

# Reste à charge zéro



## Qu'est ce que le reste à charge ?

Le reste à charge est le montant qui reste à payer par le patient après le remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire (la Sécurité Sociale) et par l'Assurance Maladie Complémentaire (la Mutuelle).

**E**ngagement de campagne du Président de la République, la réforme du «*Reste à charge Zéro*», injustement nommée «*100 % santé*» a pour objectif annoncé de diminuer le renoncement aux soins pour raison financière en supprimant le reste à charge sur certaines prothèses dentaires, aides auditives et équipements optiques.

# Lexique

**AMC** : Assurance Maladie Complémentaire.

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire.

**BR ou BRSS** : Base de remboursement de la sécurité sociale.

**HLF** : Honoraires limites de facturation.

**OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE). Organisation internationale d'études économiques, dont les pays membres — des pays développés pour la plupart — ont en commun un système de gouvernement démocratique et une économie de marché.

**Panier de soins «Reste à charge zéro»** : comporte des soins et/ou équipements en optique, dentaire et audiologie pris en charge à 100 % par la sécurité sociale et les complémentaires santé, dans le cadre des contrats responsables.

**Panier de soins «reste à charge maîtrisé» ou «modéré»** : en dentaire, ce panier propose des soins avec honoraires limites de facturation, sans obligation de prise en charge intégrale par les complémentaires santé.

**Panier de soins «tarifs libres»** : il permet de choisir librement les techniques et matériaux sans plafonnement de tarifs en optique, dentaire et audio. Les complémentaires santé n'ont pas d'obligation de prise en charge au-delà du TM sur ces paniers «tarifs libres».

**PEC** : Prise en charge.

**PLV** : Prix limite de vente au public fixé par convention entre l'administration et les syndicats professionnels.

**RAC O** : Reste à Charge Zéro.

**TM** : Ticket Modérateur (partie des dépenses de santé qui restent à la charge du patient après le remboursement de l'assurance maladie obligatoire).

# Une réforme d'ampleur

**B**ien que la France enregistre un taux global de reste à charge parmi les plus bas des pays de l'OCDE, certains postes de soins restent largement à la charge des patients. C'est notamment le cas des soins prothétiques dentaires et des équipements auditifs. L'objet de cette réforme est de permettre au plus grand nombre d'accéder en optique, dentaire et audioprothèse à une offre sans reste à charge après remboursements cumulés de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle.



Cette réforme, désignée à tort comme «100 % santé, des soins pour tous 100 % pris en charge» est évidemment une avancée positive dans l'accès aux soins, mais elle est loin de concerner 100 % des soins pour 100 % de la population.

Elle ne s'applique que sur certains paniers de soins en optique, dentaire et audioprothèses. Seuls les patients ayant les moyens de souscrire un contrat auprès d'une complémentaire santé pourront en bénéficier.

**I**nscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale 2019 (article 51), les principes directeurs qui fondent la réforme sont :

- **Une obligation pour les organismes assureurs complémentaires**, dans le cadre des contrats responsables, de prendre en charge la totalité du reste à charge des prestations appartenant au «panier RAC Zéro».
- **Une obligation pour les professionnels de santé et les distributeurs** de proposer à la vente des équipements répondant aux critères du «panier RAC Zéro».
- **Une modification des nomenclatures** permettant une différence de base de remboursement de la Sécurité Sociale selon que les équipements relèvent ou non du «panier RAC Zéro».



Si cette mesure repose sur l'ensemble des parties prenantes que sont l'assurance maladie obligatoire, l'assurance maladie complémentaire et les professionnels de santé, force est de constater que l'engagement financier demandé aux organismes complémentaires est important, malgré les quelques revalorisations des bases de remboursements consenties par l'assurance maladie obligatoire. Les professionnels de santé quant à eux devront respecter et appliquer les tarifs plafonnés sans rogner sur la qualité des produits proposés.

# Les mesures conventionnelles

Le décret 2019-21 du 11 janvier 2019, paru au Journal Officiel du 12 janvier 2019, modifie le cahier des charges des contrats responsables.

**Pour l'optique** (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020)

**Equipements de Classe A** : obligation de prise en charge des équipements de classe A par les contrats responsables.

**Equipements de Classe B** : baisse des plafonds de prise en charge de 50 € avec une prise en charge de la monture au sein de l'équipement qui passe de 150 € à 100 € (AMO + AMC).

