



# Le reste à charge zéro

## Ce qui va changer en optique, dentaire et audioprothèse

# 100% Santé

La réforme «Reste à charge zéro» ou « 100 % santé » est précisée par plusieurs textes d'application faisant évoluer les nomenclatures et tarifs applicables, l'exercice des professionnels concernés ou encore les modalités de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et les contrats responsables des complémentaires santé. Pour chacun des trois postes (optique, audiologie et dentaire), plusieurs paniers de soins sont instaurés. **Un seul assure un reste à charge nul pour les bénéficiaires d'un contrat responsable** et doit répondre à des critères de prix limites de vente (en optique et audiologie) ou pour le dentaire, à des honoraires limites de facturation.

Bien entendu, vous avez le choix de prendre ce panier « 100 % santé » ou celui que vous souhaitez. Mais, seul le panier « 100 % santé » vous permet de bénéficier d'un reste à charge nul sur vos dépenses de santé en optique, audioprothèse ou dentaire, après remboursements de l'assurance maladie obligatoire et de votre mutuelle.



### Optique

#### Reste à charge zéro

A compter du 1er janvier 2020 la nomenclature et la tarification en optique évoluent. Deux classes de verres et de montures sont mises en place : **la classe A « 100 % santé »** et **la classe B « Prix libres »**. **La classe A « 100 % santé »** comprend des verres qui traitent l'ensemble des troubles visuels, avec trois options incluses : amincissement des verres en fonction du trouble,

durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement antireflet. L'opticien devra présenter au moins trente-cinq montures relevant de la classe A pour adultes et vingt pour les enfants. Les prix des équipements de classe A sont encadrés par des prix limite de vente (PLV).

**En classe B « Prix libres »** le professionnel de santé est libre de fixer les prix des dispositifs. Les contrats responsables doivent couvrir le ticket modérateur et respecter des plafonds de prise en charge. Sur les équipements de la classe B, vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de la Sécurité sociale et de votre mutuelle en fonction de la garantie souscrite.

#### Renouvellement

Le renouvellement est possible tous les deux ans. Seul le choix d'un équipement de la classe A vous sera remboursé intégralement par l'Assurance maladie et votre mutuelle.

#### Pour les autres équipements

Le patient peut choisir des verres dans le cadre du panier « 100 % santé » et une monture à prix libre qui peut excéder les 30 euros (30 euros étant le prix limite de vente de la monture dans le panier « 100 % santé »).

- Le remboursement dépend du contrat souscrit auprès de sa mutuelle.
- Le remboursement de l'Assurance maladie et des complémentaires santé ne peut pas aller au-delà de 100 euros pour une monture (nouveau plafond pour une monture). Votre opticien est dans l'obligation de vous proposer plusieurs offres avec au moins une offre « 100 % santé » et d'établir un devis avant toute délivrance.

Ce devis doit être transmis à MIP pour estimation du montant de votre remboursement.



### Dentaire

#### Reste à charge zéro

La mise en place va s'échelonner sur plusieurs années. Entre 2019 et 2023, les prothèses, les bases de remboursement, les honoraires limites de facturation (HLF) et le périmètre des paniers vont évoluer.

#### Les prothèses concernées

- Couronnes céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et première prémolaire) ; couronnes céramiques monolithiques zircone (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation.
- Inlays core et couronnes transitoires.
- Bridges céramo-métalliques (incisives) ; bridges métalliques toute localisation ; prothèses amovibles (dentiers) à base résine.

A compter du 1er avril 2019 une nouvelle nomenclature des tarifs et des honoraires limites de facturation (HLF) est entrée en vigueur. Les HLF seront introduits progressivement et pourront diminuer jusqu'en 2023.

**Trois paniers sont définis pour les prothèses dentaires: un panier à reste à charge nul « 100 % santé », un panier à reste à charge maîtrisé et un panier à prix libres.**

#### Panier « 100 % santé »

L'ensemble des actes inclus dans le panier « 100 % santé » sera soumis à des honoraires limites de facturation de (HLF)



# Le reste à charge zéro

## Ce qui va changer en optique, dentaire et audioprothèse

# 100% Santé

et pour certains la base de remboursement sera augmentée. Seuls les actes inclus dans le panier « 100 % santé » vous permettent un reste à charge nul après remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et de votre mutuelle.

### Panier à RAC (reste à charge) maîtrisé

Des honoraires limites de facturation sont prévus sur ces actes et vous pouvez avoir un reste à charge (RAC) après remboursements de l'assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

### Panier à prix libres

Les tarifs sont libres et vous pouvez avoir un RAC après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite. Vous pouvez choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués pour des prothèses sans plafonnement de prix. Avant et pour tout traitement, votre chirurgien-dentiste doit vous remettre un devis écrit contenant une description détaillée du traitement et des matériaux utilisés, le montant des honoraires, que le traitement soit remboursable ou pas, et le montant de la base de remboursement. Ce devis doit être transmis à MIP pour estimation du montant de votre remboursement.



### Audioprothèse

Evolution de la liste des produits et prestations (LPP). A compter du 1er janvier 2019 la nomenclature et la tarification des aides auditives évoluent jusqu'en 2021 : RAC nul à partir de 2021.

### Les appareils concernés

Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, in-auriculaire. L'ensemble des aides auditives doit répondre à des spécifications techniques minimales. Par exemple un système d'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB, au moins 12 canaux de réglages pour une adéquation de la correction du trouble auditif. Deux listes d'options supplémentaires sont également définies : la liste A et B. Les aides auditives peuvent relever de deux classes : la classe I et classe II en fonction du nombre d'options de l'appareil.

### Classe I - « 100 % santé »

Ce sont les aides auditives qui seront intégralement prises en charge par l'AMO et votre mutuelle.

### Classe II - « Prix libres »

Les bases de remboursement de l'AMO sont les mêmes que pour la classe I, mais le professionnel de santé est libre de fixer les prix des dispositifs. Si vous optez pour un équipement de cette classe, vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

### Renouvellement

Le renouvellement est possible tous les 4 ans. Par ailleurs, un plafond de remboursement est prévu de 1 700 euros maximum (remboursements Assurance maladie + mutuelle) par oreille appareillée en classe II. Votre audioprothésiste est dans l'obligation de vous proposer plusieurs offres avec au moins une offre « 100 % santé » et d'établir un devis avant toute délivrance.

Ce devis doit être transmis à MIP pour estimation du montant de votre remboursement.

## 100% Santé calendrier à retenir



A partir de Janvier 2020

Deux classes :

- la classe A « 100 % santé »
- la classe B « Prix libres ».

A partir d'Avril 2019 et jusqu'en 2023

Nouvelle nomenclature des tarifs et des honoraires limites de facturation.



A partir de Janvier 2020

Trois paniers sont définis pour les prothèses dentaires :

- un panier à reste à charge nul « 100 % santé »,
- un panier à reste à charge maîtrisé
- un panier à prix libres.



A partir de Janvier 2021

Deux classes :

- la classe I « 100 % santé »
- la classe II « Prix libres ».