pour mémoire cette précédente réforme avait:

- # Impacté les régimes complémentaires Santé essentiellement sur l'optique et les honoraires des médecins et chirurgiens
 - Notion de contrat d'accès aux soins (CAS devenu depuis OPTAM et d'OPTAM-CO),
 - Plafonds de remboursement en optique,
- # Impacté principalement l'aspect fiscal et social des contrats (augmentation des taxes en cas de non respect des dispositions responsables).

Cette réforme avait donc principalement modifié le contexte Fiscal et Social des contrats « Mutuelle », sans toucher au fonctionnement des remboursements de la Sécurité Sociale.

PRÉAMBULE

La nouvelle Réforme « 100% Santé », qui s'appliquera aux contrats Santé au 1^{er} janvier 2020, est pour sa part différente car elle ne concerne pas que le cadre Fiscal et Social des contrats « Mutuelle ». Elle bouleverse aussi profondément les remboursements de la Sécurité Sociale, surtout en optique.

Ainsi, la nouvelle réforme :

- # S'attaque à la « grammaire » de la nomenclature de la Sécurité Sociale : c'est une refonte en profondeur du système actuel de couverture des assurés,
- # Implique une nouvelle modification des caractéristiques des contrats responsables,
- # Ne laisse pas aucune période transitoire pour la mise en conformité des contrats : les contrats doivent être adaptés au 01/01/2020.

La refonte des contrats d'assurance dans le cadre du « 100% Santé » implique, pour le régime d'EES. - Clemessy, des aménagements plus profonds sur les postes « Optique », « Dentaire », et « Audiologie ».

Les principaux aménagements à apporter concernent le poste « Optique », pour lequel les garanties qui sont aujourd'hui libellées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BR ou BRSS) doivent être structurellement modifiées.

Sans ces aménagements, l'application de plein droit des dispositions légales conduiraient, à compter du 1^{er} janvier 2020, à des remboursements symboliques de l'ordre de 1€ par verre.

Quelques modifications marginales seront par ailleurs à apporter aux garantie dentaires, suite à l'intégration de certains soins dans la nomenclature.

Chapitre

1

OPTIQUE



Optique



La réforme prévoit de classer les verres en **2 catégories** (sans distinction de correction):

Classe A **Panier 100% Santé**



Des équipements de qualité (*traitant l'ensemble des troubles visuels*) : verres amincis, anti-rayures, anti-reflets.

Montures aux normes européennes.

17 Modèles différents de montures (*10 pour les enfants*) proposés dans 2 couleurs.

Une prestation d'appairage sur des équipements 100% Santé sera aussi intégralement prise en charge.

Classe B **Panier à Tarifs libres**



Des équipements de gamme supérieure.

Tarifs définis librement par les professionnels de Santé.

Un remboursement symbolique de la Sécurité sociale (forte baisse de la BRSS).

Reste à charge potentiel : le remboursement dépend du niveau de garantie de la complémentaire Santé.

La notion « d'adulte » en optique regroupe désormais les bénéficiaires âgés de plus de 16 ans (*impact sur la durée avant renouvellement uniquement*).

Dès le 1^{er} janvier 2020, le reste à charge de l'assuré pour un équipement « 100% Santé » sera égal à zéro.

Classe A

Panier 100% Santé

La baisse du « reste à charge » sera rendue possible par :

- **Le plafonnement des tarifs des équipements :**

Unifocaux : de **95 € à 265 €** (dont maxi monture : 30 €)

Multifocaux : de **120 € à 290 €** (dont maxi monture : 30 €)

Progressifs : de **180 € à 370 €** (dont maxi monture : 30 €)

*Versus un **coût moyen actuel**
des montures de **150 €**
(Etude DREES déc. 2018).*

- **Le remboursement à 100% par l'assurance maladie obligatoire + complémentaire.**

→ **Aucun Reste à Charge pour les assurés.**



Hausse de la Base de Remboursement de la Sécurité Social (BRSS) pour le panier « 100 % santé » et suppression de la distinction adulte/enfant pour la BRSS des verres.



