

**Mémoire présenté le :
pour l'obtention du diplôme
de Statisticien Mention Actuariat
et l'admission à l'Institut des Actuares**

Par : TANGY Anna

Titre du mémoire : Évaluation et comparaison de l'impact de la réforme 100% Santé sur des portefeuilles collectif et individuel multi-acteurs

Confidentialité : NON OUI (Durée : 1 an 2 ans)

Les signataires s'engagent à respecter la confidentialité indiquée ci-dessus.

Membres présents du jury de la
filière :

Signature : Entreprise : Institut des actuares

Nom : GRIVEAU Laurent

Signature : 

Directeur de mémoire en
entreprise

Membres présents du jury de
l'Institut des Actuares :

Signature : Nom : CHWIT Samuel

Signature : 

Invité :

Nom :

Signature :

**Autorisation de publication et de mise
en ligne sur un site de diffusion de
documents actuariels (après expiration
de l'éventuel délai de confidentialité)**

Signature du responsable
entreprise :



Signature du candidat :



Résumé

Le désir des pouvoirs publics d'améliorer l'accès aux soins s'est récemment traduit par une réforme, la réforme 100% Santé. Cette réforme doit permettre à chaque assuré d'acquérir des aides auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, de qualité et sans reste à charge. L'évaluation de l'impact de la réforme 100% Santé est complexe et soulève plusieurs interrogations, particulièrement sur l'évolution des comportements des assurés et professionnels de santé. Les conséquences financières ne sont pas aisées à déterminer pour les organismes assureurs, le groupe de travail Santé de l'Institut des actuaires a donc souhaité se prêter à l'exercice d'une mesure d'impact, intégrant des sensibilités aux possibles évolutions de comportement des acteurs de la réforme.

Pour ce faire, un portefeuille collectif multi-acteurs ainsi qu'un portefeuille individuel multi-acteurs ont été mis à la disposition de l'Institut des actuaires. D'autre part, une méthodologie, en deux temps, a été établie pour l'évaluation de l'impact de la réforme. Dans un premier temps, aussi appelé scénario central dans ce mémoire, seul l'impact d'une modification des garanties, avec des impacts sur les coûts moyens et les fréquences de consommation, a été modélisé. Dans un second temps, aussi appelé sensibilités aux hypothèses du scénario central, des modifications du comportement des organismes assureurs, des praticiens et des souscripteurs, ont été intégrées à la modélisation de l'impact de la réforme.

De ce mémoire ressortent deux principales constatations, la première étant l'intérêt d'encadrer l'impact de la réforme par des sensibilités sur le comportement des organismes assureurs, des praticiens ou encore des souscripteurs. En effet, nous avons constaté qu'une modification des comportements peut notamment engendrer une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. La deuxième constatation porte sur l'écart des résultats entre le collectif et l'individuel. En effet, nous avons constaté, en audiologie et dentaire, une hausse des remboursements complémentaires significativement plus importante en individuel qu'en collectif. Plusieurs facteurs expliquent cet écart, les principaux étant les niveaux de garanties, en général moins élevés en individuel qu'en collectif, et la population, en moyenne plus âgée en individuel qu'en collectif.

Abstract

The Government's desire to improve access to health care has recently resulted in a reform, the « 100% Santé » healthcare reform. This reform allows each insured person to acquire quality hearing aids, dental prostheses and optical equipment without any remaining costs. The evaluation of the impact of the « 100% Santé » healthcare reform is complex and raises several questions, particularly concerning changes in behavior of the insured and health professionals. The financial consequences are not easy to determine for insurers, so the Institute of Actuaries' Health working group wanted to take part in the impact measurement exercise, integrating sensitivities to possible changes in the behavior of the reform's actors.

For this purpose, a collective multi-actor portfolio and an individual multi-actor portfolio were made available to the Institute of Actuaries. A two-stage methodology was established to evaluate the impact of the reform. In the first stage, also referred to as the central scenario in this paper, only the impact of a change in guarantees, with impacts on average costs and consumption frequencies, was modelled. In a second phase, also called sensitivities to the assumptions of the central scenario, changes in the behavior of insurers, health professionals and policyholders were incorporated into the modelling of the impact.

Two main findings emerge from this paper, the first being the value of framing the impact by sensitivities on the behavior of insurers, health professionals or even policyholders. Indeed, we have observed that a change in behavior can lead to a greater increase in supplementary reimbursements than in the central scenario. The second finding concerns the difference in results between the collective portfolio and the individual portfolio. In fact, we have observed, for audiology and dental care, a significantly greater increase in supplementary reimbursements for the individual portfolio. Several factors explain this difference, the main ones being the level of coverage, which is generally lower for supplementary individual health cover, and the population, which is generally older for supplementary individual health cover.

Remerciements

Je tiens, tout d'abord, à remercier l'équipe de l'Institut des actuaires pour l'accueil et la bienveillance qu'ils ont eu à mon égard. Mes remerciements s'adressent plus particulièrement à Laurent GRIVEAU, Directeur de la Maison des actuaires, pour m'avoir permis de réaliser ce mémoire, ainsi qu'à Samuel CYWIE, Responsable des études actuarielles, pour ses conseils et ses nombreuses relectures.

Je souhaite ensuite remercier le groupe de travail santé, et plus particulièrement Chloé PARFAIT, Yann QUÉRÉ, Perrine CAROLO et Laurence ABIVEN, pour leurs conseils, leurs relectures et leur disponibilité. Une pensée particulière à Perrine que j'ai sollicité à de nombreuses reprises et qui a toujours pu se rendre disponible.

Je souhaite par ailleurs remercier les contributeurs de données pour leurs conseils et leur investissement tout au long de mon mémoire.

Enfin, je remercie mes proches pour m'avoir soutenue et encouragée tout au long de mes études, en particulier pendant la préparation de mon mémoire.

Table des matières

Résumé	1
Abstract	2
Remerciements	3
Introduction	7
I Contexte de l'étude	8
1 Le système de santé français	9
1.1 Le fonctionnement du système de santé français	9
1.2 L'évolution du cadre réglementaire de la complémentaire santé	11
2 La réforme 100% Santé	12
2.1 Présentation de la réforme	12
2.2 Les impacts attendus de la réforme	14
II Portefeuilles de l'étude	15
3 Présentation et retraitements des données	16
3.1 Portefeuille collectif	16
3.2 Portefeuille individuel	20
4 Caractéristiques des portefeuilles	21
4.1 Portefeuille collectif	21
4.2 Synthèse comparative des caractéristiques des portefeuilles	23
III Méthodologie retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé	25
5 Méthodologie générale	26
5.1 Scénario central	26
5.2 Sensibilités aux hypothèses du scénario central	26

6	Déclinaison de la méthodologie générale	28
6.1	Présentation et mise en forme des données sélectionnées	28
6.2	Scénario central	31
6.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	37
IV	Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le portefeuille collectif	45
7	Le poste audiologie	46
7.1	Premières remarques	46
7.2	Scénario central	48
7.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	54
7.4	Synthèse	60
8	Le poste dentaire	63
8.1	Premières remarques	63
8.2	Scénario central	66
8.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	77
8.4	Synthèse	82
9	Le poste optique	84
9.1	Premières remarques	84
9.2	Scénario central	86
9.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	90
9.4	Synthèse	96
V	Analyse comparative de l'impact de la réforme 100% Santé	98
10	En audiologie	99
10.1	Premières remarques	99
10.2	Scénario central	100
10.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	104
10.4	Synthèse	112
11	En dentaire	115
11.1	Premières remarques	115
11.2	Scénario central	116
11.3	Sensibilités aux hypothèses du scénario central	119
11.4	Synthèse	125

