

100% santé :

Quels impacts pour les assureurs ?



Annoncée en juin 2018, la réforme du 100% santé permet aux français d'accéder à des prestations d'optique, de dentaire et d'audiologie sans reste à charge

1/2

Enjeu

La réforme du 100% santé vise à prévenir le renoncement des Français à certains soins pour des raisons financières, en leur donnant accès à un ensemble de prestations de santé intégralement remboursées par l'Assurance Maladie et les Complémentaires de santé.

Des soins et équipements de santé sans reste à charge répartis en 3 paniers :

Panier optique

Une sélection de verres et de montures

100% remboursés depuis le 1er janvier 2020

Panier dentaire

Une sélection de prothèses dentaires fixes et mobiles

100% remboursées, hors dentiers, depuis le 1er janvier 2020.
Dentiers 100% remboursés depuis janvier 2021.

Panier audiologie

Une sélection d'aides auditives

100% remboursées depuis le 1er janvier 2021

Annoncée en juin 2018, la réforme du 100% santé permet aux français d'accéder à des prestations d'optique, de dentaire et d'audiologie sans reste à charge

2/2

Qui peut en bénéficier ?



- Toute personne disposant d'une **Complémentaire Santé Responsable**⁽¹⁾ ou de la **Complémentaire Santé Solidaire** peut bénéficier de ces mesures.
- L'offre 100% santé n'est pas obligatoire : chacun est **libre de choisir les équipements** qu'il souhaite.

Quels impératifs pour les professionnels de santé ?



- Les opticiens, dentistes et audioprothésistes ont l'obligation de **proposer à leurs clients un devis avec au moins une offre relevant du panier 100% santé.**
- Ils sont tenus de **respecter les tarifs plafonds** et les **délais de renouvellement des équipements** prévus par la réglementation.

Sources :

(1) Les Complémentaires Santé sont dites « responsables » lorsqu'elles répondent à des obligations légales visant à contraindre les assurés de respecter le parcours de soins, c'est-à-dire à consulter leur médecin traitant avant tout spécialiste, et qu'elles prennent en charge les garanties minimums légales.

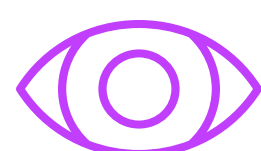
Les premiers résultats du 100% santé sont mitigés avec des chiffres décevants en optique, mais encourageants en dentaire et en audiologie

Appliquée par paliers depuis 2019, la réforme du 100% santé souffre encore d'un manque de notoriété ⁽¹⁾ et de l'effet Covid qui a provoqué une diminution des prestations de santé en 2020.

Les premiers chiffres dressent un bilan contrasté selon le segment :

Optique

Une offre qui peine à séduire



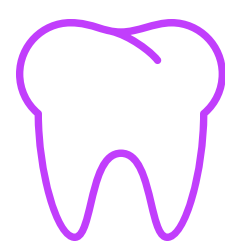
Seuls 14% des verres et 12% des montures vendus en 2020 relèvent du panier 100% santé ⁽²⁾

» Des nouveautés qui ne profitent pas aux assurés

- Des offres avantageuses déjà proposées par les opticiens (ex : Optic 2000) avant la réforme
- Une baisse du plafond de remboursement des montures hors 100% santé

Dentaire

Un premier bilan très positif



53% des actes réalisés en 2020 relèvent du panier 100% santé ⁽²⁾

» De véritables avantages pour les consommateurs

- Un renoncement aux soins important avant la réforme dû à des tarifs historiquement très élevés
- Une baisse du reste à charge des assurés sur les prothèses dentaires, avec une prise en compte du critère esthétique

Audiologie

Un lancement qui pousse à l'optimisme



Plus de 30% des audioprothèses vendues en janvier 2021 relèvent du 100% santé ⁽³⁾

» Des consommateurs enclins à recourir aux offres du panier 100% santé

- Une baisse des renoncements aux soins : +44% de volume des prises en charge en février 2021, par rapport à l'année précédente ⁽²⁾
- Un reste à charge 0 sur des offres de qualité qui couvrent presque tous les défauts auditifs

Sources :

(1) Espace social européen, 2021

(2) Argus de la Santé, 2021

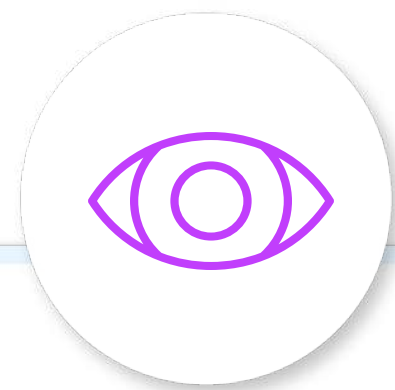
(3) Santéclair, 2021

Une réforme qui impacte fortement les assureurs, principalement sur le plan comptable

Lors de son lancement, cette réforme devait s'auto-financer avec une baisse des remboursements sur l'optique qui devait permettre de compenser l'augmentation des remboursements sur le dentaire et l'audiologie.