Possibilité de mixer des verres classe A et monture classe B, et inversement.

Classe B

Panier à tarifs libres



Les opticiens ne sont pas tenus d'appliquer des plafonds concernant les équipements de la classe B.

Le **plafond** de prise en charge des montures par les assureurs complémentaires sera **diminué de 150 € à 100 €** dans le cadre du contrat responsable.

Soit un plafond pour un équipement de :

- **420 €** pour un équipement monture + 2 verres « simples ».
- **560 €** pour un équipement monture + 1 verre « simple » et 1 verre « complexe »
- **610 €** pour un équipement monture + 1 verre « simple » et 1 verre « très complexe ».
- **700 €** pour un équipement monture + 2 verres « complexes ».
- **750 €** pour un équipement monture + 1 verre « complexe » et 1 verre « très complexe ».
- **800 €** pour un équipement monture + 2 verres « très complexes ».

Les tarifs de remboursement de l'assurance maladie obligatoire seront diminués.

➔ **Les dépassements au-delà de ces plafonds seront pris en charge par les assurés.**

Baisse de la BRSS à 0.05 € par équipement (adulte et enfants).
Versus de 2.29 € à 24.54 € actuellement pour des verres adultes, selon la correction.
La nomenclature du contrat responsable (verre simple/complexe/très complexe) a été mise à jour, elle est décrite en annexe.



MISE EN CONFORMITÉ « MÉCANIQUE » DU CONTRAT

La nomenclature de la Sécurité Sociale étant revue (mise à jour des bases de remboursement), une absence de modification des garanties aurait un impact significatif sur le niveau des remboursements en optique.

Le tableau suivant reprend les garanties actuelles ainsi que le niveau de remboursement au 01/01/2020 pour les deux types de paniers dans le cas d'une mise en conformité sans modification de garanties :

OPTIQUE : Monture et Verres			
	Garanties actuelles	Classe A - Panier 100% Santé	Classe B - Paniers à tarifs libres
Limitation fréquence paire de lunettes	Adulte : 1 tous les 2 ans (hors évolution) Moins 18 ans : 1 tous les ans	Adulte : 1 tous les 2 ans (hors évolution) Moins 16 ans : 1 tous les ans	
Monture adulte	150 €	Frais réels	100 €
Verres reconnus adultes	2000 % de la BR dans la limite de : 320 € pour 2 verres simples 460 € pour 1 verre simple et 1 verre complexe 510 € pour 1 verre simple et 1 verre très complexe 600 € pour 2 verres complexes 650 € pour 1 verre complexe et 1 verre très complexe 700 € pour 2 verres très complexes	Frais réels	2000% de la BR, soit : 1€ par verre quel que soit le degré de correction

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ADULTES - 1

La mise en conformité mécanique du contrat entraînerait un effondrement du remboursement des verres et une diminution du remboursement de la monture :

- 1€ par verre quel que soit le degré de correction.
- Passage de 150€ à 100€ pour le forfait monture.

Il apparaît donc nécessaire de construire de nouveaux libellés pour les garanties en optique, la volonté étant que les nouvelles garanties conduisent à des niveaux de remboursements a minima égaux aux remboursements actuellement en vigueur.

A noter que le recours à de nouveaux libellés de garantie conduira à une amélioration des remboursements dans certains cas.

Concrètement et concernant la baisse du niveau légal maximum des remboursement des montures, deux possibilités sont ouvertes :

- Application stricte des dispositions légales (150€ => 100€)
 - ⇒ **Diminution du niveau actuel des remboursements pour les montures.**
- Affecter tout ou partie de la baisse de remboursement (50€) en amélioration sur les verres
 - ⇒ **Conservation des niveaux globaux actuels pour un équipement « verres + monture » (voire amélioration), mais risque d'altérer la pérennité du régime dans la durée (déséquilibre du ratio sinistres/primes).**

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ADULTES - 2

Propositions de garanties

- # Utilisation de la grille « verres simples », « complexes » et « très complexes » définie dans le cadre du contrat responsable.
- # Principe: Quel que soit le niveau de correction nécessaire, les nouvelles garanties doivent offrir aux bénéficiaires des niveaux de remboursements au moins équivalents à ceux en vigueur en 2019.
- # La proposition 2 correspond à l'amélioration complémentaire des garanties « verres » suite à la baisse de garantie « monture » (+25€/verre).