12 En optique	127
12.1 Premières remarques	127
12.2 Scénario central	128
12.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central	130
12.4 Synthèse	137
Conclusion	139
A Échantillonnage portefeuille collectif : Tests sur la base de consommations	140
B Caractéristiques du portefeuille individuel	144
C Sélection des données en dentaire pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé	146
D Limite de la reconstitution des garanties	147
E Caractéristiques des consommations sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé	148
F Détermination des tranches d'âge en collectif	150
G Poste optique : Modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé	152
H Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel	153
I Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille individuel	170
J Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille individuel	192

Introduction

Le cadre réglementaire de l'assurance complémentaire santé, en constante évolution, traduit le désir des pouvoirs publics de faciliter l'accès des français à une couverture santé, plus particulièrement pour les actes faisant l'objet d'un important renoncement aux soins.

En 2017, après intervention de la Sécurité sociale et des dispositifs complémentaires, le reste à charge moyen en France représente 8,3% des dépenses de Santé, l'un des plus faibles des pays de l'OCDE. Toutefois, ce reste à charge moyen cache de fortes disparités selon les postes. La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins en optique, dentaire et audiologie, postes pour lesquels le reste à charge moyen constaté est important (respectivement de 22%, 25% et 56% des dépenses). Ainsi, cette réforme doit permettre, à chaque bénéficiaire d'une complémentaire santé individuelle ou collective, d'acquérir un équipement optique, des prothèses auditives et des prothèses dentaires, de qualité et sans reste à charge.

L'évaluation de l'impact de la réforme 100% Santé est complexe du fait de l'incertitude du comportement des assurés et des professionnels de santé, et soulève plusieurs interrogations, principalement :

- Comment évoluera le comportement des assurés face à la réforme, et notamment quel impact aura la réforme sur leur renoncement aux soins ?
- Comment évoluera, face à la réforme, le comportement des professionnels de santé ?
- Comment évoluera, face à la réforme, le comportement des souscripteurs ?

Les conséquences financières de la réforme pour les organismes assureurs ne sont pas aisées à déterminer du fait des impacts qui sont doubles. D'une part, l'impact direct dû à la modification des prix et des bases de remboursements, et, d'autre part, l'impact indirect dû à l'évolution des comportements des assurés et des professionnels de santé.

Les différentes études menées jusqu'à présent s'attachent essentiellement à mesurer les conséquences financières de la modification des garanties (impact direct). En revanche, peu d'études existent sur une évolution des comportements (impact indirect). D'où l'intérêt pour l'Institut des actuaires, et plus particulièrement pour le groupe de travail santé de mener une étude afin d'analyser, dans une vision globale, les conséquences d'une évolution des comportements des principaux acteurs de la réforme.

Pour évaluer les conséquences, sur les remboursements complémentaires, d'une modification des garanties et des comportements, un portefeuille collectif multi-acteurs ainsi qu'un portefeuille individuel multi-acteurs ont été mis à la disposition de l'Institut des actuaires par des organismes assureurs, membres actifs du groupe de travail santé.

La crise sanitaire et économique liée à la pandémie Covid-19, non sans conséquences pour le marché de la complémentaire santé, remet en question les impacts attendus de la réforme 100% Santé. Dans le cadre de cette étude, nous avons décidé de ne pas intégrer les conséquences de cette crise dans la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur l'année 2020 et probablement 2021.

La première partie de ce mémoire présente le contexte de l'étude avec notamment une présentation de la réforme 100% Santé. La deuxième partie de ce mémoire est consacrée à la présentation des portefeuilles de l'étude. La troisième partie expose la méthodologie retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé. La quatrième partie porte sur l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le portefeuille collectif. La cinquième et dernière partie de ce mémoire est consacrée à l'analyse comparative de l'impact de la réforme sur les deux portefeuilles de l'étude, le portefeuille collectif et le portefeuille individuel.

Première partie

Contexte de l'étude

Chapitre 1

Le système de santé français

Le système de santé français protège et accompagne chaque citoyen contre les risques de la vie. Ce système permet notamment de rembourser aux assurés les dépenses engagées pour leurs frais de santé. Dans ce chapitre, vous trouverez une présentation du fonctionnement et de l'évolution du système de santé français.

1.1 Le fonctionnement du système de santé français

La prise en charge des dépenses de santé repose, d'une part, sur la branche Assurance Maladie de la Sécurité sociale, et d'autre part, le cas échéant, sur les organismes assureurs.

1.1.1 La Sécurité sociale

Créée en 1945, la Sécurité sociale est le premier niveau de protection social en France. La Sécurité sociale est composée de deux principaux régimes et de régimes spéciaux :

- Le régime général, destiné aux travailleurs salariés et, depuis le 1^{er} Janvier 2018, aux travailleurs indépendants
- Le régime agricole, destiné exploitants et salariés agricoles
- Les régimes spéciaux (SNCF, RATP, EDF-GDF,...)

Le régime général de la Sécurité sociale est composé de cinq branches ayant chacune pour mission la gestion d'un ou plusieurs risques :

- La branche famille
- La branche retraite
- La branche maladie, maternité, paternité, invalidité, décès
- La branche accidents du travail et maladies professionnelles
- La branche recouvrement

Le budget alloué à la protection sociale est établi chaque année par la Loi du Financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Le financement de la Sécurité sociale est principalement assuré par les cotisations sociales versées par les employeurs et les salariés, par la CSG (Cotisation Sociale Généralisée) et par diverses contributions.

Depuis 2002, l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale peine à être respecté. Le déficit du régime général de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) est en baisse depuis 2011 et a atteint, en 2018, un niveau proche de l'équilibre (déficit de 1,2 milliard d'euros).

En 2019, le déficit est évalué à 1,9 milliard d'euros, soit une augmentation de 0,7 milliard d'euros par rapport à 2018. Le dernier rapport de la CCSS (Commission des Comptes de la Sécurité Sociale), présente une estimation du déficit en 2020 de l'ordre de 52 milliard de d'euros, soit un écart de 46,6 milliard d'euros avec la prévision réalisée par la LFSS 2020. Les principales causes de cette dégradation du déficit de la Sécurité sociale sont les pertes brutes de recettes, conséquences des difficultés économiques liées à la pandémie Covid-19.

