

## LA RÉFORME 100% SANTÉ

### La réforme 100% santé, pourquoi ?

Cette réforme est le résultat d'un constat du gouvernement selon lequel un certain nombre de Français renoncent à se soigner / s'équiper pour 3 types de soins en raison de leur coût élevé et du reste à charge important qu'ils génèrent. Ainsi, pour permettre à tous d'accéder à des soins de qualité sans frais, le gouvernement a mis en place la **réforme du 100% Santé**. Elle vise les **frais dentaire, d'optique et d'audioprothèses**.

### La réforme 100% santé, comment cela fonctionne ?

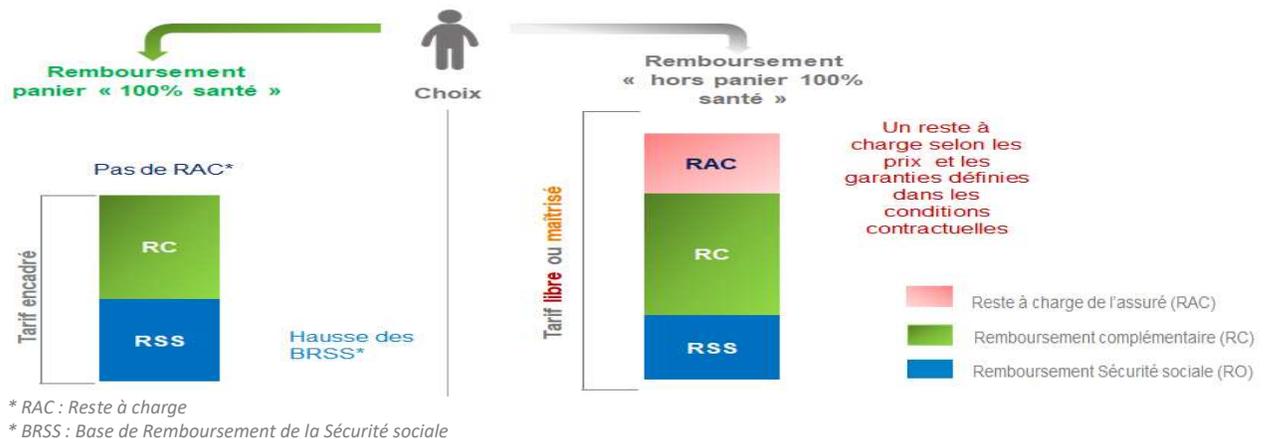
Vous aurez accès à une sélection d'équipement totalement remboursés dans le **panier dit 100 % santé** sur l'optique, le dentaire et les audioprothèses. Pour ce faire, un tarif est imposé aux professionnels de santé si l'équipement choisi par vos soins est répertorié dans le panier 100 % santé ; en contrepartie, les bases de remboursement de la Sécurité sociale sont revalorisées.

Si vous retenez un équipement référencé 100 % santé, vous n'aurez aucun reste à charge (la dépense sera remboursée par la Sécurité sociale et le contrat Orano dans son intégralité).

Dans le cas contraire, votre dépense sera remboursée à hauteur des garanties prévues par le contrat Orano.

### A RETENIR

En vue de conserver une liberté de choix, **l'offre 100% santé (reste à charge 0), devra systématiquement être proposée** dans les garanties contractuelles. **Le choix de l'équipement incombera à l'assuré :**



### La réforme 100 % santé : des plafonds de remboursement imposés

En parallèle, cette réforme impose également des plafonds de remboursements aux complémentaires santé sur l'optique et les audioprothèses :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020

En Optique

- ▶ Monture : un **plafond de remboursement de 100 € (y compris Sécurité sociale)**
- ▶ la catégorie Enfant passe de 0-18 ans à **0-16 ans**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021

En Audiologie

- ▶ un **plafond de remboursement de 1700 € par oreille (y compris Sécurité Sociale)**
- ▶ Limitation à un **équipement tous les 4 ans**

### La réforme 100% santé, quels impacts pour le contrat Orano ?

A défaut de respecter les obligations imposées par la réforme, le contrat frais de santé d'Orano ne serait plus responsable. Au regard de ces dispositions et après négociations avec les partenaires sociaux, un avenant à l'accord relatif à la prévoyance complémentaire du groupe Orano a été signé afin de **mettre en conformité le contrat frais de santé d'Orano avec les dispositions légales de la réforme 100% santé**.

## La réforme 100% santé, et au quotidien pour les salariés ?

En **DENTAIRE** uniquement, il existe un autre panier dit « maîtrisé » avec une obligation pour le professionnel de santé de limiter son tarif. La base de remboursement sera elle aussi revalorisée. Le reste à charge sera fonction des garanties du contrat.