	Proposition 1 de remboursement par verre	Proposition 2 de remboursement par verre	Rappel des plafonds du contrat responsable
Verre simple	75 €	100 €	160 €
Verre complexe	225 €	250 €	300 €
Verre très complexe	350 €	350 €	350 €

RAPPEL : L'assuré pourra toujours choisir de mixer une monture dans le panier 100% Santé et des verres à tarifs libres, ou inversement.

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ADULTES - 3

Présentation des propositions

- # Pour faciliter la matérialisation des nouvelles garanties, les remboursements des nouveaux niveaux de garanties ont été présentés avec, en regard, ceux en vigueur en 2019.
- # Les améliorations de remboursement par verre sont également présentés pour les 2 propositions.

	CY 2019	CY 2020 inchangé	Proposition 1	Amélioration remboursement proposition 1	Proposition 2	Amélioration remboursement proposition 2
Verre blanc simple foyer, sphère de -6,00 à +6,00	46 €	1 €	75 €	29 €	100 €	54 €
Verre blanc simple foyer, sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	82 €	1 €	225 €	143 €	250 €	168 €
Verre blanc simple foyer, sphère hors zone de -10,00 à +10,00	152 €	1 €	225 €	73 €	250 €	98 €
Verre blanc simple foyer, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	73 €	1 €	75 €	2 €	100 €	27 €
Verre blanc simple foyer, cylindre < ou = à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	137 €	1 €	225 €	88 €	250 €	113 €
Verre blanc simple foyer, cylindre > à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	125 €	1 €	225 €	100 €	250 €	125 €
Verre blanc simple foyer, cylindre > à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	189 €	1 €	225 €	36 €	250 €	61 €
Verre blanc multifocal ou progressif, sphère de -4,00 à +4,00	146 €	1 €	225 €	79 €	250 €	104 €
Verre blanc multifocal ou progressif, sphère hors zone de -4,00 à +4,00	216 €	1 €	350 €	134 €	350 €	134 €
Verre blanc multifocal ou progressif, sphère de -8,00 à +8,00	207 €	1 €	225 €	18 €	250 €	43 €
Verre blanc multifocal ou progressif, sphère hors zone de -8,00 à +8,00	350 €	1 €	350 €	0 €	350 €	0 €

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ADULTES - 4

Conclusion

- # Les nouveaux libellés de garanties permettent de :
 - Présenter des garanties lisibles pour les salariés,
 - D'utiliser la même nomenclature que celle du contrat responsable, compatible avec les nouveaux remboursements de la Sécurité Sociale,
 - Ne pas diminuer les garanties, quel que soit le type de verre, voire même de les améliorer sensiblement.

- # Dans ce cadre, les remboursements par équipements seraient les suivants (proposition 2) :

OPTIQUE	
Classe A - Panier 100% Santé	
Monture + 2 verres	Frais réels
Classe B - Panier à tarifs libres	
Monture + 2 verres simples	300 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	450 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	550 €
Monture + 2 verres complexes	600 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	700 €
Monture + 2 verres très complexes	800 €

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ADULTES - 5

Évolution des remboursements : exemples chiffrés avec la proposition 2

- # Les principaux équipements rencontrés chez les adultes ont été regroupés.
- # Les montants affichés (« coût moyen 2018 » et « Remboursement SS et mutuelle ») sont des moyennes observées sur la consommation réelle Clemessy 2018 (dernière année complète disponible pour les statistiques).