1.1.2 Les organismes assureurs

Le marché de l'assurance santé est partagé entre trois types d'organismes assureurs :

- Les institutions de prévoyance, régies par le Code de la Sécurité sociale, détenant, en 2018, 18% des parts du marché de l'assurance santé
- Les mutuelles, régies par le Code de la Mutualité, détenant, en 2018, 51% des parts du marché de l'assurance santé
- Les sociétés d'assurance, régies par le Code des Assurances, détenant, en 2018, 31% des parts du marché de l'assurance santé

Les organismes assureurs proposent deux types de contrats de complémentaire santé, les contrats individuels et les contrats collectifs. Les contrats individuels sont principalement destinés aux étudiants, indépendants et retraités. Les contrats collectifs sont destinés aux salariés. On distingue les contrats collectifs obligatoires, en vigueur depuis le 1^{er} Janvier 2016 et auxquels l'adhésion est obligatoire, des contrats collectifs facultatifs, auxquels l'adhésion est facultative.

Les contrats de complémentaire santé peuvent bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux lorsqu'ils respectent les critères du contrat responsable, à savoir :

- Garantir un panier de soin minimal
- Être à adhésion obligatoire
- Offrir une couverture collective
- Être financé à hauteur de 50% par l'employeur

Aussi, afin d'être responsables, les contrats de complémentaire santé doivent respecter les limites de remboursements définies en optique et en audiologie.

1.1.3 Fonctionnement de la prise en charge des dépenses de santé

La prise en charge, par la Sécurité sociale, d'un acte médical dépend, d'une part, du tarif fixé par la Sécurité sociale, appelé base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), et, d'autre part, du taux de remboursement de la Sécurité Sociale (TRSS).

Le montant remboursé par la Sécurité s'obtient en multipliant la BRSS par le TRSS. Ci-dessous, plusieurs exemples de prise en charge par la Sécurité sociale :

	BRSS	TRSS	Remboursement Sécurité Sociale
Consultation médecin généraliste	25 €	70%	16,50 €
Couronne dentaire	107,5 €	70%	75,25 €
Monture adulte	2,84 €	60%	1,70 €
Verre simple adulte	2,29 €	60%	1,37 €

Remarque : Le remboursement de la Sécurité Sociale, versé pour la consultation d'un médecin généraliste, est de 16,50 € au lieu de 17,50 € (70% * 25 €). Cette différence d'un euro est la participation forfaitaire, redevable à la Sécurité Sociale, pour toutes consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également pour les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale. Les complémentaires santé dites responsables n'ont pas le droit de prendre en charge cette participation forfaitaire de un euro, elle est donc à la charge des assurés.

Il est possible que le tarif de convention (BRSS) établie par la Sécurité sociale ne soit pas celui appliqué par les professionnels de santé, on parle alors de dépassement d'honoraires. D'autre part, l'écart entre la BRSS et le remboursement versé par la Sécurité sociale est appelée ticket modérateur.

Les contrats responsables doivent intégralement prendre en charge le ticket modérateur et, selon la gamme du contrat, prennent en charge une partie ou la totalité du dépassement d'honoraires.

1.2 L'évolution du cadre réglementaire de la complémentaire santé

Le cadre réglementaire de la complémentaire santé, en constante évolution, traduit le désir des pouvoirs publics de faciliter l'accès des français à une couverture santé.

L'Accord National Interprofessionnel (ANI)

L'ANI porte sur les conditions de travail et les garanties sociales des salariés. L'accord du 11 janvier 2013 a notamment imposé à toutes les entreprises de proposer une couverture complémentaire santé collective à leurs salariés à compter du 1er janvier 2016.

Contrat solidaire et responsable

Un contrat est qualifié de solidaire lorsque les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des assurés. Un contrat est qualifié de responsable lorsque le respect du parcours de soins et l'encadrement des garanties sont respectés.

La résiliation infra-annuelle

Adoptée en juillet 2019, la loi sur la résiliation infra-annuelle est effective depuis le 1^{er} décembre 2020. La réalisation infra-annuelle d'une complémentaire santé, après la date du premier anniversaire du contrat, est maintenant possible à tout instant. Cette loi s'applique aux contrats individuels comme aux contrats collectifs.

La lisibilité des garanties

À l'occasion de la première réunion du comité de suivi de la réforme 100% santé, les représentants des organismes de complémentaires santé ont signé un engagement pour améliorer la lisibilité des contrats. Les organismes de complémentaires santé s'engagent à utiliser les mêmes libellés pour présenter les principaux postes de garanties (hospitalisation, dentaire, optique, aides auditives) et à intégrer des exemples de remboursements de façon à faciliter la comparaison des contrats de complémentaire santé.

Chapitre 2

La réforme 100% Santé

En 2017, après intervention de la Sécurité sociale et des dispositifs complémentaires, le reste à charge moyen en France est estimé représenter 8,3% des dépenses de santé, l'un des plus faibles des pays de l'OCDE. Toutefois, ce reste à charge moyen cache de fortes disparités selon les postes.

La réforme 100% Santé, promesse de campagne d'Emmanuel Macron, a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en optique, dentaire et audiologie, dont le reste à charge moyen est respectivement de 22%, 25% et 56% des dépenses. Ainsi, la réforme 100% Santé permet à chaque bénéficiaire d'acquérir un équipement optique, des prothèses auditives et des prothèses dentaires, de qualité et sans reste à charge.

Dans ce chapitre, vous trouverez une présentation de la réforme 100% Santé.

2.1 Présentation de la réforme

En audiologie

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débuté en 2019 avec la création de deux paniers de soins pour les aides auditives :

- Le panier 100% Santé
- Le panier libre

Une revalorisation de la BRSS, pour les deux paniers de soins, a été effectuée le 1^{er} Janvier 2019, 2020 et 2021.

Les prix des prothèses auditives du panier 100% Santé sont soumis, depuis 2019, à un Prix Limite de Vente (PLV) . Une diminution du PLV a été effectuée en 2020 et 2021. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les organismes assureurs ont l'obligation de prendre intégralement en charge les prothèses auditives du panier 100% Santé.

Les prix des prothèses auditives du panier libre ne sont pas encadrés et la prise en charge intégrale n'est pas obligatoirement assurée par les organismes assureurs. Toutefois, avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge des prothèses auditives du panier libre, par la Sécurité sociale et les complémentaires santé, est limitée à 1700 € depuis le 1^{er} Janvier 2021.

D'autre part, afin d'assurer un suivi de la réforme, un observatoire en audiologie, composé de professionnels du secteur et de membres de la DSS, a été mis en place en 2020. Cet observatoire a notamment pour rôle de surveiller que le prix de vente médian des équipements du panier libre ne dépasse pas 1600 € TTC, auquel cas, un prix limite de vente de 1750 € sera appliqué.

En dentaire

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débutée en 2019 avec la création de trois paniers de soins pour les prothèses dentaires :

- Le panier 100% Santé
- Le panier Tarifs maîtrisés
- Le panier Tarifs libres

L'appartenance, d'une prothèse dentaire, à l'un des trois paniers dépend du matériau utilisé et de la position de la dent à traiter. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé sont intégralement remboursées par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, elles sont donc sans reste à charge pour les assurés. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé et celles du panier Tarifs maîtrisés sont soumises à des Honoraires Limites de Facturation (HLF) tandis que les tarifs du panier Tarifs libres restent à la main des dentistes.

