









Communiqué de presse

Paris, le 27 avril 2021

100% Santé

En communiquant ses principaux résultats, l'association des plateformes de santé (APFS) souligne que l'absence de restes-à-charge existe aussi en paniers libres... notamment en optique

TIERS PAYANT

Dans le cadre des réseaux de soins, la prise en charge en tiers-payant est la règle aussi bien pour l'activité à tarif encadré que pour celle restée à tarif libre dans chacun des trois secteurs concernés par la réforme : optique, dentaire et audioprothèse. En allant dans les réseaux, ce sont 50 millions de Français ayant accès à nos services qui se voient systématiquement garantis de disposer du tiers-payant complet que leur équipement ou leur soin prothétique relève d'un panier 100% Santé ou pas.

En dehors des réseaux, notre association rappelle qu'il existe aussi un dispositif de tiers-payant accessible à tous les professionnels acceptant de le pratiquer. C'est notamment d'ores et déjà le cas en optique et en audioprothèse où le tiers-payant généralisé est très largement pratiqué, mais beaucoup moins dans le secteur dentaire où les praticiens sont peu nombreux à l'utiliser.

OPTIQUE

Dans les réseaux optiques en 2020, le panier 100% Santé a été très peu utilisé. Les équipements intégralement 100% Santé (verres ET montures) représentent entre 2,5% et 3,5% des ventes selon les réseaux, auxquels viennent s'ajouter entre 3% et 4,5% d'équipements mixtes (verres OU montures 100% Santé).

Toutefois, dans chacun de ces réseaux optiques, les verres unifocaux du panier libre s'avèrent aussi fréquemment sans reste-à-charge : c'est le cas pour 48% à 81% des prises-en-charge effectuées en fonction du réseau considéré. Et, pour les verres multifocaux du panier libre, cela reste le cas pour 27% à 53% des prises-en-charge réalisées.

L'évaluation de la réforme, dont le but est de faciliter l'accès à des équipements sans reste-à-charge tout en tirant vers le haut leur qualité et en maintenant la capacité de choix de l'assuré, ne peut donc écarter de la réflexion le très grand pourcentage d'équipements sans RAC sur le panier libre grâce aux offres existant dans les réseaux de soins.

En revanche, en ce qui concerne les montures, le reste-à-charge moyen a augmenté puisque le tarif moyen des montures choisies par les assurés dans les réseaux s'est maintenu entre 126 € et 142 € alors que le remboursement maximum autorisé dans le cadre des contrats responsables est désormais plafonné à 100 €.

DENTAIRE

Parmi les cabinets dentaires faisant partie de réseaux de soins, les couronnes posées en 2020 ont souvent été celles du 100% Santé : c'est le cas pour 53% à 70% des prises-en-charge réalisées au cours de cette dernière année

Les couronnes du panier modéré ont quant à elles représenté entre 11% et 23% des prises-en-charge, et celles à prix libre entre 14% et 36%.

AUDIOPROTHESE

Sur les trois premiers mois de l'année 2021, au sein des réseaux, les appareils de classe I (100% Santé) représentent entre 28% et 37% des cas dans un contexte où les ventes d'audioprothèses ont spectaculairement augmenté en enregistrant un bond entre 40% et 105% de croissance en volumes.











Association des plateformes de santé / AFPS

L'AFPS, qui réunit les 5 entités gestionnaires de réseaux de soins en France (Carte Blanche Partenaires, Itelis, Kalixia, Santéclair et Sévéane) réunissant ensemble près de 50 millions de Français, a vocation d'une part à contribuer à améliorer la compréhension de leur rôle dans l'accès aux soins des adhérents des organismes complémentaires d'assurance maladie, et d'autre part de faciliter les relations avec les autres intervenants du secteur.

À propos de Carte Blanche Partenaires

Expert en services santé innovants pour ses clients organismes complémentaires santé, Carte Blanche Partenaires est un pivot de la relation entre complémentaires santé, assurés et professionnels de santé avec pour objectif de faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour les bénéficiaires tout en gérant la maîtrise des dépenses de santé. Carte Blanche Partenaires intervient dans le domaine des réseaux de professionnels de santé et de l'accompagnement santé avec un réseau de plus de 280 000 partenaires ; dont plus de 7500 opticiens, 8830 chirurgiens-dentistes, 3360 centres d'audioprothèse. Les services de Carte Blanche Partenaires sont accessibles aujourd'hui à 8 millions de personnes et 12,5 millions en 2022. www.carteblanchepartenaires.fr

À propos de Itelis

Créée en 2001, Itelis est une société de services dans le domaine de la santé. Elle a pour mission de favoriser l'accès de ses bénéficiaires à des prestations de santé de qualité et aux meilleures conditions. Itelis propose à ses bénéficiaires l'accès à un réseau de 8 000 professionnels de santé conventionnés, mais aussi des services d'information et conseil pour aider ses bénéficiaires dans leurs choix en santé. Itelis propose également des solutions de prévention et d'accompagnement destinées aux entreprises et à leurs salariés. Aujourd'hui plus de 10 millions de Français ont accès aux services d'Itelis.

À propos de Kalixia

Issu du rapprochement des réseaux de soins de Malakoff Humanis et du Groupe VYV (Egaréseaux créé en 2014 et Kalivia créé en 2009), KALIXIA agit pour le compte de 16 millions de bénéficiaires en optique, dentaire, audioprothèse, ostéopathie et hôpital. La plateforme compte plus de 6 600 opticiens partenaires, plus de 4 400 centres d'audioprothèse, près de 4 500 chirurgiens-dentistes. Ces trois réseaux permettent aux assurés d'accéder à des soins et des équipements de qualité à des tarifs maîtrisés et sans avance de frais. Dernier réseau lancé, Kalixia Ostéo compte dès à présent 450 ostéopathes. Le service de recherche et de comparaison des hôpitaux Comparhospit.fr permet d'accéder aux informations pertinentes permettant de choisir son hôpital.

À propos de Santéclair

À la croisée des chemins entre les patients, les professionnels de santé et les organismes complémentaires d'assurance maladie, Santéclair est une véritable plateforme d'orientation en santé. Depuis 2003, Santéclair innove pour créer un écosystème de services garantissant à tous ses bénéficiaires un juste accès aux soins : 55 mutuelles et assurances clientes, 10 millions de bénéficiaires, 7 600 professionnels de la santé partenaires, 97 % des utilisateurs de nos services les recommandent.

À propos de Sévéane

Le GIE SEVEANE a été créé en 2010 entre GROUPAMA et BTP-PREVOYANCE. Il a pour objet de piloter et de gérer des partenariats avec des professionnels de santé. A ce jour : 4 300 opticiens, 4 600 chirurgiens-dentistes, 230 implantologues, 2 800 audioprothésistes. Il met en œuvre ses services au bénéfice de près de 7 millions de personnes couvertes en assurance complémentaire santé, principalement par les Groupes GROUPAMA et PRO BTP.

Contact presse

apfs@secretariat-general.fr 07.87.62.31.16