Équipement Les verres sont exprimés à l'aide de la BRSS 2018	Avant le 01/01/2020		Après le 01/01/2020				Baisse du reste à charge
	Remboursement SS et mutuelle	Reste à charge	Caractéristique de l'équipement	Frais réels	Remboursement SS et mutuelle	Reste à charge	
Monture + 2 verres 2.29 Coût moyen 2018 = 345 €	227 €	117 €	100% Santé	105 €	105 €	0 €	117 €
			Tarif Libre	345 €	300 €	45 €	73 €
Monture + 1 verre 2.29 + 1 verre 3.66 Coût moyen 2018 = 361 €	264 €	97 €	100% Santé	110 €	110 €	0 €	97 €
			Tarif Libre	361 €	300 €	61 €	36 €
Monture + 2 verres 3.66 Coût moyen 2018 = 373 €	284 €	89 €	100% Santé	115 €	115 €	0 €	89 €
			Tarif Libre	373 €	300 €	73 €	16 €
Monture + 1 verre 10.82 + 1 verre 6.86 Coût moyen 2018 = 631 €	485 €	146 €	100% Santé	233 €	233 €	0 €	146 €
			Tarif Libre	631 €	631 €	0 €	146 €
Monture + 2 verres 7.32 Coût moyen 2018 = 647 €	392 €	255 €	100% Santé	210 €	210 €	0 €	255 €
			Tarif Libre	647 €	600 €	47 €	208 €
Monture + 2 verres 10.37 Coût moyen 2018 = 701 €	545 €	156 €	100% Santé	240 €	240 €	0 €	156 €
			Tarif Libre	701 €	600 €	101 €	55 €

RAPPEL DES GARANTIES ACTUELLES (ENFANT)

Comme pour les adultes, la mise en conformité mécanique du contrat, sans modifications des garanties, entraîne une diminution des remboursements :

OPTIQUE : Monture et Verres			
	Garanties actuelles	Classe A - Panier 100% Santé	Classe B - Paniers à tarifs libres
Limitation fréquence paire de lunettes	Adulte : 1 tous les 2 ans (hors évolution) Moins 18 ans : 1 tous les ans	Adulte : 1 tous les 2 ans (hors évolution) Moins 16 ans : 1 tous les ans	
Monture enfant (-18 ans)	150 €	Frais réels	100 €
Verres reconnus enfants (-18 ans)	1200 % de la BR dans la limite de : 320 € pour 2 verres simples 460 € pour 1 verre simple et 1 verre complexe 510 € pour 1 verre simple et 1 verre très complexe 600 € pour 2 verres complexes 650 € pour 1 verre complexe et 1 verre très complexe 700 € pour 2 verres très complexes	Frais réels	1200% de la BR, soit : 0.6€ par verre quel que soit le degré de correction

EVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ENFANTS - 1

- # Les remboursements actuels du contrat enfant étant élevés, pour éviter toute baisse du niveau de garantie, les plafonds du contrat responsable sont appliqués :

	Proposition de remboursement par verre
Verre simple	160 €
Verre complexe	300 €
Verre très complexe	350 €

ÉVOLUTIONS DES GARANTIES VERRES ENFANTS - 2

Évolution des remboursements : exemples chiffrés

- # Les principaux équipements rencontrés chez les enfants ont été regroupés (ils représentent 98% du total).
- # Les montants affichés (« coût moyen 2018 » et « Remboursement SS et mutuelle ») sont des moyennes calculées sur la consommation réelle Clemessy 2018 (dernière année complète disponible pour les statistiques).

Équipement Les verres sont exprimés à l'aide de la BRSS 2018	Avant le 01/01/2020		Après le 01/01/2020				Baisse du reste à charge
	Remboursement SS et mutuelle	Reste à charge	Caractéristique de l'équipement	Frais réels	Remboursement SS et mutuelle	Reste à charge	
Monture + 2 verres 12.04 Coût moyen 2018 = 355 €	337 €	18 €	100% Santé	105 €	105 €	0 €	18 €
			Tarif Libre	355 €	355 €	0 €	18 €
Monture + 1 verre 12.04 + 1 verre 14.94 Coût moyen 2018 = 365 €	358 €	7 €	100% Santé	110 €	110 €	0 €	7 €
			Tarif Libre	365 €	365 €	0 €	7 €
Monture + 2 verres 14.94 Coût moyen 2018 = 371 €	361 €	10 €	100% Santé	115 €	115 €	0 €	10 €
			Tarif Libre	371 €	371 €	0 €	10 €