Les différentes prothèses dentaires du panier 100% Santé, remboursées intégralement depuis 1^{er} Janvier 2020, sont représentées sur la FIGURE 2.1 :

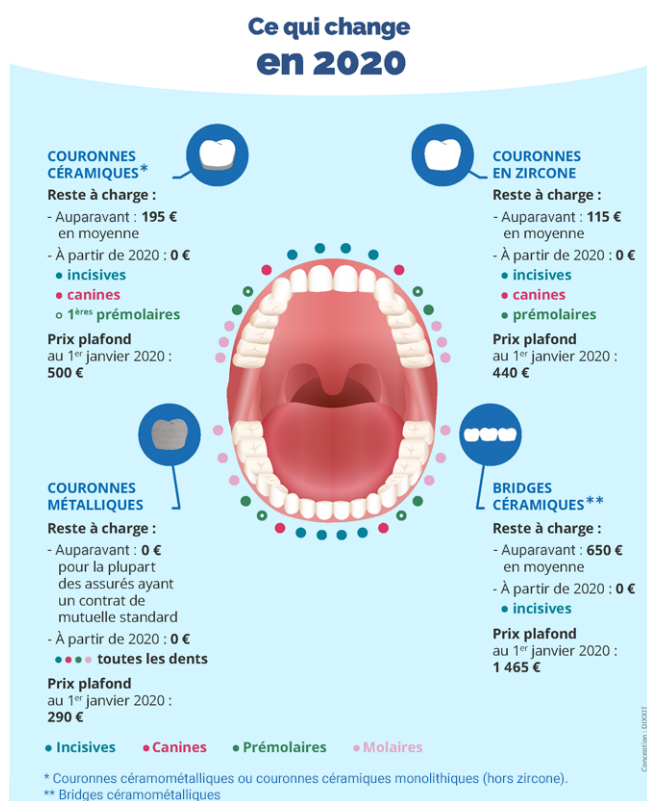


FIGURE 2.1: Panier 100% Santé

Source : Amelie

D'autre part, la réforme 100% Santé prévoit la revalorisation des tarifs de certains soins dentaires afin d'orienter l'activité des chirurgiens-dentistes vers les soins conservateurs.

En optique

Concernant les équipements optiques, la réforme 100% Santé est en place depuis le 1^{er} Janvier 2020. Les assurés ont le choix entre deux classes d'équipements :

- La classe A
- La classe B

L'appartenance, d'un verre, à l'une de ces classes dépend d'un indice de réfraction minimal. L'offre 100% Santé correspond à la combinaison d'une monture de classe A et des verres de classe A. Il est toutefois possible de combiner une monture de classe B avec des verres de classe A (ou inversement).

Les BRSS des verres et montures de la classe A sont ont été revalorisées tandis que celles de la classe B ont été abaissées à quinze centimes. La classe A est soumise à des PLV alors que les tarifs de la classe B restent à la main des opticiens. D'autre part, avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge, par la Sécurité Sociale et les organismes assureurs, des montures de la classe B sera limitée à 100 € (150 € avant la réforme).

2.2 Les impacts attendus de la réforme

L'évaluation des impacts attendus de la réforme 100% Santé est complexe et soulève plusieurs interrogations :

- Quel sera l'impact de la mesure sur les comportements de renoncement aux soins ?
- La réforme va-t-elle modifier les dépenses de santé des Français, notamment pour les plus pauvres ?
- Quels seront les comportements des professionnels de santé face à la réforme ?

Les conséquences financières de la réforme, notamment pour les organismes assureurs, ne sont pas aisées à déterminer du fait des impacts qui sont doubles :

1. **Impact direct** dû à la modification des prix et des bases de remboursements
2. **Impact indirect** dû à l'évolution des comportements

Les études se multiplient et font parfois apparaître des résultats divergents selon les sources. Ci-dessous une synthèse des études sur le sujet :

- **Pour les prothèses auditives**, les études réalisées anticipent une hausse du coût pour les assureurs entre 0,13% et 2,65%, variable en fonction du type de contrat (entrée de gamme vs haut de gamme; collectif vs individuel).
- **En dentaire**, les études réalisées prévoient une hausse du coût pour les complémentaires santé entre 0,2% pour les contrats haut de gamme et 4,1% pour les contrats bas de gamme.
- **En optique**, les études réalisées escomptent une baisse des remboursements pour les contrats haut de gamme et une hausse des remboursements plutôt modérée pour les contrats bas de gamme.

Les différentes études menées jusqu'à présent s'attachent essentiellement à mesurer les conséquences financières de la modification des garanties (impact direct). En revanche, peu de chiffreages existent sur une évolution des comportements (impact indirect). D'où l'intérêt pour l'Institut des actuaires, et plus particulièrement pour le Groupe de Travail Santé, de mener une étude afin d'analyser, dans une vision globale, les conséquences d'une évolution des comportements.

Deuxième partie

Portefeuilles de l'étude

Chapitre 3

Présentation et retraitements des données

Les organismes assureurs, ayant accepté de participer à l'étude 100% Santé et proposant des contrats collectifs et/ou individuels, ont chacun transmis à l'Institut des actuaires une base répertoriant les bénéficiaires et une autre base répertoriant leurs éventuelles consommations. Dans ce chapitre, vous trouverez une présentation de ces différentes bases qui, après retraitement, constitueront les portefeuilles de l'étude.

3.1 Portefeuille collectif

3.1.1 La base d'effectifs

La base d'effectifs du portefeuille collectif de l'étude est constituée de trois bases de données dans lesquelles sont répertoriés les bénéficiaires d'une complémentaire santé. Au total, la base d'effectifs du portefeuille collectif de l'étude est constituée de 465 414 lignes. Seules les variables communes aux trois bases sont retenues pour l'étude. Ainsi, pour chaque individu, des caractéristiques telles que l'âge, le sexe et le lieu de résidence sont renseignées.

L'étude de la base d'effectifs a révélé la présence de 13 individus âgés de 118 ans dont le sexe n'est pas mentionné. Aussi, certains identifiants apparaissent plusieurs fois dans la base et, pour l'un des portefeuilles, la variable sexe comporte une modalité enfant. De plus, le lieu de résidence de plusieurs bénéficiaires n'est pas renseigné.

Au vu des constatations précédentes, un retraitement est nécessaire afin d'harmoniser le jeu de données. Par conséquent, après l'étude de la répartition de l'âge de la modalité "enfant", nous avons observé que plus de 95% des enfants du portefeuille ont moins de 20 ans, d'où notre décision d'étendre cette modalité à l'ensemble des individus âgés de moins de 20 ans. Aussi, les 13 individus et les doublons mentionnés précédemment ont été retirés des données. Ainsi, après retraitement des données acquises, la base d'effectifs du portefeuille collectif est composée de 465 081 bénéficiaires.

3.1.2 La base des consommations

La base des consommations du portefeuille collectif de l'étude est constituée de trois bases de données dans lesquelles sont répertoriées les consommations des bénéficiaires d'une complémentaire santé. Deux des trois organismes assureurs nous ont uniquement transmis les consommations relatives aux trois postes concernés par la réforme. Ainsi, nous avons décidé de conserver uniquement les consommations des postes de la réforme. Au total, la base de consommations du portefeuille collectif est constituée de 798 486 lignes.