Les actes dentaires sont ainsi classés dans trois paniers distincts avec une facturation imposée aux praticiens selon la position de la dent et du matériau choisi.

Les garanties du contrat Orano sont inchangées. En revanche, le remboursement pourra varier selon le « panier » choisi par le patient.

### Exemple pour une prothèse dentaire de type couronne en matériau céramométallique

PROTHESE DENTAIRE - Garantie : 430% BR	EN 2020		
	Panier 100% santé	Panier maîtrisé	Panier libre
Base de remboursement SS	120.00 €	120.00 €	107.50 €
Remboursement SS (1)	84.00 €	84.00 €	75.25 €
Remboursement maximum du contrat (2)	416.00 €	466.00 €	462.25 €
Total (1)+(2) (dépense maximum sans reste à charge)	500.00 €	550.00 €	537.50 €
Reste à charge pour l'assuré ?	0 €	0 €	possible

Honoraires Limites de Facturation (HLF) du praticien pour une couronne céramométallique selon la position de la dent	Honoraires maxi 500 €	Honoraires maxi 550 €	Honoraires libres
--	-----------------------	-----------------------	-------------------

En **OPTIQUE**, les équipements (monture + verre) sont répartis dans les 2 paniers définis par la réforme **avec un plafonnement des remboursements.**

### ❖ VERRES

- La réforme n'aura **aucun impact pour les verres acquis dans le réseau Santéclair**
- Hors réseau Santéclair : les montants de la grille optique sont inchangés mais **incluent dorénavant le remboursement de la sécurité sociale.**

### ❖ MONTURE

Monture adulte Garantie : 150 € en complément SS	EN 2020	
	Panier 100% santé CLASSE A	Panier libre CLASSE B
Base de remboursement SS	9,00 €	0,05 €
Remboursement SS (1)	5,40 €	0,03 €
Remboursement maximum du contrat (2)	24,60 €	99,97 €
Total (1)+(2) (dépense maximum sans reste à charge)	30,00 €	100,00 €
Reste à charge pour l'assuré ?	0 €	possible

Prix Limites de Vente (PLV) de l'opticien pour une monture :	30 €	prix libres
--	------	-------------

17 modèles de montures pour les adultes et 10 pour les enfants (chacune en 2 coloris)

Le contrat Orano devra plafonner le remboursement de la monture à 100 € y compris SS

En **AUDIOPROTHESES**, les équipements sont répartis dans les 2 paniers définis par la réforme **avec un plafonnement des remboursements.**

Prothèse auditive adulte - Garantie : 10 fois le RSS par oreille	EN 2020		EN 2021	
	Panier 100% santé	Panier libre	Panier 100% santé	Panier libre
Base de remboursement SS	350,00 €	350,00 €	400,00 €	400,00 €
Remboursement SS (1)	210,00 €	210,00 €	240,00 €	240,00 €
Remboursement maximum du contrat (2)	2 100,00 €	2 100,00 €	710,00 €	1 460,00 €
Total (1)+(2) (dépense maximum sans reste à charge)	2 310,00 €	2 310,00 €	950,00 €	1 700,00 €
Reste à charge pour l'assuré ?	possible	possible	0 €	possible

Prix Limites de Vente (PLV) de l'audioprothésiste pour un appareil auditif par oreille :	950 €	prix libres
--	-------	-------------

A compter de 2021, la réforme instaure un **plafond de remboursement de 1700 €** par oreille (y compris SS).

En synthèse, l'assuré pourra bénéficier d'une prise en charge intégrale s'il s'oriente vers un panier 100% santé. A défaut, les garanties d'ORANO s'appliqueront avec toutefois un plafond de remboursement imposé par la loi sur les montures et les audioprothèses.

## Tableau des garanties au 1er janvier 2020

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)
<b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITE)</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	100% Frais réels - Ss
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% Frais réels - Ss
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% Frais réels - Ss
Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Honoraires - Non conventionné	TM + 100% BR
Chambre particulière	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour
Frais accompagnant	2% PMSS / jour (1)
<b>SOINS COURANTS (Y COMPRIS MATERNITE)</b>	
Médecin généraliste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	150% BR
Médecin généraliste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Médecin spécialiste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	300% BR
Médecin spécialiste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	80% BR
Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	120% BR
Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR
Imagerie médicale non remboursée par la Ss (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% BR
Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss	100% BR
Analyses et examens de laboratoires non remboursés par la Ss	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)
Médicaments remboursés par la Ss	100% TM
Petit appareillage	250% BR
Gros appareillage	450% BR
Orthopédie (semelles)	450% BR
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de Transport remboursés Ss	100% BR
<b>DENTAIRE</b>	
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE (à compter du 1er janvier 2020) <sup>a</sup>	HLF - Ss
Soins dentaires (hors 100% santé)	120% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	120% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	120% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs libres	430% BR
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre	430% BR
Implantologie	22,65% PMSS / implant (3)
Parodontologie non remboursée par la Ss	9,06% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Ss	400% BR
<b>OPTIQUE<sup>c</sup></b>	
Equipements 100% SANTE (à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2020) <sup>b</sup>	PLV - Ss
Lunettes (cf. grille optique)	
Lentilles remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM
Lentilles non remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)
Chirurgie réfractive	25% PMSS / œil
Implant intra oculaire	25% PMSS / œil (5)