RÉGIMES OPTIONNELS

Rappel des garanties actuelles :

PRESTATIONS (en complément de la Base)	Option 1	Option 2	Option 3
OPTIQUE			
Monture adulte	6% PMSS-150 €	7% PMSS-150 €	8% PMSS-150 €
Verres reconnus adultes	2000% BR – Base	1% PMSS + 2000% BR – Base	2% PMSS + 1200% BR – Base
Monture et verres reconnus enfants	1200% BR – Base	1% PMSS + 1200% BR – Base	2% PMSS + 2000% BR – Base

- # Pour mémoire, l'objectif initial de l'option 1 était de maintenir strictement les niveaux de garantie au niveau qui était le leur avant la mise en conformité « responsable » au 1^{er} janvier 2018.
- # Dans une optique de simplification des garanties et pour maintenir inchangé le niveau des prestations apportées, la rédaction des garanties devient la suivante:

PRESTATIONS (en complément de la Base)	Option 1	Option 2	Option 3
OPTIQUE			
Pour un équipement (monture + 2 verres)	+3% PMSS	+5% PMSS	+7% PMSS

Chapitre 2

DENTAIRE



Dentaire



La réforme prévoit de classer les soins prothétiques en 3 catégories :



Panier 100% Santé

46 % des actes prothétiques (*).
Qualité esthétique assurée selon la localisation de la dent.



Panier à tarifs maîtrisés

25 % des actes prothétiques (*).
Prix plafonnés.



Panier à tarifs libres

29 % des actes prothétiques (*).
Prix libres.

1^{er} avril 2019

- Nouvelle nomenclature.
- Plafonnement progressif des tarifs pour les couronnes et bridges.
- Augmentation de la BRSS.

1^{er} janvier 2020

- Poursuite du plafonnement progressif des tarifs.
- Poursuite de l'augmentation de la BRSS.
- **Reste à charge 0 garanti pour les couronnes et bridges du panier 100% Santé.**

1^{er} janvier 2021

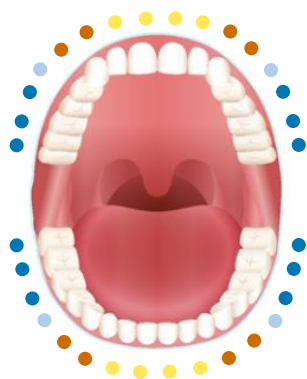
- Poursuite du plafonnement progressif des tarifs.
- Poursuite de l'augmentation de la BRSS.
- Reste à charge 0 garanti pour les autres soins du panier 100% Santé (prothèses amovibles en résine).

(*) proportion des actes effectués aujourd'hui d'après le dossier de presse du 13 juin 2018 sur la réforme 100% Santé.



Pour une prothèse dentaire, l'appartenance à un des « paniers » dépend de :

- La localisation de la dent.
- Du type de prothèse.
- Du matériau utilisé.



- Incisive
- Canine et 1^{ère} prémolaire
- 2^{ème} prémolaire
- Molaire

	Incisive	Canine et 1 ^{ère} prémolaire	2 ^{ème} prémolaire	Molaire
Couronne métallique	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Couronne céramique-monolithique (zircone)	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé	Tarifs Maîtrisés
Couronne céramique-monolithique (hors zircone)	100 % Santé	100 % Santé	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés
Couronne céramométallique	100 % Santé	100 % Santé	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Libres
Couronne céramocéramique	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres
Bridge métallique	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Bridge céramométallique	100 % Santé	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés
Bridge 1 pilier métallique et 1 pilier céramométallique	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés	Tarifs Maîtrisés
Bridge céramocéramique	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres
Implantologie (implant ou couronne sur implant)	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres	Tarifs Libres

■ 100 % Santé ■ Tarifs Maîtrisés ■ Tarifs Libres

RAPPEL DES GARANTIES PROTHÉTIQUES ACTUELLES

DENTAIRE	BASE
Prothèses dentaires reconnues visibles (yc prothèse sur implant)	500 % de la BR - RSS
Prothèses dentaires reconnues non visibles (yc prothèse sur implant)	450 % de la BR - RSS
Autres actes dentaires*	325% de la BR - Maxi = 15% du PMSS / an / bénéf.

