



## 100 % santé : l'heure du (premier) bilan

Après une mise en route perturbée par la crise sanitaire qui a limité l'accès aux soins dentaires, optiques et d'audiologie, le 100 % santé semble avoir trouvé son rythme de croisière, comme le démontre le niveau de remboursements complémentaires constaté. Ces premières tendances de consommation « post 100 % santé » sont toutefois à suivre et à confirmer au cours des prochains exercices.

Perrine Carolo, actuaire et manager de **Galea & associés**

La réforme 100 % santé, mise en place progressivement entre 2019 et 2021, a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins pour raison financière sur les postes dentaire, optique et audiologie, en proposant certains actes sans reste à charge. En effet, ces trois postes de soins présentaient, avant la réforme, des restes à charge élevés pour les assurés. Le dispositif prévoit le classement des actes dans deux à trois paniers distincts, selon les postes : le panier 100 % santé, le panier à tarifs maîtrisés (en dentaire uniquement) et le panier à tarifs libres. Les actes du panier 100 % santé sont proposés sans reste à charge grâce à l'action combinée d'un plafonnement des prix par les professionnels de santé, d'une revalorisation des bases de remboursements de la Sécurité sociale, et d'un engagement des organismes complémentaires à prendre en charge la différence entre les prix limites de vente et le remboursement de la Sécurité sociale. Le reste à charge nul est donc ainsi garanti sur les paniers 100 % santé. La facturation par les professionnels de santé sur les paniers à tarifs libres reste quant à elle non encadrée. Des limitations de prise en charge par les complémentaires ont toutefois été instaurées en audiologie, et renforcées en optique.

Les contraintes de prises en charge applicables aux organismes complémentaires dans le cadre de la réforme ont été intégrées au cahier des charges du contrat responsable. Côté calendrier, la réforme est complètement entrée en vigueur sur l'ensemble des postes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (même si des mesures tarifaires sont prévues jusqu'en 2023 en dentaire).

À l'annonce de la réforme, de nombreux chiffrages de son impact ont été réalisés, a priori. Ces résultats étaient très hétérogènes selon les acteurs et témoignaient de la complexité et de la sensibilité des estimations. Cependant, de grandes tendances se détachaient en fonction de deux critères principaux : le niveau des garanties et l'âge de la population sous risque. En effet, pour des garanties faibles, un recours important aux paniers 100 % santé était attendu, avec des impacts financiers très significatifs pour les organismes complémentaires : la marche à franchir pour ces derniers était d'autant plus importante que les garanties étaient basses. Des garanties faibles pouvaient en effet présenter un risque plus important de renoncement aux soins avant réforme, et donc une hausse significative des « consommateurs » (impact fréquence). Par ailleurs, plus les populations étaient âgées, plus le recours aux actes dentaires et audiologie étaient prévisibles, générant des impacts très significatifs sur ces postes.

Dans les impacts attendus, deux éléments pouvaient toutefois être distingués : l'impact « coût », lié à la revalorisation des bases de remboursement, au plafonnement des prix de vente, et aux contraintes sur les remboursements complémentaires ; et l'impact « fréquence », traduisant la hausse du nombre de bénéficiaires de soins, en lien avec une diminution du renoncement aux soins pour raison financière. Quant aux évolutions de comportement des professionnels de santé, des organismes assureurs et des assurés, elles sont particulièrement difficiles à appréhender et conduisent à une grande hétérogénéité des estimations.

Année 2020 : début chaotique pour la réforme 100 % santé



L'entrée en vigueur de la réforme 100 % santé a tout d'abord été marquée par des difficultés de facturation et de gestion des actes concernés, sur les mois de janvier et février 2020 (nomenclatures revues, devis modifiés). Dès le mois de mars 2020, la crise sanitaire a fortement limité l'accès aux soins, et notamment aux soins dentaires, optiques et d'audiologie. Il faudra attendre juin 2020 pour observer des niveaux de consommations proches d'avant-crise avec, sur beaucoup de portefeuilles, un effet « rattrapage », notamment à l'automne 2020.

Sur l'exercice 2020, les impacts « coûts » de la réforme sont partiellement visibles, mais les impacts « fréquences » sont difficilement mesurables du fait de la limitation d'accès aux soins, et de la baisse globale d'actes réalisés sur cette période.

