

LE RESTE À CHARGE 0



La réforme « **100% santé** » ou « **Reste à Charge 0** » constitue une avancée sociale majeure destinée à mettre fin au renoncement de certains français à se soigner pour des raisons financières dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audiologie.

Ce qui change à compter du 1^{er} janvier 2020.

Michel Martin

Optique (Deux classes)

1- Classe A, équipements « panier 100% Santé »

Des montures respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €. (Au minimum 17 modèles différents de montures adultes en 2 coloris différents et 10 modèles de montures enfants en 2 coloris également.) Des verres (amincis, anti-reflet et anti-rayures) et traitant l'ensemble des troubles visuels.

Leurs prix seront plafonnés.

Des bases de remboursement de la Sécurité sociale revalorisées et recentrées sur cette classe pour assurer la qualité des équipements proposés.

Les contrats responsables devront intégralement les couvrir à compter de 2020.

2- Classe B, équipements autres que « 100% Santé »

Des tarifs libres.

Une prise en charge des montures dans la limite de 100 € par les assureurs complémentaires.

Ce qui va changer pour les opticiens :

A partir du 1er janvier 2020, chaque opticien devra présenter dans son point de vente au moins 17 modèles de montures en 2 coloris différents pour adultes et 10 montures différentes pour enfants en 2 coloris également d'un prix inférieur ou égal à 30 € (prix limite de vente), dans le cadre du panier 100% Santé ainsi que les prestations et équipements inclus dans le panier de soins 100% Santé optique. Les bénéficiaires de la CMU-c pourront en bénéficier aux mêmes tarifs que les autres assurés dès le 1er janvier 2020. Par ailleurs, il sera obligatoire dès le 1er janvier 2020 pour les opticiens de réaliser un devis normé proposant une offre 100% Santé.

Pour un équipement 100% Santé comportant montures et verres, dans le cas d'un patient avec une faible correction, le tarif maximal des lunettes sera à 95 €, dont 30 € de monture pour des verres uni-focaux ou de 180 € pour un équipement avec des verres progressifs et le remboursement de l'assuré sera pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie et la complémentaire. Par ailleurs, le tarif maximal de l'équipement 100% santé sera de 265 € dans le cas de très forte correction avec des verres uni-focaux et de 370 € avec des verres progressifs.

Le patient aura également la possibilité de « panacher » l'équipement optique qu'il souhaite acquérir, c'est-à-dire de choisir des verres sans reste à charge et une monture en dehors du panier 100% Santé et inversement. Elle lui sera remboursée dans les conditions prévues par son contrat d'assurance complémentaire, dans la limite de 100 € et avec un possible reste à charge choisi.

La périodicité minimale du renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (une monture et 2 verres) est fixée à 2 ans pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus et 1 an pour les enfants de moins de 16 ans. Un renouvellement anticipé des verres et de la monture sera possible dès 1 an en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature. De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières (glaucome, DMLA...).

L'opticien pourra adapter la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance, dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui.

Cette prestation pourra désormais être valorisée à un prix maximal de 10 €.



Dentaire « La fin des sans dents! »

Pour maîtriser les restes à charge et rendre les actes prothétiques accessibles à tous, le patient aura le choix entre 3 paniers de soins prothétiques.

1- Le panier «100% Santé» intégralement remboursé, qui couvre le besoin essentiel et les plus courants en prothèse sans reste à charge, et garantit l'accès à des matériaux d'une qualité esthétique adaptée à la dent soignée.



Le panier de soins « 100% Santé » permettra de couvrir un large choix de prothèses fixes ou mobiles, avec des matériaux (céramo-métallique, céramique monolithique...) dont la qualité esthétique est adaptée à la localisation de la dent (distinction entre les dents « visibles » et les dents « non visibles ») :

- ⇒ Couronnes céramiques monolithique (autre que zircone) et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaire).
- ⇒ Couronnes céramique monolithique zircones (incisives, canines et prémolaires).
- ⇒ Couronnes métalliques toute localisation.
- ⇒ Inlays core et couronnes transitoires (liées aux couronnes définitives).
- ⇒ Bridges céramo-métalliques (incisives).
- ⇒ Bridges métalliques toute localisation.
- ⇒ Prothèses amovibles à base résine.

2- Un panier aux tarifs maîtrisés, qui comprend des soins prothétiques dentaires aux tarifs encadrés pour assurer un reste à charge modéré.

3- Un panier aux tarifs libres permettant au praticien et au patient de choisir librement les techniques les plus innovantes ou de répondre à des exigences esthétiques particulières (couronnes céramo-céramiques) sans plafonnement de tarifs.

Dès le 1er janvier 2020, certains soins prothétiques dentaires (couronnes et bridges) entreront dans le panier 100% Santé et, à ce titre, seront intégralement pris en charge. Ce panier de soins sera complété par d'autres prothèses à compter du 1er janvier 2021.

Audiologie

En cas de perte auditive, il est important de se faire appareiller au plus tôt afin de récupérer la meilleure audition possible.

Des aides auditives de qualité 100% prises en charge d'ici 2021.

Le prix des aides auditives est souvent cité comme étant la première cause de non-appareillage. **La réforme 100% Santé vise à permettre à l'ensemble des personnes malentendantes de s'équiper d'aides auditives et répondre ainsi aux besoins de la population.**



Aujourd'hui, un appareil auditif coûte en moyenne 1 500 € par oreille. Après le remboursement de l'Assurance Maladie et de sa complémentaire santé, il reste 850 € de frais par oreille à la charge de l'assuré.

Demain, avec la réforme 100% Santé, les remboursements de l'Assurance Maladie et de la complémentaire santé augmenteront et l'assuré aura de moins en moins à payer, jusqu'en 2021.

A partir de 2019, sur les appareils « 100% santé », il restera environ 650 € de frais à la charge de l'assuré par oreille et dès 2020, plus que 400 €. **En 2021, il n'y aura plus de frais à la charge de l'assuré.**