PRESTATIONS (en complément de la Base)	Option 1	Option 2	Option 3
DENTAIRE			
Prothèses dentaires reconnues (visibles ou non)	néant	100% BR	200% BR
Autres actes dentaires*	néant	5% PMSS par an et bénéficiaire	10% PMSS par an et bénéficiaire

La prise en charge des "actes dentaires non remboursés" est faite en tenant compte de la cotation interne suivante : (UD = Unité Dentaire)	
Couronne sur dent vivante refusée par la Sécurité Sociale	50 UD
Rebasage	12 UD
Bridges provisoires	3 dents 30 UD + 10 UD par dent supplémentaire
Couronnes et appareils provisoires (yc implantoporté)	1 à 3 dents 25 UD + 5 UD par dent supplémentaire
Appareil provisoire	1 à 3 dents 25 UD par appareil + 5 UD par dent
Bridge sur implant	1 à 3 dents 50 UD par bridge + 5 UD par dent supplémentaire
Tous les autres actes « Non pris en charges » ne sont pas pris en charge par l'Institution	

EVOLUTIONS DES GARANTIES - 1

Concernant le contrat « Base », les évolutions à apporter au contrat dans le cadre du 100% Santé sont les suivantes :

- # Ajout d'une ligne de garantie « Panier 100% santé » ⇒ Prise en charge intégrale,
- # Ajout d'une ligne de garantie « Panier à tarif maîtrisé » ⇒ Garantie actuelle, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV),
- # Ajout d'une ligne de garantie « Panier à tarif libre » ⇒ Garanties actuelles.

Sans modification des niveaux de garanties actuelles, la mise en place de cette réforme permettra à l'assuré d'avoir un reste à charge :

- # Égal à 0 pour les équipements du « Panier 100% Santé »,
- # Diminué pour les équipements du « Panier à tarif maîtrisé »,
- # Inchangé pour les équipements à tarifs libres.

Concernant les garanties des contrats « options » et dans la mesure où celles-ci sont « non responsable », elles peuvent être maintenues en l'état.

EVOLUTIONS DES GARANTIES - 2

À titre illustratif, le tableau ci-dessous regroupe des exemples de prothèses dentaires avant/après la mise en place de la réforme, pour des soins sur une 2^e prémolaire :

Prothèse dentaire utilisée	Caractéristique	Plafond	Dépense	Remboursement régime de base de la Sécurité Sociale	Remboursement complémentaire hors option	Reste à charge
Couronne métallique	Avant le 01/01/2020	320 €	320 €	97 €	223 €	0 €
	Équipement 100% Santé	290 €	290 €	108 €	182 €	0 €
Couronne céramique-monolithique (zircone)	Avant le 01/01/2020	480 €	480 €	97 €	383 €	0 €
	Équipement 100% Santé	440 €	440 €	108 €	332 €	0 €
Couronne céramique-monolithique (hors zircone)	Avant le 01/01/2020	Prix libre	600 €	97 €	441 €	63 €
	Équipement à tarif maîtrisé	550 €	550 €	108 €	442 €	0 €
Couronne céramométallique	Avant le 01/01/2020	Prix libre	550 €	97 €	441 €	13 €
	Équipement à tarif maîtrisé	440 €	440 €	108 €	332 €	0 €
Couronne céramocéramique	Avant le 01/01/2020	Prix libre	650 €	97 €	441 €	113 €
	Équipement à tarif libre	Prix libre	650 €	97 €	441 €	113 €
Bridge métallique	Avant le 01/01/2020	870 €	870 €	252 €	618 €	0 €
	Équipement 100% Santé	870 €	870 €	252 €	618 €	0 €
Bridge céramométallique	Avant le 01/01/2020	Prix libre	1 850 €	252 €	1 146 €	453 €
	Équipement à tarif maîtrisé	1 635 €* [*]	1 635 €	252 €	1 146 €	238 €
Bridge céramocéramique	Avant le 01/01/2020	Prix libre	2 250 €	252 €	1 146 €	853 €
	Équipement à tarif libre	Prix libre	2 250 €	252 €	1 146 €	853 €

*Le plafond pour cet équipement est mis en place à partir du 01/01/2021

Dans tous les cas, le reste à charge est diminué ou inchangé.

