

La réforme 100 % Santé Ce qu'il faut retenir

Pour un meilleur accès aux soins

Promesse de la campagne présidentielle, le reste à charge zéro va progressivement se mettre en place pour les soins et équipements liés à l'optique, à l'audition et au dentaire.

Cette démarche s'inscrit dans le prolongement d'une politique d'accès aux soins menée depuis de nombreuses années par les mutuelles membres du Groupe VYV.

L'action prioritaire menée sur ces 3 postes de dépenses sonne comme une évidence s'agissant d'améliorer l'accès aux soins :

- 6,7 millions de Français renoncent aux lunettes, poste de dépenses dont le reste à charge moyen est de 22% (contre 8,3% de reste à charge moyen pour les dépenses de santé en France).
- 4,7 millions de Français renoncent aux soins dentaires, poste avec un reste à charge moyen de 43%.
- 2,1 millions de Français renoncent aux appareils auditifs, poste où le reste à charge moyen atteint 53%. D'ailleurs, seulement 1 personne malentendante sur 3 est appareillée actuellement.

Une réalité qui s'explique par des prises en charge de l'Assurance Maladie plus faibles sur ces 3 postes que dans les autres domaines du soin et des tarifs fixés librement par les professionnels de santé, et de façon souvent déconnectée du niveau de remboursement.

Le Groupe VYV précurseur dans l'accès aux soins pour tous

Au travers des réseaux de soins, les mutuelles du Groupe VYV ont déployé un dispositif depuis de nombreuses années déjà, pour réguler les tarifs et limiter le reste à charge. Leur pertinence s'en trouve confortée par la présente réforme.

- **La première exigence des réseaux est la qualité des prestations au meilleur prix tout en préservant la liberté de choix du bénéficiaire.** Les professionnels de santé sélectionnés s'engagent sur une charte de qualité et un respect des tarifs négociés. Avec la réforme, le réseau offrira la garantie pour l'adhérent d'une offre sans reste à charge et jouera d'autant plus son rôle de régulateur sur les tarifs libres.
- **Dans ces réseaux, nos adhérents peuvent déjà bénéficier d'offres pouvant aller jusqu'à une absence de reste à charge, tout en bénéficiant du tiers payant.** Notre expertise sur toute la chaîne de valeur des filières santé permet de contractualiser avec les professionnels de santé pour qu'ils continuent à proposer aux adhérents les dernières innovations technologiques et un plus grand choix d'équipements et dispositifs médicaux.
- **Les enjeux d'accès aux soins vont bien au-delà du 100% Santé.** Le Groupe VYV est un acteur mutualiste présent au cœur des territoires. À travers VYV Care, il regroupe plus de 1 000 établissements de soins et d'accompagnement dans les différents domaines du sanitaire, du médico-social et de la distribution de matériel médical. Le Groupe VYV combat également les déserts médicaux en développant la téléconsultation.

Objectif 2022

pour des offres sans reste à charge

Seuls certains soins seront pris en charge à 100%

L'objectif du 100% Santé est d'aboutir à un reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire et l'audition d'ici 2022. Le principe repose sur la définition par l'État et les syndicats de professionnels d'un panier de soins sans reste à charge qui doit correspondre à des soins et dispositifs adaptés aux besoins essentiels. Ceux-ci seront **pris en charge à 100% par l'action conjuguée du régime obligatoire et des complémentaires**. Les professionnels de santé ont accepté de plafonner leurs honoraires ou prix de vente sur certaines prestations. Exemple : le 100% Santé en optique, c'est un choix parmi 17 montures adultes, 10 montures enfants dans 3 coloris uniquement, avec des verres simples ou progressifs et un tarif de monture plafonné à 30€.

La liberté de choix hors du panier défini demeure : à quel prix ?

Chacun restera libre de choisir des soins et prestations en dehors du panier de soins initié par la réforme. Selon les soins, les tarifs seront alors libres ou limités. **La base de remboursement de la Sécurité sociale sera très fortement réduite et les taux de remboursement pratiqués par les complémentaires seront également plafonnés de façon moins favorable qu'actuellement.**

Exemple : hors 100% Santé, la monture sera remboursée 0.05€ par la Sécurité sociale, et le complément pris en charge par la complémentaire santé se fera dans la limite des plafonds autorisés.

Une mise en place progressive et complexe à partir de 2020

- **À compter de janvier 2019** : les limites de tarifs et les plafonds de remboursement entreront progressivement en vigueur (audiologie puis dentaire dès avril).
Cependant, les paniers de soins intégralement remboursés ne rentreront en vigueur que l'année suivante.
- **À partir de 2020** : en optique et pour une partie du dentaire (couronnes, bridges)
- **À partir de 2021** : les audioprothèses et le reste du dentaire (prothèses amovibles).

La mise en conformité sera un enjeu pour respecter le cadre des contrats dits responsables prévu pour 2020.

Le Groupe VYV accompagne chaque client et partenaire dans la mise en œuvre du 100% Santé

- 1 Un bilan social et économique réalisé au regard des impacts de la Réforme 100% Santé.
- 2 Des outils de suivi des prestations santé consommés et du reste à charge observé pour piloter au mieux le bilan social de l'entreprise.
- 3 Des kits de communication et sensibilisation des collaborateurs.

Pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé, contactez-nous : relation.partenaire@groupe-vyv.fr