Baisse de l'âge limite des enfants: moins de 16 ans contre moins de 18 ans avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020) pour bénéficier d'un renouvellement annuel de leur équipement optique.

**Pour le dentaire** (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020)

Obligation de prise en charge de certains soins dentaires prothétiques définis par la convention dentaire du 21 juin 2018. (voir ci-contre).

**Pour les aides auditives** (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Equipements de classe 1** : obligation de prise en charge des aides auditives de Classe 1 par les contrats responsables.

**Equipements de Classe 2** : création d'un plafond de remboursement de 1 700 € par aide auditive (AMO + AMC).

Renouvellement possible de l'aide auditive tous les 4 ans (pour chaque oreille).

**La convention «dentaire» est entrée en vigueur au 1er avril 2019, avec une montée en charge jusqu'au 1er janvier 2023.**

- Plafonnement des tarifs pratiques par les professionnels de santé dans les paniers «reste à charge zéro» et «reste à charge maîtrisé».
- Application des nouvelles BR (revalorisation des soins conservateurs et baisse de l'Inlay core).
- Renforcement des actes de prévention.

**Les professionnels de santé de ces trois secteurs auront l'obligation de proposer au moins une offre « 100% santé » à leurs patients et d'établir un devis permettant de comparer les différentes offres. Le patient sera ensuite libre de choisir le panier de soins qu'il souhaite.**

# Les paniers de soins «100 % santé» reste à charge zéro



## Optique

Entrée en vigueur en 2020

### 2 paniers

Classe A

Panier «100 % santé, reste à charge zéro»

Classe B

Panier «tarifs libres»



## Dentaire

Entrée en vigueur en 2020

### 3 paniers

Panier «100 % santé, reste à charge zéro»

Panier «reste à charge maîtrisé» ou «modéré»

Panier «tarifs libres»



## Audio

Entrée en vigueur en 2021

### 2 paniers

Classe 1

Panier «100 % santé, reste à charge zéro»

Classe 2

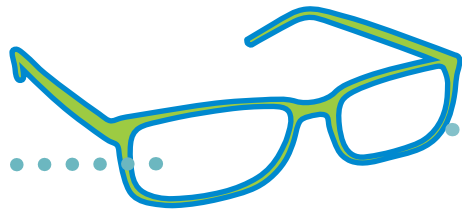
Panier «tarifs libres»



# Optique

## Classe A «reste à charge zéro»

Dispositifs pris en charge intégralement par l'AMO et l'AMC dans le cadre des contrats responsables.



### Montures

30 € maximum  
17 modèles adultes en deux couleurs  
10 modèles enfants en deux couleurs  
2 ans de garantie

**Verres** toutes corrections  
Traitements

- Amincissement
- Anti-reflets
- Anti-rayures

Prix maximum par verre : entre 32,50 € et 170 €, en fonction de la correction.

## Exemple de remboursement\* à partir du 1er janvier 2020

pour l'achat d'une monture équipée de deux verres unifocaux de niveau 2 pour un adulte

### Classe A «100 % santé»

Niveau de garanties	Dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO*	Mutuelle	
MTH	240 €	43,20 €	196.80 €	0 €
MTH+	240 €	43,20 €	196.80 €	0 €

Application des PLV verres : 105 € par verre  
monture : 30 €

PEC : **18 %**  
de la dépense

Remboursement mutuelle : **82 %**  
de la dépense

## Classe B «tarifs libres»

Dispositifs pris en charge partiellement par la Mutuelle, selon la couverture ou le module de l'adhérent, dans le cadre du contrat responsable.

- prix de vente libres
- Baisse de 50 € du plafond de remboursement de la mutuelle au titre des contrats responsables.
- Baisse du remboursement de l'AMO.

## Exemple de remboursement\* à partir du 1er janvier 2020

pour l'achat d'une monture équipée de deux verres unifocaux de niveau 2 pour un adulte

NB : la prise en charge par la mutuelle s'entend dans la limite des frais réellement engagés par l'adhérent.

### Classe B «tarifs libres»

Niveau de garanties	Dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	450 €	0,09 €	200.06 €	<b>249.85 €</b>
MTH+	450 €	0,09 €	300.06 €	<b>149.85 €</b>

Pas de prix limite de vente

PEC  
Verres : 60 % de 0,05 € par verre  
Monture : 60 % de 0.05 €

Remboursement mutuelle variable selon la couverture ou le module de l'adhérent



### Fréquence de renouvellement :

**Assuré à partir de 16 ans :** renouvellement tous les deux ans (date d'achat) ou en cas d'évolution de la vue telle que définie par la nomenclature de la Sécurité sociale, ainsi que dans d'autres cas précisés par cette même nomenclature.