EVOLUTIONS DES GARANTIES - 3

Ajustements complémentaires :

- # Il est nécessaire de préciser la garantie associée aux Inlay Onlay, laquelle faisait parfois l'objet de codifications différentes selon les praticiens (codifiée parfois en « Soins Dentaires » et parfois en « Prothèse Dentaires »). La garantie est de 100% de la BR.
- # Concernant les Inlay-Core, ceux-ci sont traités comme les prothèses dentaires (450% BR si visible / 500% BR si non visible)
- # Dans le cadre de la nouvelle nomenclature de la Sécurité Sociale, la couronne provisoire est désormais prise en charge (son appartenance aux paniers de la réforme 100% Santé dépend du type de matériau utilisé et de la localisation de la dent).

Sa BR est fixée à 10 € et son Prix Limite de Vente -PLV- (pour les paniers 1 et 2) est fixé à 60 € ⇒ en appliquant la garantie Clemessy des prothèses dentaires reconnues, le remboursement de la complémentaire peut être inférieur au remboursement actuel, par exemple dans le cas suivant :

<i>Prothèse dentaire provisoire - tarif libre - dent visible</i>	Frais réels	BR	RBT SS	RBT mutuelle	RAC
Ancienne nomenclature	100 €	NR	0 €	100 €	0 €
Nouvelle nomenclature	100 €	10 €	9 €	41 €	50 €

Étant donné que l'équipement est provisoire et qu'un devis 100% Santé sera systématiquement proposé, l'assuré pourra porter son choix vers cet équipement pour éviter le reste à charge.

EVOLUTIONS DES GARANTIES - 4

Suite à la réforme 100% Santé, les niveaux de remboursement concernés se présenteront sous cette forme :

DENTAIRE	BASE
Panier 100% Santé	--
Tout acte appartenant au panier 100% Santé	Frais réels
Panier à tarifs maîtrisés	--
Tout acte appartenant au panier à tarifs maîtrisés	Même garantie que pour le panier à tarifs libres, dans la limite des PLV
Panier à tarifs libres	--
Prothèses dentaires reconnues visibles (yc prothèse sur implant)	500 % de la BR - RSS
Prothèses dentaires reconnues non visibles (yc prothèse sur implant)	450 % de la BR - RSS
inlay-core reconnues visibles	500 % de la BR - RSS
inlay-core reconnues non visibles	450 % de la BR - RSS
Inlay-Onlay	100% de la BR
Autres actes dentaires*	250€ par acte dans la limite de 15% du PMSS par an et par bénéficiaire

* compte-tenu des évolutions de la nomenclature de la Sécurité Sociale, tous les actes non pris en charges par la Sécurité Sociale sont dorénavant remboursés de manière forfaitaire.

PRESTATIONS (en complément de la Base)	Option 1	Option 2	Option 3
DENTAIRE			
Prothèses dentaires reconnues (visibles ou non)	Néant	+100% BR	+200% BR
Autres actes dentaires	néant	+5% PMSS par an et bénéficiaire	+10% PMSS par an et bénéficiaire

Chapitre 3

AUDIOLOGIE



Audiologie



La réforme prévoit de classer les aides auditives en **2 catégories** :

Classe 1 **Panier 100% Santé**



Des équipements de 3 types :

1. Contour d'oreille classique.
2. Contour à écouteur déporté.
3. Intra-auriculaire.

Des équipements de qualité présentés avec certaines options.

Classe 2 **Panier à Tarifs libres**



Des équipements de gamme supérieure.

Tarifs définis librement par les professionnels de Santé.

Reste à charge potentiel : le remboursement dépend du niveau de garantie de la complémentaire Santé.