Les premiers résultats de la réforme 100% santé semblent indiquer une hausse des remboursements pour les assureurs sur les 3 postes de soins :

En optique



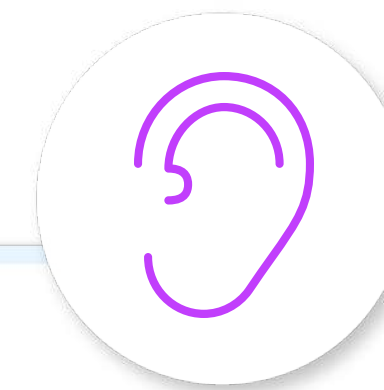
- » Une modification des tableaux de garanties
- » Une fluctuation des montants remboursés :
 - Baisse des remboursements sur les montures des contrats responsables
 - Augmentation des remboursements sur le panier libre et sur les verres des contrats responsables

En dentaire



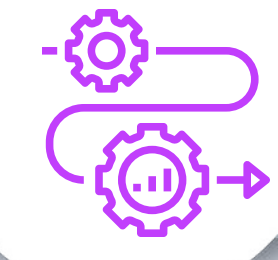
- » Une modification des tableaux de garanties et de la codification des actes dentaires
- » Une forte augmentation du montant de remboursement pris en charge :
 - Prise en charge du RC client (après remboursement SS) de l'offre 100% santé
 - Hausse du montant de remboursement du ticket modérateur pour les paniers à honoraires maîtrisés et libres
 - Hausse du montant de remboursement des soins conservateurs et des actes chirurgicaux

En audiologie



- » Une modification des tableaux de garanties
- » Une forte augmentation du montant de remboursement pris en charge :
 - Hausse importante du nombre de demandes de remboursement
 - Prise en charge du RC client (après remboursement SS) de l'offre 100% santé

Nos constats & convictions sur le plan business



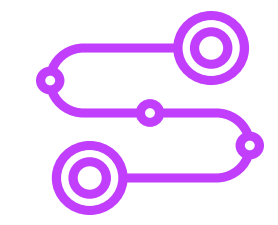
- Des offres à restructurer et un discours client à faire évoluer

Les nouvelles **garanties du 100% santé** ont obligé les assureurs à revoir leurs **structures d'offre**. Désormais, ils doivent chercher de **nouveaux éléments de différenciation** au niveau des **garanties en optique, dentaire et audio** pour conserver leur portefeuille client et conquérir de nouvelles parts de marché.



- Des opportunités à saisir sur le segment prévention

Avec une montée en puissance **des soins préventifs et semi-préventifs** dans les habitudes de consommation, il est désormais fondamental que les assureurs **développent davantage la prévention**. Cela permettrait de mieux **accompagner les clients** et **d'éviter de futurs soins lourds et coûteux** qui seraient à la charge de l'assureur.



- Des parcours client à simplifier sur l'ensemble de la vie du contrat

Du fait de la **limitation des données** qu'entraîne cette nouvelle réforme, les assureurs se voient obligés de revoir leur **modèle d'évaluation des dépenses** ainsi que leur **process de traitement et de gestion des demandes clients** afin de **simplifier leurs démarches**.



- Des rigidités techniques et structurelles à supprimer pour répondre aux attentes des consommateurs

L'avènement du **100% santé** a mis en exergue de **nombreux problèmes techniques** aussi bien sur l'**aspect financier (instabilité des flux de tiers payant)** que sur la **qualité de service (délais d'attente rallongés, insatisfaction client, etc.)**. Il est nécessaire pour les assureurs d'être **plus agiles** et de **simplifier leurs modes de fonctionnement interne** afin de pouvoir répondre aux **évolutions du marché**.

Retrouvez Thinkmarket sur :



Pour en savoir plus : www.itstimetoshift.consulting