

Lisibilité des garanties

Comité de suivi de la réforme « 100% santé »
14 février 2019



Contexte

- Les organismes complémentaires d'assurance maladie et l'UNOCAM ont décidé de s'engager, en parallèle de la réforme dite « 100% santé » à renforcer leur démarche de lisibilité des garanties.

- Objectifs :
 - Aider les assurés à bien comprendre et bien choisir leurs garanties santé
 - Aider les assurés à mieux évaluer leurs restes à charge, en cohérence avec la démarche « 100% santé »

Contexte

- Cet engagement se traduit par :
 - un accord de place national signé par les principales fédérations des organismes complémentaires d'assurance maladie et l'UNOCAM.
 - des recommandations de chaque fédération pour engager ses membres à respecter les éléments de l'accord.

- Les travaux ont été partagés avec :
 - La Direction de la Sécurité sociale.
 - Les représentants des usagers, en particulier dans le cadre du Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF).

- Le CCSF a rendu un avis positif le 19 juin 2018. Au regard des enjeux, il a souhaité assurer un suivi régulier de ce dispositif.

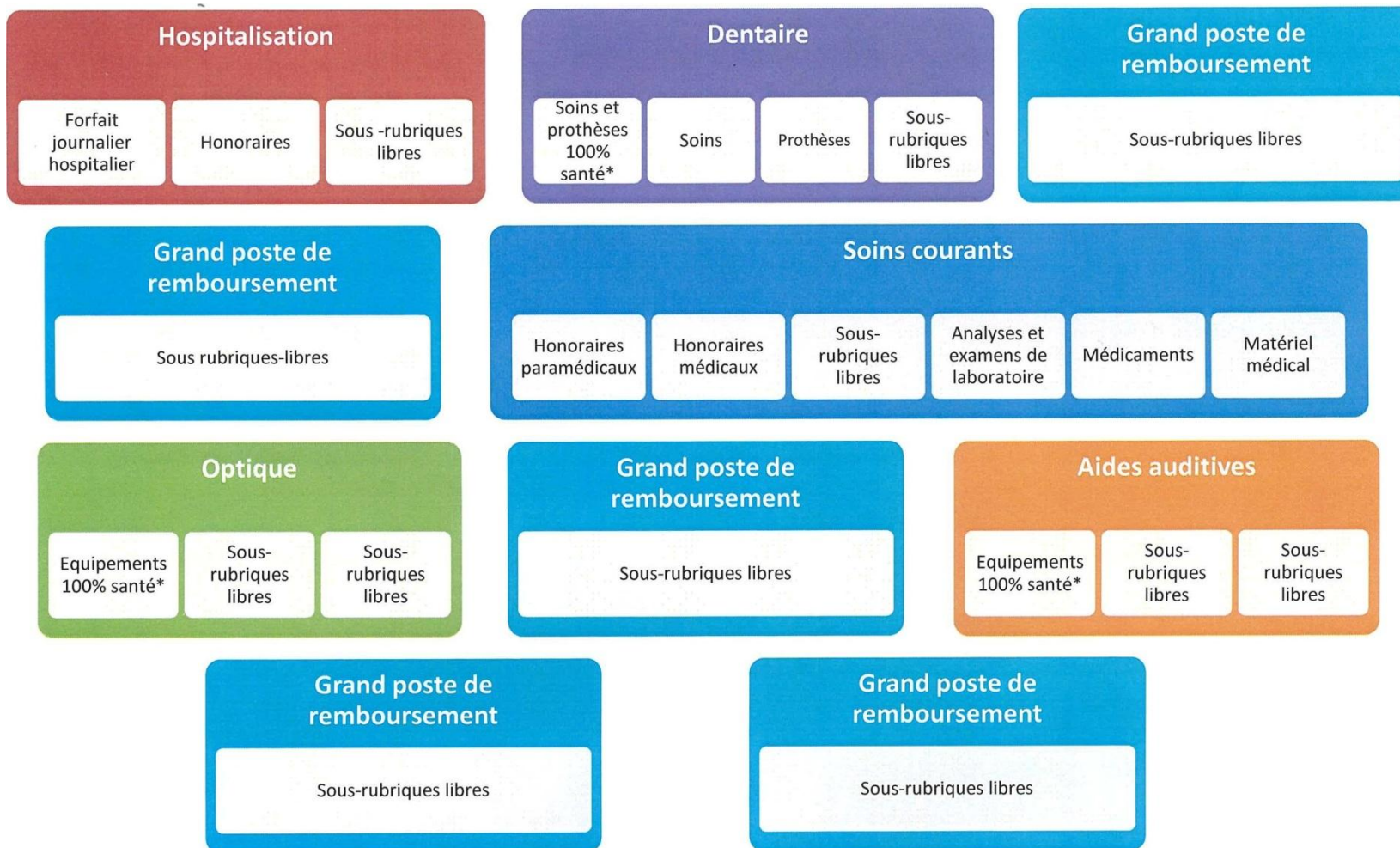
Principaux axes

- Une **harmonisation des libellés des principaux postes de garanties**
 - Enjeux pour les assurés : se repérer plus facilement, faciliter les comparaisons...

- Des **exemples communs** sur les actes et prestations les plus courants et/ou potentiellement à reste à charge important
 - Enjeux pour les assurés : comprendre leurs remboursements, évaluer leurs restes à charge...

- Des **outils pédagogiques**, notamment un glossaire ou encore le développement de simulateurs par les organismes complémentaires
 - Enjeux pour les assurés : un glossaire actualisé, une exigence partagée avec tous les acteurs du système.

Des libellés harmonisés



* Tels que définis réglementairement.

Des exemples communs

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé *	Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge*	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Optique**					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Dentaire**					
Détartrage	Tarif conventionnel				
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Honoraire limite de facturation				
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	Prix moyen national de l'acte				
Couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Exemples libres					
Exemples libres					

- Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en euros.
- L'UNOCAM publiera sur son site une liste actualisée des prix moyens nationaux à utiliser pour ces exemples.

Des exemples communs

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé *	Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge*	Précisions éventuelles
---------	---	---	--	-----------------	------------------------

Aides auditives**					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO -)	Prix moyen national de l'acte				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					

- * Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.
- ** Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, les exemples pourront être précisés et/ou revus pour prendre en compte les évolutions liées à la réforme dite « 100% santé ». Dès lors que cette réforme sera effective, l'exemple concerné/impacté devra intégrer explicitement à côté de son libellé la mention appropriée.

Mise en œuvre

- Une première étape dès 2019
 - Le 14 février 2019 : signature de l'accord de place par l'UNOCAM et les fédérations d'organismes de complémentaire santé.
 - Diffusion et promotion de l'engagement par chaque fédération auprès de ses adhérents ou membres.
 - Modalités propres à chaque fédération, pour engager ses membres à respecter les engagements pris sur les libellés des principaux postes de garantie et les exemples de remboursement
 - Diffusion des exemples 2019 (non impactés par la réforme) qui devront être renseignés par chaque organisme complémentaire

- Une seconde étape à compter de 2020
 - Intégration des exemples et libellés aux offres, à l'occasion et concomitamment à la montée en charge de la réforme dite 100% santé, pour les contrats individuels et collectifs (au plus tard en 2022 pour les nouveaux contrats non responsables).
 - Suivi et bilan par l'UNOCAM et les fédérations de l'application de l'engagement par les organismes complémentaires d'assurance maladie.

Lisibilité des garanties

Comité de suivi de la réforme « 100% santé »
14 février 2019