**Assuré de moins de 16 ans :** renouvellement tous les ans (date d'achat).

### Dissociation possible de classes sur un même équipement.

Par exemple : verres «classe A» et monture «classe B»

**Les bases de remboursement des équipements sont désormais identiques pour les adultes et les enfants.**

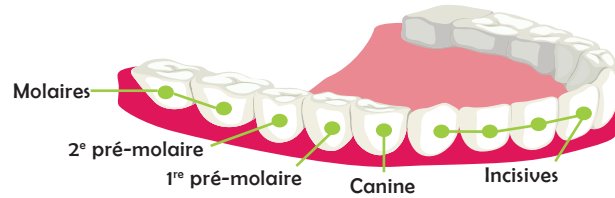
### Evolution des plafonds de PEC des contrats responsables

- PEC de la monture limitée à 100 € (au lieu de 150 € avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020)
- Baisse du plafond de PEC des équipements à hauteur de la baisse du plafond de la monture (- 50 €)
- Les planchers et plafonds incluent désormais la prise en charge de l'AMO.

**Redéfinition de l'âge limite pour les enfants : 16 ans au lieu de 18 ans.**



# Dentaire



## Panier «reste à charge zéro»

Fixation d'honoraires limites de facturation pour l'ensemble des actes composant le panier et augmentation de la BR pour certains d'entre-eux.

### Couronne métallique

- Toutes les dents

PRIX MAXI **290 €**

### Couronne céramique zircone

- Incisives
- Canines
- Prémolaires

PRIX MAXI **440 €**

### Couronne céramométallique et céramique (hors zircone)

- Incisives
- Canines
- 1<sup>es</sup> prémolaires

PRIX MAXI **500 €**

### Bridge métallique

- Toutes les dents

PRIX MAXI **870 €**

### Bridge céramométallique

- Incisives

PRIX MAXI **1 465 €**

- **A partir du 01/01/2021**
- **Prothèse amovible complète**
  - unimaxillaire à base résine
- PRIX MAXI **1 100 €**
- **Prothèse amovible complète**
  - bimaxillaire à base résine
- PRIX MAXI **2 300 €**

**Exemple** de remboursement\* à partir du 1er janvier 2020 pour une couronne céramométallique pour un adulte

## Panier «100 % santé»

Niveau de garantie	Dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	500 €	84 €	416 €	0 €
MTH+	500 €	84 €	416 €	0 €

Augmentation de la PEC pour les couronnes : 70 % de 120 €

## Panier «à reste à charge maîtrisé»

Fixation d'honoraires limites de facturation.  
Augmentation de la BR des couronnes.  
Baisse de la BR des Inlay core.  
Pas d'obligation de prise en charge pour l'AMC au-delà du TM.

## Panier « à tarifs libres»

Pas d'obligation de prise en charge pour l'AMC au-delà du TM.

**Exemple** de remboursements\* à partir du 1er janvier 2020 pour une couronne céramométallique pour un adulte

## Panier «tarifs libres»

Niveau de garantie	Dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	600 €	75,25 €	247.25 €	<b>277.50 €</b>
MTH+	600 €	75,25 €	408.50 €	<b>116.25 €</b>



## Une mise en place progressive

En dentaire, la réforme s'échelonne sur plusieurs années. Le panier RAC Zéro sera mis en place sur deux ans (couronnes et bridges en 2020 - prothèses amovibles en 2021). Les bases de remboursements, les honoraires limites de facturation doivent évoluer progressivement jusqu'en 2023.

\* Les exemples de remboursement sont donnés à titre indicatif et sont sans valeur contractuelle.



## Audio

mise en place du RAC Zéro au 01/01/2021



### Classe 1 «reste à charge zéro»

Dispositifs pris en charge intégralement par l'AMO et l'AMC dans le cadre des contrats responsables.

#### Prix limite de vente maximum au 01/01/2020

- jusqu'à 20 ans : 1 400 € / oreille
- plus de 20 ans : 1 100 € / oreille

#### au 01/01/2021

- jusqu'à 20 ans : 1 400 € / oreille
- plus de 20 ans : 950 € / oreille

#### Augmentation progressive de la BR d'ici 2021 pour les + de 20 ans (par oreille)

	2019	2020	2021
BR	300 €	350 €	400 €

#### Pour les moins de 20 ans,

Prix limite de vente maximum = BR  
soit 1 400 € / oreille

\* Les exemples de remboursement sont donnés à titre indicatif et sont sans valeur contractuelle.