Les consommations collectées dans le cadre de cette étude ont été effectuées en 2017 et 2018 pour deux des trois organismes assureurs et, en 2018 pour le dernier. Pour chaque consommation, nous disposons de l'année à laquelle elle a été effectuée, de la typologie de l'acte réalisée, du nombre d'actes associé, de la garantie associée, de la dépense engagée, du montant remboursé par la Sécurité sociale, du montant remboursé par la complémentaire santé, du reste à charge ainsi que la base et le taux de remboursement de la Sécurité sociale.

L'étude de la base des consommations a révélé la présence d'individus qui ne sont pas répertoriés dans la base des effectifs. Aussi, la présence de dépenses engagées négatives dans la base, correspondant à des régularisations, a été constatée.

Au vu des constatations faites précédemment, un retraitement est nécessaire afin d'harmoniser notre jeu de données. Les consommations des bénéficiaires qui ne sont pas répertoriés dans la base d'effectifs sont exclues de l'étude et les régularisations ont été retirées de la base des consommations. Ainsi, après retraitement des données acquises, la base des consommations du portefeuille collectif est composée de 798 271 lignes.

3.1.3 Échantillonnage

Le partage des données est soumis à certaines contraintes que l'Institut des actuaires s'est engagé à respecter. Parmi ces contraintes, un des organismes assureurs souhaite que les données transmises dans le cadre de l'étude ne représentent pas plus de p% des données, un échantillonnage est donc nécessaire.

Afin de respecter cette contrainte, nous devons réduire l'effectif de cet assureur à n bénéficiaires. Pour ce faire, nous avons généré un nombre aléatoire pour chaque bénéficiaire que nous avons ensuite trié dans l'ordre croissant, et pour finir nous avons sélectionné les n premiers bénéficiaires.

Nous avons réalisé plusieurs tests statistiques sur la base d'effectifs et sur la base des consommations afin de vérifier que l'échantillon est bien représentatif de la population.

3.1.3.1 Tests sur la base d'effectifs

Test sur l'âge moyen des bénéficiaires

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population dont il est issu. L'âge moyen de la population est de 33.260831 (μ) et l'âge moyen de l'échantillon est de 33.264654 (\bar{X}) pour un écart type de 19.3924762 (s). L'hypothèse testée est la suivante :

$$H_0 : \bar{X} = \mu \quad \text{i.e.} \quad H_0 : \text{L'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population}$$

Sous H_0 , $\sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s}$ suit une loi normale centrée réduite. Ainsi, on a $\mathbb{P}(-q \leq \sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s} \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \frac{\alpha}{2}$ de la loi Normale centrée réduite. Ce qui revient à écrire :

$$\mathbb{P}(\mu - q * \frac{s}{\sqrt{n}} \leq \bar{X} \leq \mu + q * \frac{s}{\sqrt{n}}) = 1 - \alpha$$

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [33.1428942; 33.378832]$$

\bar{X} appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population.

Test multinomial sur la variable classe d'âge

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population. La variable classe d'âge comporte cinq modalités (0-20 ans, 20-40 ans, 40-60 ans, 60-80 ans, >80 ans). L'hypothèse testée est la suivante :

$$H_0 : \text{L'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population}$$

-
1. Pour des raisons de confidentialité, ce pourcentage ne peut pas être spécifié.
 2. Pour des raisons de confidentialité, ce nombre ne peut pas être spécifié.

Il faut distinguer les effectifs observés (n_i) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_i) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_i), observée au sein de la population, de chaque modalité de la variable classe d'âge. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^5 \frac{(n_i - np_i)^2}{np_i}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 4 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1-\alpha$ de la loi du Chi-deux à 4 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 9.4877]$$

$\chi^2=0.1622$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population.

Test multinomial sur la variable sexe

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable sexe de la population. La variable sexe comporte deux modalités (Masculin et Féminin). L'hypothèse testée est la suivante :

H_0 : L'échantillon est représentatif de la répartition de la variable sexe de la population

Il faut distinguer les effectifs observés (n_i) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_i) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_i), observée au sein de la population, de chaque modalité de la variable sexe. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \frac{(n_i - np_i)^2}{np_i}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 1 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1-\alpha$ de la loi du Chi-deux à 1 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 3.8415]$$

$\chi^2=0.1566$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition du sexe de la population.

Test du CHI2 suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge de la population. La variable sexe comporte deux modalités (Masculin et Féminin) et la variable classe d'âge comporte cinq modalités (0-20 ans, 20-40 ans, 40-60 ans, 60-80 ans, >80 ans). L'hypothèse testée est la suivante :

H_0 : L'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable sexe et de la variable classe d'âge de la population

Il faut distinguer les effectifs observés (n_{ij}) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_{ij}) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_{ij}), observée au sein de la population. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^5 \frac{(n_{ij} - np_{ij})^2}{np_{ij}}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 4 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1-\alpha$ de la loi du Chi-deux à 4 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 9.4877]$$

$\chi^2=0.8701$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge.

Synthèse des tests réalisés sur la base d'effectifs

Le tableau suivant présente une synthèse des tests réalisés sur la base d'effectifs :

Test effectué	H_0 acceptée
Test sur l'âge moyen des bénéficiaires	OUI
Test multinomial sur la variable classe d'âge	OUI
Test multinomial sur la variable sexe	OUI
Test du CHI2 suivant le croisement de la variable classe d'âge et la variable sexe	OUI

TABLE 3.1: Synthèse des tests effectués sur l'échantillon de la base d'effectifs

Ainsi, l'échantillon de la base d'effectifs est considéré, jusqu'à nouvel ordre, représentatif de la population de la base d'effectifs initiale.

3.1.3.2 Tests sur la base des consommations

Les tests suivants ont été effectués sur les consommations relatives à l'échantillon de la base d'effectifs :

1. Test sur l'âge moyen des bénéficiaires ayant consommé
2. Test multinomial sur la variable classe d'âge
3. Test multinomial sur la variable sexe
4. Test du CHI2 suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge
5. Test sur la moyenne des dépenses engagées en audiologie
6. Test sur la moyenne des dépenses engagées en dentaire
7. Test sur la moyenne des dépenses engagées en optique

Le risque d'erreur retenu pour ces tests est celui de 5%. La démarche de ces différents tests ayant déjà été présentée en [3.1.3.1](#) page [17](#), seuls les résultats de ces derniers sont présentés, les voici :

Test effectué	Intervalle de confiance	Valeur de la statistique	H_0 acceptée
1	[38.7407;39.1089]	38.9370	OUI
2	[0;9.4877]	0.4281	OUI
3	[0;3.8415]	0.8894	OUI
4	[0;9.4877]	2.6192	OUI
5	[1 534.05;1 591.33]	1 564.03	OUI
6	[98.41;101.44]	100.91	OUI
7	[147.94;149.37]	148.67	OUI

TABLE 3.2: Résultats des tests effectués sur l'échantillon de la base de consommations

Les détails de ces tests sont disponibles en Annexe [A](#) à la page [140](#). Au regard de ces résultats, l'échantillon de la base des consommations est considéré, jusqu'à nouvel ordre, représentatif des consommations de la base initiale.