Année 2021 : montée en charge de la réforme

Dès le début de l'exercice 2021, une nette hausse des remboursements complémentaires est constatée, tous postes confondus, par rapport au premier semestre 2020, mais aussi par rapport au premier semestre 2019. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette forte reprise, notamment un rattrapage des soins de 2020 mais aussi et surtout une montée en charge de la réforme 100 % santé sur les postes dentaire et audiologie. Rappelons que la réforme n'est rentrée en vigueur de manière complète en audiologie qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Cette hausse significative des consommations se traduit toutefois par de fortes disparités sur les trois postes visés par la réforme.

Dentaire : fort engouement pour le 100 % santé

Le premier semestre 2021 montre un « engouement » pour les actes du panier 100 % santé et une réelle efficacité de cette réforme sur les prothèses dentaires : leur consommation est en très forte hausse sur cette période. La consommation en dentaire présente également une typologie différente des exercices passés : la proportion d'actes prothétiques est en hausse, au détriment des soins dentaires. Au global, cette hausse de consommation en prothèses dentaires entraîne également une hausse du poids du poste dentaire sur l'ensemble du portefeuille.

Avec l'accès à des prothèses dentaires sans reste à charge, une baisse du renoncement aux soins pour raison financière était attendue entraînant ainsi une hausse de la fréquence de consommation. Cependant, les niveaux de consommation constatés par les organismes complémentaires sur début 2021 sont au-delà des impacts anticipés.

Le taux de recours aux prothèses dentaires du panier 100 % santé observé sur les portefeuilles est fort, et parfois même déjà supérieur aux objectifs attendus par le gouvernement pour 2022 (l'Accord national conclu avec les chirurgiens-dentistes mentionnait un taux de recours aux prothèses sans reste à charge à 46 %). Le taux de recours au panier 100 % santé est toutefois plus élevé en individuel qu'en collectif, où les niveaux de garanties sont en général supérieurs, et les populations sous risque plus jeunes.

Audiologie : succès de la réforme

Tout comme pour les prothèses dentaires, le succès de la réforme sur les audioprothèses sans reste à charge est indéniable sur le premier semestre 2021. En effet, dès les premiers mois de l'année, la consommation des audioprothèses est en forte hausse. Le nombre d'appareils auditifs vendus sur le premier semestre 2021 est équivalent au nombre d'appareils auditifs vendus sur toute l'année 2019, d'après le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales.

Cette évolution est constatée sur la plupart des portefeuilles, le fort engouement des assurés à opter pour des audioprothèses de classe I prouve que le coût financier était réellement un frein à l'équipement. La baisse du renoncement aux soins pour cause financière, principal objectif de la réforme, est donc atteint. Comme pour le dentaire, les



taux de recours au panier 100 % santé sont élevés et supérieurs aux objectifs attendus. Le gouvernement souhaitait que les audioprothésistes vendent 20 % d'audioprothèses de classe I, les taux de recours au panier 100 % santé observés sont de l'ordre de 20 à 40 % selon les portefeuilles.

À noter que les taux de recours aux actes du panier 100 % santé sont généralement plus faibles dans les réseaux de soins, des équipements sans reste à charge, ou avec un reste à charge limité pouvant déjà être proposés dans le cadre de tarifs négociés.

Par ailleurs, les impacts étaient attendus essentiellement sur les portefeuilles avec un âge moyen des assurés élevé. Finalement, tous les portefeuilles semblent impactés par cette hausse de la consommation des prothèses auditives sans reste à charge, du fait de la levée du frein financier sur ces équipements. Ces résultats sont toutefois à nuancer au vu du poids du poste des audioprothèses dans les portefeuilles, qui demeure assez faible, notamment pour les contrats couvrant des actifs.

Une limitation de la fréquence de prise en charge à un équipement tous les quatre ans a été intégrée dans le cadre de la réforme. Une hausse temporaire des consommations pourrait donc être constatée sur les premières années, suivie d'années de consommations plus faibles, avec, dans quelques exercices, un lissage des taux de recours aux équipements d'audiologie.