#### Types d'équipement classe 1

- contours d'oreille classique
- contours à écouteur déporté
- intra-auriculaires

#### Options d'équipement

au moins 3 options incluses en fonction du type d'aide auditive :

- Système anti-acouphène
- Connectivité sans fil
- Réducteur de bruit du vent
- Synchronisation binaurale
- Système anti-réverbération
- Bande passante élargie >6000 Hz
- Fonction apprentissage de sonie

#### Renouvellement

Tous les 4 ans par oreille, à la date d'achat

#### Garanties

30 jours d'essai avant achat  
4 ans de garantie fabricant.

Remboursement mutuelle uniquement sur présentation de la facture acquittée.



L'application du panier RAC Zéro ne sera effective qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

A partir du 1er janvier 2020, seuls seront appliqués les prix limites de vente et l'augmentation de la BR (voir ci-contre).

**Exemple** de remboursement\* à partir du 1er janvier 2020 pour deux appareils auditifs de classe 1 (un par oreille) pour un adulte

### Classe 1 au 01/01/2020

Niveau de garantie	dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	2 200 €	420 €	880 €	<b>900 €</b>
MTH+	2 200 €	420 €	1 280 €	<b>500 €</b>

Prix limite de vente : 1 100 €  
par oreille

PEC : 60% de 350 €

Remboursement mutuelle variable selon la couverture ou le module de l'adhérent

### Classe 2 «tarifs libres»

Dispositifs pris en charge partiellement par l'AMO et l'AMC. (Prise en charge facultative pour les contrats responsables et dans la limite d'un plafond de 1 700 € de remboursement -AMO compris- par oreille).

**Exemple** de remboursement\* à partir du 1er janvier 2021 pour deux appareils auditifs (un par oreille) pour un adulte




### Classe 2 «tarifs libres»

Niveau de garantie	dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	2 890 €	480 €	920 €	<b>1 490 €</b>
MTH+	2 890 €	480 €	1 320 €	<b>1 090 €</b>

### Classe 1 «100 % santé»

Niveau de garantie	dépense	Remboursement		Reste à charge
		AMO	Mutuelle	
MTH	1 900 €	480 €	1 420 €	<b>0 €</b>
MTH+	1 900 €	480 €	1 420 €	<b>0 €</b>

# Calendrier de mise en oeuvre

	2019	2020	2021
		<b>Lunettes sans reste à charge</b> Prix limite de vente des équipements : de 95 € à 370 € (monture incluse) Prix limite de vente de la monture : 30 € Prise en charge Sécurité sociale : 18 % du tarif global Prise en charge Mutuelle : 82 % du tarif global	
	1 <sup>er</sup> avril : Instauration d'honoraires limites de facturation (1 <sup>re</sup> étape) Evolution des BR (1 <sup>re</sup> étape) Pour certaines prothèses uniquement	<b>Couronnes et bridges sans reste à charge</b> Instauration d'honoraires limites de facturation (2 <sup>e</sup> étape) Evolution des BR (2 <sup>e</sup> étape)	<b>Prothèses amovibles sans reste à charge</b> Instauration d'honoraires limites de facturation (3 <sup>e</sup> étape)
	Instauration de PLV (1 <sup>re</sup> étape) Adultes : 1 300 € Enfants : 1 400 € Revalorisation des BR (1 <sup>re</sup> étape) Adultes : 300 € Enfants : 1 400 €	Instauration de PLV (2 <sup>e</sup> étape) Adultes : 1 100 € Enfants : 1 400 € Revalorisation des BR (2 <sup>e</sup> étape) Adultes : 350 € Enfants : 1 400 €	<b>Aide auditive sans reste à charge</b> Instauration de PLV (3 <sup>e</sup> étape) Adultes : 950 € Enfants : 1 400 € Revalorisation des BR (3 <sup>e</sup> étape) Adultes : 400 € Enfants : 1 400 € Instauration du plafond de PEC de 1 700 € dans les contrats responsables

Agence de Lyon :

30 rue Servient - 69003 LYON  
Tél. : 04 78 62 26 98  
info@mthlyon.fr

Agence de Reims :

41 rue de Courcelles - 51100 REIMS  
Tél. : 03 26 02 61 43  
reims@mthlyon.com