3.2 Portefeuille individuel

3.2.1 La base d'effectifs

La base d'effectifs du portefeuille individuel de l'étude est constituée de trois bases de données dans lesquelles sont répertoriés les bénéficiaires d'une complémentaire santé. Au total, la base d'effectifs du portefeuille collectif de l'étude est constituée de 482 989 lignes. Seules les variables communes aux trois bases sont retenues pour l'étude. Ainsi, pour chaque individu, des caractéristiques telles que l'âge, le sexe et le lieu de résidence sont renseignées.

Certains identifiants apparaissent plusieurs fois dans la base. Les doublons ont donc été retirés des données. Ainsi, après retraitement des données acquises, la base d'effectifs du portefeuille individuel est composée de 481 679 bénéficiaires.

3.2.2 La base des consommations

La base des consommations du portefeuille individuel de l'étude est constituée de trois bases de données dans lesquelles sont répertoriées les consommations des bénéficiaires d'une complémentaire santé. Deux des trois organismes assureurs nous ont uniquement transmis les consommations relatives aux trois postes visés par la réforme. Ainsi, nous décidons de conserver uniquement les consommations des postes de la réforme. Au total, la base de consommations du portefeuille individuel est constituée de 465 015 lignes.

Les consommations collectées dans le cadre de cette étude ont été effectuées en 2016, 2017 et 2018 pour le premier des trois organismes assureurs, en 2017 et 2018 pour le second, et, en 2018 pour le dernier. Pour chaque consommation, nous disposons de l'année à laquelle elle a été effectuée, de la typologie de l'acte réalisée, du nombre d'actes associé, de la garantie associée, de la dépense engagée, du montant remboursé par la Sécurité Sociale, du montant remboursé par la complémentaire santé, du reste à charge ainsi que la base et le taux de remboursement de la Sécurité Sociale.

L'étude de la base des consommations a révélé la présence d'individus qui ne sont pas répertoriés dans la base des effectifs. Aussi, la présence de dépenses engagées négatives dans la base, correspondant à des régularisations, a été constatée.

Au vu des constatations faites précédemment, un retraitement est nécessaire afin d'harmoniser notre jeu de données. Les consommations des bénéficiaires qui ne sont pas répertoriés dans la base d'effectifs sont exclues de l'étude et les régularisations ont été retirées de la base des consommations. Ainsi, après retraitement des données acquises, la base des consommations du portefeuille individuel est composée de 464 252 lignes.

Chapitre 4

Caractéristiques des portefeuilles

Dans ce chapitre, vous trouverez, d'une part, une présentation des caractéristiques du portefeuille collectif, et, d'autre part, une comparaison des caractéristiques du portefeuille collectif avec celles observées sur le portefeuille individuel. Les caractéristiques du portefeuille individuel sont présentées en Annexe B page 144.

4.1 Portefeuille collectif

4.1.1 La base d'effectifs

Après retraitement et échantillonnage, le portefeuille collectif de l'étude est composé de 207 622 bénéficiaires, dont 31% d'enfants, 36% de femmes et 33% d'hommes. Ci-dessous, l'histogramme des âges du portefeuille collectif :

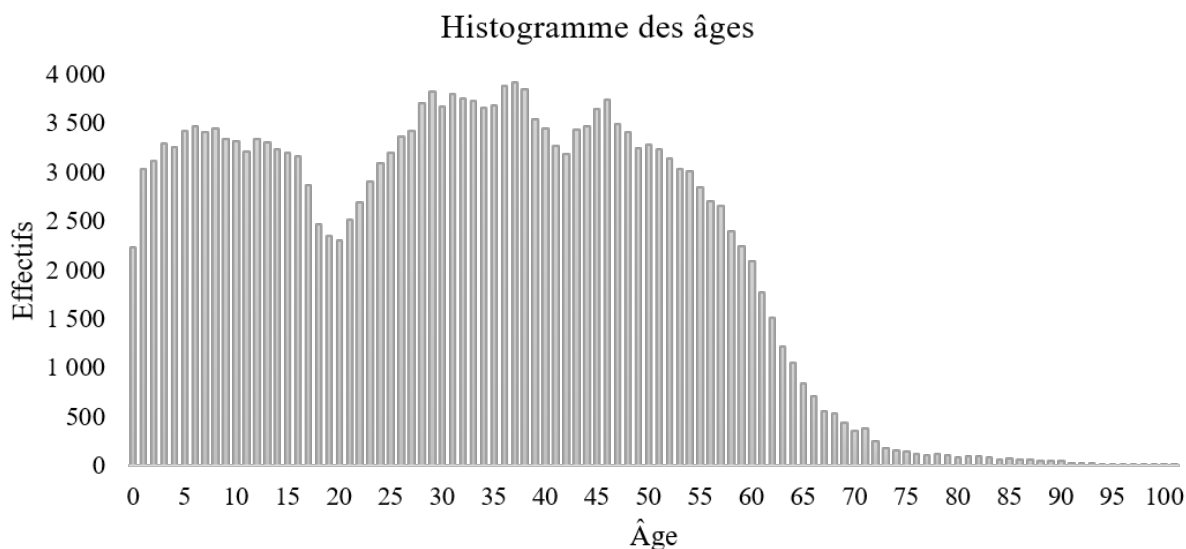


FIGURE 4.1: Base d'effectifs : Histogramme des âges

L'étude de la FIGURE 4.1 nous permet de constater la présence de deux groupes d'individus dans le portefeuille, les moins de 20 ans, qui représentent 30% de l'effectif total, et, les plus de 20 ans, qui représentent 70% de l'effectif total. D'autre part, la proportion d'individus étant en âge de partir à la retraite (62 ans) s'élève à 5%.

L'âge moyen des bénéficiaires du portefeuille est d'environ 32 ans, ce qui est plutôt jeune mais compréhensible étant donnée la présence d'enfants dans le portefeuille. L'âge moyen des bénéficiaires âgés entre 20 ans et 62 ans est de 40 ans, ce qui est plus proche de l'âge moyen observé en entreprise.

4.1.2 La base des consommations

Analyse de l'âge

Nous dénombrons, après les différents retraitements et l'échantillonnage, 471 220 lignes dans la base des consommations. Les bénéficiaires ayant consommé, au moins, à un des trois postes sont au nombre de 94 405, dont 24% d'enfants, 43% femmes, 33% hommes.

L'âge moyen des bénéficiaires ayant consommé est d'environ 36 ans, ce qui est plutôt jeune mais compréhensible étant donnée la présence d'enfants dans le portefeuille. L'âge moyen des bénéficiaires âgés entre 20 ans et 62 ans est de 42 ans, ce qui est plus proche de l'âge moyen observé en entreprise.

Analyse du poste audiologie

Le poste audiologie du portefeuille collectif est composé de 1 303 lignes. Les bénéficiaires ayant consommé en audiologie sont au nombre de 610 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 57 ans.

En audiologie, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 512 076 €, dont 463 957 € pour les prothèses auditives destinées aux adultes.

Nous avons constaté, pour les prothèses auditives destinées aux adultes, une prise en charge de l'ordre de 51% des dépenses (9% par la Sécurité sociale et 42% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 50% des dépenses. La dépense moyenne d'une prothèse auditive s'élève à 1 516 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 769 € et un reste à charge moyen de 747 €.