1^{er} avril 2019

- Nouvelle nomenclature.
- Plafonnement des tarifs.
- Augmentation de la BRSS

1^{er} janvier 2020

- Diminution des plafonds.
- Nouvelle revalorisation de la BRSS.

1^{er} janvier 2021

- Diminution des plafonds.
- Nouvelle revalorisation de la BRSS.
- **RAC 0 garanti.**

RAPPEL DES GARANTIES ACTUELLES

Prestation	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Prothèses auditives	400%BR-RSS	néant	+100% BR	+200% BR

Sur la Base, la refonte des contrats santé dans le cadre du 100% Santé implique:

- # Ajout d'une ligne de garantie « Panier 100% santé » ⇒ Garanties actuelles dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) jusqu'au 31 décembre 2020 et Prise en charge intégrale au 1^{er} janvier 2021,
- # Hors 100% santé ⇒ Garanties actuelles,
- # Limitation à un appareil auditif par oreille tous les 4 ans.

De plus, pour que le contrat reste « responsable », la prise en charge de l'appareil auditif sera limité globalement , remboursement Sécurité Sociale et complémentaire santé, à 1 700 € par oreille hors accessoires.

Sur les options, celles-ci étant non responsables, elles peuvent être maintenues en l'état et la limite de 1700€ mentionné ci-avant peut être compensée.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



ACTUARIAT BENEFITS & COMPENSATION

31 rue Tronchet 75008 Paris

26 rue Bellecordière 69002 Lyon

Tél. 01 42 68 31 52

www.abc-actuares.fr



Chapitre

4

ANNEXES



RAPPEL DES GARANTIES ACTUELLES (VERRES ADULTE)

La garantie actuelle des verres est exprimée, pour 2 verres, en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

Illustration en fonction du type de verre / Base de remboursement :

Montant maximum remboursé pour 2 verres												
	BRSS	2.29	4.12	7.62	3.66	6.86	6.25	9.45	7.32	10.82	10.37	24.54
BRSS	Type verre	VS	VCX	VCX	VS	VCX	VCX	VCX	VCX	VTCX	VCX	VTCX
2.29	VS	92										
4.12	VCX	128	165									
7.62	VCX	198	235	305								
3.66	VS	119	156	226	146							
6.86	VCX	183	220	290	210	274						
6.25	VCX	171	207	277	198	262	250					
9.45	VCX	235	271	341	262	326	314	378				
7.32	VCX	192	229	299	220	284	271	335	293			
10.82	VTCX	262	299	369	290	354	341	405	363	433		
10.37	VCX	253	290	360	281	345	332	396	354	424	415	
24.54	VTCX	396	432	502	423	487	475	539	496	566	557	700

Remarque : les cellules en vert correspondent aux équipements principaux rencontrés (92% sur l'exercice 2018).

RAPPEL DES GARANTIES ACTUELLES (VERRES ENFANTS)

La garantie actuelle des verres est exprimée, pour 2 verres, en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

A l'inverse des garanties adultes et compte tenu des niveaux actuels des BR enfants, les limites en € (cf. ci-avant) correspondant aux plafonds des contrats responsables sont appliquées à tous les équipements sauf pour ceux avec 2 verres de correction minimal (20% des cas néanmoins)

Illustration en fonction du type de verre / Base de remboursement :

Montant maximum remboursé pour 2 verres												
	BRSS	12.04	26.68	44.97	14.94	36.28	27.9	46.5	39.18	43.3	43.6	66.62
BRSS	Type verre	VS	VCX	VCX	VS	VCX	VCX	VCX	VCX	VTCX	VCX	VTCX
12.04	VS	289										
26.68	VCX	460	600									
44.97	VCX	460	600	600								
14.94	VS	320	460	460	320							
36.28	VCX	460	600	600	460	600						
27.9	VCX	460	600	600	460	600	600					
46.5	VCX	460	600	600	460	600	600	600				
39.18	VCX	460	600	600	460	600	600	600	600			
43.3	VTCX	510	650	650	510	650	650	650	650	700		
43.6	VCX	460	600	600	460	600	600	600	600	650	600	
66.62	VTCX	510	650	650	510	650	650	650	650	700	650	700