Optique : résultats mitigés

Le succès de la réforme sur les postes dentaire et audiologie contraste avec le faible recours aux actes 100 % santé en optique. En effet, les taux de recours au panier 100 % santé observés sur 2021 sont très en dessous des attentes et très hétérogènes selon les contrats. Le gouvernement souhaite arriver à un taux de recours aux équipements optiques sans reste à charge à 20 % alors qu'aujourd'hui, les organismes assureurs constatent des taux de recours nettement inférieurs à cette cible. À titre d'illustration, s'agissant des contrats collectifs haut de gamme, il est fréquent de constater des taux de recours aux équipements optiques sans reste à charge inférieurs à 1 %.

Ces constats sont liés à plusieurs phénomènes. D'une part, les contrats présentent généralement des garanties supérieures aux prix limites de vente des équipements de classe A, notamment les contrats haut de gamme. De fait, les assurés vont davantage s'orienter vers les équipements optiques dont les tarifs sont supérieurs aux prix limites de vente (donc des équipements de classe B) afin de bénéficier d'un choix plus large de montures et de verres (ajout de traitements spécifiques complémentaires).

D'autre part, des offres négociées sans reste à charge existaient déjà dans les réseaux de soins avant la mise en place de la réforme. Ces offres sans reste à charge permettent de disposer d'un choix plus important d'équipements (en classe B) et rendent inefficace l'offre « panier 100 % santé ».

Au regard de ces premiers constats, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) envisage de procéder à des contrôles dans des magasins d'optique afin de vérifier si l'offre 100 % santé est bien présentée à tous les clients.

Une modification majeure apportée par la réforme 100 % santé sur le poste optique est l'abaissement du plafond de remboursement du contrat responsable sur les montures de 150 € à 100 € (y compris remboursement de la Sécurité sociale) au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette baisse du plafond du contrat responsable n'a pas généré, comme lors de l'instauration du plafond à 150 €, de baisse des prix moyens des montures mais a entraîné une hausse du reste à charge pour les ménages optant pour des équipements optiques de classe B.

Consommations et tendances à suivre sur les prochaines années



Les impacts de la réforme 100 % santé constatés sur le premier semestre 2021 sont à consolider au cours des prochains mois, certaines questions peuvent se poser suite à la surconsommation des prothèses dentaires et auditives observée sur les premiers mois de 2021. En effet, cette forte consommation peut s'apparenter à un effet ponctuel lié au « rattrapage » de soins : rattrapage suite au fort renoncement aux soins constaté par le passé et rattrapage suite aux limitations d'accès aux soins pendant la crise sanitaire. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les assurés qui renonçaient aux prothèses auditives et aux prothèses dentaires pour cause financière peuvent bénéficier d'équipements sans reste à charge. Le frein financier est donc levé. Ce rattrapage est également accentué par le report des soins qui n'ont pas pu être effectués en 2020 à cause de la crise sanitaire. Cette tendance pourrait donc se limiter à l'exercice 2021.

Les organismes assureurs doivent désormais distinguer les impacts « coût » de ceux dits de « fréquence » afin de pouvoir identifier les effets pérennes, liés aux coûts, des impacts « ponctuels » de rattrapages. Il faudra toutefois composer à l'avenir, et de manière durable, avec une base de « consommateurs » plus importante qu'auparavant.

En outre, avec la mise en place de la réforme 100 % santé, tous les niveaux de gamme intègrent les actes sans reste à charge. Par conséquent, la réforme pourrait engendrer une déformation de la répartition des adhésions entre les différents niveaux de garanties. En effet, des assurés pourraient préférer bénéficier principalement des soins sans reste à charge pour un coût inférieur, en optique, dentaire, et audiologie, et se diriger vers les niveaux de garanties plus entrée de gamme. Les business plans de développement des nouvelles gammes et le pilotage de l'équilibre des portefeuilles existants devront être ajustés en conséquence. La mise en œuvre de la résiliation infra annuelle pourrait faciliter, et accélérer, ces déformations de portefeuille. Une attention particulière doit donc être portée au suivi de ces phénomènes.

Ces premières tendances de consommation « post 100 % santé » sont donc à suivre et à confirmer au cours des prochains exercices, afin notamment de pouvoir ajuster les hypothèses de tarification et conditions de souscription.