Analyse du poste dentaire

Le poste dentaire du portefeuille collectif est composé de 305 149 lignes dont 270 375 pour les soins dentaires et 34 774 pour les prothèses dentaires. Les bénéficiaires ayant consommé sont au nombre de 67 153 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 37 ans.

En dentaire, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 16 088 553 €, dont 60% pour les prothèses dentaires et 40% pour les soins dentaires. Il est intéressant de constater que les prothèses dentaires représentent 60% des remboursements complémentaires, mais seulement 11% des actes, alors que, les soins dentaires représentent 89% des actes mais seulement 40% des remboursements complémentaires.

Nous avons constaté, pour les prothèses dentaires, une prise en charge de l'ordre de 74% des dépenses (17% par la Sécurité sociale et 57% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 26% des dépenses. La dépense moyenne d'une prothèse dentaire s'élève à 485 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 361 € et un reste à charge moyen de 124 €.

Analyse du poste optique

Le poste optique du portefeuille collectif est composé de 164 768 lignes dont 54 491 pour les montures, 95 878 les verres et 14 399 pour les lentilles. Les bénéficiaires ayant consommé sont au nombre de 49 729 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 37 ans.

En optique, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 17 775 025 €, dont 61% pour les verres et 33% pour les montures.

Nous avons constaté, pour les verres, une prise en charge de l'ordre de 81% des dépenses (4% par la Sécurité sociale et 77% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 19% des dépenses. La dépense moyenne d'un verre s'élève à 146 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 117 € et un reste à charge moyen de 29 €.

Nous avons constaté, pour les montures, une prise en charge de l'ordre de 78% des dépenses (4% par la Sécurité sociale et 74% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 22% des dépenses. La dépense moyenne d'une monture s'élève à 148 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 115 € et un reste à charge moyen de 33 €.

4.2 Synthèse comparative des caractéristiques des portefeuilles

4.2.1 Les bases d'effectifs

Le portefeuille collectif (resp. individuel) est composé de 207 622 (resp. 481 679) bénéficiaires. L'âge moyen des bénéficiaires du portefeuille collectif est d'environ 32 ans tandis que celui observé en individuel est de 53 ans. Les contrats collectifs étant destinés aux salariés, il est normal de constater que l'âge moyen est plus élevé en individuel.

4.2.2 Les bases des consommations

Le portefeuille collectif (resp. individuel) est composé de 471 220 (resp. 464 252) lignes de consommations.

Audiologie

Le poste audiologie du portefeuille collectif (resp. individuel) est composé de 1 303 (resp. 9 420) lignes. Le tableau suivant présente, pour les deux portefeuilles de l'étude, les caractéristiques de la prise en charge des dépenses réalisées en audiologie :

	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
Prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale et les organismes assureurs	51%	35%
Reste à charge des dépenses	49%	65%

Nous constatons une prise en charge des dépenses, par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, plus élevée en collectif qu'en individuel. Les garanties proposées en collectif sont plus avantageuses qu'en individuel. Le tableau suivant présente, pour les deux portefeuilles, les caractéristiques des consommations relatives aux prothèses auditives :

	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
Frais réels	1 516 €	1 474 €
Remboursement ³	769 €	510 €
Reste à charge	747 €	964 €

Nous constatons une dépense moyenne plus élevée en collectif qu'en individuel.

Dentaire

Le poste dentaire du portefeuille collectif (resp. individuel) est composé de 305 149 (resp. 320 098) lignes dont 270 375 (resp. 241 206) pour les soins dentaires et 34 774 (resp. 78 892) pour les prothèses dentaires. Le tableau suivant présente, pour les deux portefeuilles de l'étude, les caractéristiques de la prise en charge des dépenses relatives aux prothèses dentaires :

	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
Prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale et les organismes assureurs	74%	50%
Reste à charge des dépenses	26%	50%

3. Sécurité sociale et remboursement complémentaire

Nous constatons une prise en charge des dépenses, par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, plus élevée en collectif qu'en individuel. Les garanties proposées en collectif sont plus avantageuses qu'en individuel. Le tableau suivant présente, pour les deux portefeuilles, les caractéristiques des consommations relatives aux prothèses dentaires :

	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
Frais réels	485 €	351 €
Remboursement	361 €	175 €
Reste à charge	124 €	176 €

Nous constatons une dépense moyenne plus élevée en collectif qu'en individuel.

Optique

Le poste optique du portefeuille collectif est composé de 164 768 lignes dont 54 491 pour les montures, 95 878 les verres et 14 399 pour les lentilles. Le poste optique du portefeuille individuel est composé de 134 734 lignes. Pour l'un des organismes assureurs du portefeuille individuel, nous disposons uniquement de lignes relatives à la consommation d'équipements (montures et verres), ce qui rend impossible la comparaison, avec le collectif, de la prise en charge des montures et des verres. Toutefois, il est possible de comparer, au global, la prise en charge des dépenses pour les deux portefeuilles.

Le tableau suivant présente, pour les deux portefeuilles de l'étude, les caractéristiques de la prise en charge des dépenses relatives aux consommations en optique :

	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
Prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale et les organismes assureurs	79%	57%
Reste à charge des dépenses	21%	43%

Nous constatons une prise en charge des dépenses, par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, plus élevée en collectif qu'en individuel. Les garanties proposées en collectif sont plus avantageuses qu'en individuel.

Troisième partie

Méthodologie retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé

Chapitre 5

Méthodologie générale

La méthodologie retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé est décomposée en deux temps.

La création de paniers de soins, dont un intégralement remboursé, étant la principale mesure de la réforme 100% Santé, nous avons, dans un premier temps, uniquement intégré des hypothèses sur le comportement des assurés face au choix du panier de soins. Quant aux comportements des organismes assureurs, des praticiens ou encore des souscripteurs, nous avons, dans un premier temps, pris l'hypothèse qu'ils restaient inchangés face à la réforme 100% Santé. Cet ensemble d'hypothèses constitue le scénario central de la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé.

La mise en place de la réforme 100% Santé peut engendrer une modification des comportements des organismes assureurs, des praticiens et des souscripteurs. Ainsi, dans un second temps, des sensibilités aux hypothèses du scénario central sont intégrées à la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé.

5.1 Scénario central

Le scénario central retenu pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé est composé de deux jeux d'hypothèses liés à l'utilisation des paniers de soins.

Le premier jeu d'hypothèses est relatif aux consommations préexistantes à la réforme. Ainsi, afin de respecter les dispositifs de la réforme 100% Santé, ces consommations sont scindées entre les différents paniers de la réforme et traitées en fonction du panier auquel elles appartiennent. Contrairement aux assurés ayants des garanties élevées, les assurés ayants des garanties faibles supportent un reste à charge important et sont donc plus susceptibles de se diriger vers le panier 100% Santé. Ainsi, nous avons décidé de différencier, en fonction du niveau de garanties, la répartition entre les paniers de la réforme.

