

// le dossier pratique

Quelles obligations pour les entreprises suite à la réforme du 100 % santé ?

Respecter le nouveau cahier des charges du contrat responsable

La réforme du « 100 % santé » (ou « Reste à charge zéro ») vise à permettre à tout assuré social d'accéder à des soins et d'acquérir des équipements, en matière d'optique, de dentaire et d'audiologie, sans aucun reste à charge, et de lutter ainsi contre le renoncement aux soins sur ces trois postes. Comment parvenir à cet objectif ? Quel rôle les entreprises vont-elles devoir jouer dans cette réforme ? Quel impact sur les contrats responsables ?

*Dossier réalisé par
Charlotte Bertrand,
avocate associée
du cabinet Fromont Briens*

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MODIFICATIONS INDUITES PAR LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ » ?

Le législateur a pris soin d'encadrer chaque étape du processus d'accès aux soins (CSS, art. L. 165-1-4 et L. 165-9).

Tout d'abord, les **professionnels de santé** concernés (opticiens, dentistes et audioprothésistes) voient leurs **tarifs encadrés** sur certains produits (prix limites de vente) ou soins (honoraires limites de facturation) relevant de la gamme « 100 % santé ». Ils ont l'obligation corrélatrice de proposer ces derniers à la vente et d'en faire figurer l'existence dans des devis préalables désormais obligatoires. Le marché est coupé en deux catégories de produits et prestations (au moins) : la **gamme « 100 % santé »** dite à prise en charge renforcée et la **gamme « tarif libre »** *.

* *Pour les aides auditives : un avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestation pour la prise en charge d'aides auditives au chapitre 3 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale, du 21 juin 2018 ; un avis de projet de modification de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) du 21 juin 2018, un arrêté du 14 novembre 2018 sur la LPP, un avis du 28 novembre 2018 sur les tarifs et PLV.*

Pour le dentaire : un arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie du 21 juin 2018 et un arrêté du 29 mars 2019 portant approbation de deux avenants du 14 février 2019.

Pour l'optique : deux avis du 28 avril 2018 et du 21 juin 2018 sur le projet de modification de la LPP, deux avis du 21 juin 2018 sur les tarifs et PLV ; un arrêté du 3 décembre 2018 portant modification de la LPP.

Ensuite, les **produits ou soins** de la gamme « 100 % santé » sont **intégralement remboursés** par l'assurance maladie obligatoire et la couverture **complémentaire** santé, si cette dernière veut prétendre au bénéfice des avantages sociaux et fiscaux attachés à la qualité de **contrat responsable**.

Il résulte de cette réforme que l'assuré aura à terme véritablement accès à un équipement ou un soin entièrement remboursé, sans aucun reste à charge (CSS, art. L. 165-1 modifié et L. 165-2 modifié).

QUELS SONT LES AVANTAGES SOCIAUX ET FISCAUX CONDITIONNÉS AU RESPECT DU CAHIER DES CHARGES DES CONTRATS RESPONSABLES ?

La reconnaissance de la qualité de contrat responsable subordonne le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux suivants :

- l'application au financement du contrat d'un **taux minoré de taxe de solidarité additionnelle** (TSA) à 13,27 % au lieu de 20,27 % ;
- l'**exonération de cotisations de sécurité sociale** de la **contribution patronale** du régime (sous réserve des autres conditions et dans les limites des plafonds en vigueur, v. le dossier juridique -Sécu., cotis.- n° 235/2018 du 31 décembre 2018) ;
- la **déductibilité fiscale** de l'**assiette** de l'**impôt** sur le **revenu** de la cotisation salariale (sous réserve, là encore, des conditions et des plafonds applicables) (CSS, art. L. 862-4 II, L. 871-1 et R. 871-1 et R. 871-2).

À CLASSER SOUS

MALADIE

PRÉVOYANCE

01 / 19