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)
<b>AIDES AUDITIVES<sup>d</sup></b>	
<b>Jusqu'au 31 décembre 2020</b>	
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus	10 fois le RSS
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans	10 fois le RSS
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM
<b>A partir du 1er janvier 2021</b>	
<b>Equipements 100% SANTE</b>	<b>PLV - Ss (6)</b>
Prothèse auditive à tarif libre pour les 21 ans et plus	1700€ (6)
Prothèse auditive à tarif libre pour les moins de 21 ans	1700€ (6)
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM
Consultation diététicien	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (7)
Pilule contraceptive non remboursée par la Ss et prescrites médicalement	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire
Substitut nicotinique (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac) prescrits médicalement remboursés ou non par la Ss	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire
Médecines douces (Liste ci-dessous) :	
Thérapie manuelle : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupunture... (liste non limitative)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (2)
<b>CURE THERMALE</b>	
Cure thermale remboursée par la Ss	100 % FR dans la limite de 20 % PMSS (9)

En rouge : les aménagements apportés pour la mise en conformité avec la réforme 100% santé

#### Légende :

FR : Frais Réels - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - Ss : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur

BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale -

RSS : Remboursement Sécurité sociale - HLF : Honoraire Limite de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente

<sup>a</sup> date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 162-9 et L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale

<sup>b</sup> date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 165-1 à L.165-3 du code de la Sécurité sociale, qui comprend en optique

des verres, monture et la prestation d'appairage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

<sup>c</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de

l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

<sup>d</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(1) frais d'accompagnant d'un enfant - 16 ans (si hébergement en maison de parents, limité à 30 jours pour une personne / an)

(2) maximum 5% PMSS / bénéficiaire / an

(3) pose de l'implant et du pilier (maximum 2 par an) - les couronnes sur implant seront dorénavant intégrées dans les prothèses dentaires et seront donc mieux remboursées

(4) y compris lentilles jetables et produits d'entretien

(5) anneaux intracoméens, implants de chambre antérieure dont les implants "clipsés", implants de chambre postérieure, implants multifocaux

(6) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV

(7) maximum 4,5% PMSS / bénéficiaire / an

(8) maximum 12% PMSS / bénéficiaire / an

(9) les honoraires des médecins avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO) sont limités à 100% BR + TM

# Grille optique Santéclair 2020

les montants de la grille optique incluent désormais le remboursement de la Sécurité sociale

Niveau de défaut visuel		DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR* sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair	HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR garantie par verre (RO inclus)	
			ADULTES	ENFANTS
Verre UNIFOCAL Classe B	NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE	0€  de reste à charge sur tous les verres et traitements	70 €	60 €
	NIVEAU 102 - VERRE SIMPLE		100 €	90 €
	NIVEAU 103 - VERRE COMPLEXE		130 €	110 €
	NIVEAU 104 - VERRE COMPLEXE		220 €	200 €
Verre MULTIFOCAL Classe B	NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE		170 €	200 €
	NIVEAU 112 - VERRE COMPLEXE		220 €	200 €
	NIVEAU 113 - VERRE TRÈS COMPLEXE		260 €	200 €
	NIVEAU 114 - VERRE TRÈS COMPLEXE		300 €	200 €

les enfants seront considérés comme des adultes à partir de 16 ans (au lieu de 18 ans auparavant)

MONTURE CLASSE B ADULTE ET ENFANT à partir de 16 ans (RO inclus)	100 €
Monture classe B enfant de 0 à 15 ans (RO inclus)	100 €
Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques	0€ de reste à charge / 100% BRSS

Les montures seront prises en charge à hauteur de 100 € y compris SS (contre 150 € en complément SS auparavant)

	La classe A dans le réseau Santéclair	La classe A hors réseau
Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres + 1 monture (dont 30€ maximum pour la monture)	Équipement avec monture Origine France Garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaire Santéclair	Équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)

Nouveau !  
Équipement du panier 100% santé

\* Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.

Limites de consommation :

- Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans (sauf dérogation)
- Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans sous conditions