Le second jeu d'hypothèses est relatif aux nouvelles consommations que la réforme 100% Santé va engendrer. En effet, la réforme 100% Santé ayant pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins constaté en audiologie, dentaire et optique, il faut s'attendre à ce que des assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper en raison d'un reste à charge trop élevé, décident de s'équiper avec la mise en place du panier 100% Santé. Nous avons décidé de modéliser cette baisse du renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

5.2 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

Le bon fonctionnement de la réforme 100% Santé repose sur plusieurs acteurs, dont, les organismes assureurs, les praticiens et les souscripteurs. En effet, d'une part, les organismes assureurs s'engagent à prendre intégralement en charge les équipements du panier 100% Santé, d'autre part, les professionnels de santé sont tenus de présenter une facture, respectant des prix encadrés, pour les équipements du panier 100% Santé et, pour finir,

les souscripteurs doivent prendre connaissance des implications que la réforme 100% Santé peut engendrer sur leur complémentaire santé.

Ainsi, pour ce second temps, des hypothèses sur les comportements de ces derniers, supposés inchangés au scénario central, sont intégrées à la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé.

Les organismes assureurs

La réforme 100% Santé prévoit la revalorisation de certaines bases de remboursement. Certaines garanties étant exprimées en pourcentage de la base de remboursement, la revalorisation de cette dernière entraînera un surcoût pour les organismes assureurs. Ainsi, il semble raisonnable de considérer que certains organismes assureurs, afin de conserver le même montant versé en euros aux assurés, ajusteront leurs garanties en fonction de l'augmentation des bases de remboursement.

Les professionnels de santé

La réforme 100% Santé prévoit la mise en place de PLV et d'HLF pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les professionnels de santé. Ainsi, il semble raisonnable de considérer, d'une part, que certains professionnels de santé factureront les soins du panier 100% santé aux PLV et aux HLF, et, d'autre part, augmenteront le tarif appliqué aux soins du panier libre. Aussi, il semble raisonnable de considérer que certains fournisseurs de soins ou d'équipements médicaux conseilleront aux assurés les soins du panier libre, car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Ces comportements devraient toutefois être limités, c'est du moins l'objectif des observatoires de suivi de la réforme.

Les souscripteurs

La réforme 100% Santé prévoit la création d'un panier de soins intégralement remboursé, le panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. D'autre part, la mise en place de la réforme 100% Santé pourrait entraîner, d'un point de vue technique, une augmentation du tarif des complémentaires santé, ce qui pourrait également avoir pour conséquence une modification du comportement des souscripteurs face au choix du niveau de garanties de leur complémentaire santé. Toutefois, le gouvernement a demandé à ce que l'intégration de la réforme se fasse sans surcoût pour les assurés. Cette sensibilité apparaît être d'autant plus plausible au regard des difficultés économiques, liées à la pandémie Covid-19, qui mettent à mal certaines entreprises.

Chapitre 6

Déclinaison de la méthodologie générale

Dans ce chapitre, vous trouverez les hypothèses du scénario central ainsi que les sensibilités aux hypothèses du scénario central retenues pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les portefeuilles de l'étude.

6.1 Présentation et mise en forme des données sélectionnées

6.1.1 Présentation des données sélectionnées

En audiologie

En audiologie, nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les lignes ayant une BRSS égale à 199.71 € (aides auditives pour adultes). Le poste audiologie du portefeuille collectif (resp. portefeuille individuel) est composé de 1 303 lignes (resp. 9 420 lignes) de consommations dont 728 (resp. 4 986) pour les prothèses auditives. Les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact sont au nombre de 682 (resp. 4 891), soit 94% (resp. 98%) des lignes pour les prothèses auditives.

En dentaire

En dentaire, nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les actes suivants :

- Les bridges ayant une BRSS égale à 279.50 €
- Les couronnes ayant une BRSS égale à 107.50 €
- Les inlays-cores ayant une BRSS égale à 122,55 € ou 144.05 €
- Les inlays-onlays ayant une BRSS égale à 40,97 € ou 33.74 €

Le poste dentaire du portefeuille collectif (resp. individuel) est composé de 305 149 lignes (resp. 320 098) de consommations dont 34 774 (resp. 78 892) pour les prothèses dentaires. Ci-dessous, pour chaque acte, le nombre de lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé :

– Les bridges :

Pour le portefeuille collectif (resp. individuel), les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme sur les bridges sont au nombre de 1 252 (resp. 1 950).

– Les couronnes :

Nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les remboursements complémentaires versés pour les couronnes céramo-céramiques, les couronnes céramo-métalliques et les couronnes métalliques. En collectif comme en individuel, les informations sur les matériaux utilisées et les dents traitées varient d'un organisme assureur à l'autre, nous avons donc décidé de leur appliquer la répartition observée sur le portefeuille prépondérant de l'étude en collectif (resp. individuel). Les détails de la sélection des données sont disponibles en Annexe [C](#) page [146](#).

Pour le portefeuille collectif (resp. individuel), les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme sur les couronnes sont au nombre de 16 128 (resp. 20 692) dont 1 741 (resp. 4 889) pour les couronnes métalliques et 14 387 (resp. 15 803) pour les couronnes céramo-céramiques et céramo-métalliques.

– **Les inlays-cores :**

Pour le portefeuille collectif (resp. individuel), les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme sur les inlays-cores sont au nombre de 9 859 (resp. 11 657).

– **Les inlays-onlays :**

En collectif comme en individuel, nous ne disposons pas de typologie "inlays-onlays" pour l'un des organismes assureurs. L'identification des actes "inlays-onlays" est possible à l'aide des BRSS. Toutefois, des soins dentaires ont les mêmes BRSS que les inlays-onlays. L'identification des actes "inlays-onlays" reste tout de même possible car ils font, contrairement aux soins dentaires, l'objet de dépassements d'honoraires. Ainsi, pour le portefeuille collectif (resp. individuel) les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sont au nombre de 1 355 (resp. 1 091).

En optique

En optique, nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les actes suivants :

- Les montures adultes (resp.enfants) à 2.84 € (resp. 30.47 €)
- Les verres simples adultes (resp. enfants) à 2.29 € et 3.66 € (resp. 12.04 € et 14.94 €)
- Les verres complexes adultes à 7.32 € et 10.37 €

Le poste optique du portefeuille collectif est composé de 164 768 lignes de consommations dont 54 491 pour les montures et 95 878 pour les verres et 14 399 pour les lentilles. Les lignes montures sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme représentent 98,9% des lignes montures du poste optique. Les lignes verres simples et verres complexes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme représentent 97% des lignes verres du poste optique.

Le poste optique du portefeuille individuel est composé de 134 734 lignes de consommations. Pour l'un des organismes assureurs du portefeuille individuel, nous disposons uniquement de lignes relatives à la consommation d'équipement (une monture et deux verres). La décomposition de ces consommations en une monture et 2 verres est impossible étant donné que nous ne disposons pas du prix et de la garantie pour chacun de ces actes. Nous avons donc décidé, pour les deux autres organismes assureurs, de regrouper les verres et montures en équipements. Au total, les équipements sélectionnés pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sont au nombre de 59 693 (33 862 équipements à verres complexes, 25 831 équipements à verres simples).

6.1.2 Mise en forme des données sélectionnées

Nous avons décidé de différencier les hypothèses sur l'utilisation des paniers en fonction du niveau de garanties, il nous faut donc établir un classement des garanties. L'étude de l'impact de la réforme 100% Santé étant réalisée sur deux portefeuilles multi-acteurs, l'expression des garanties est propre à chaque organisme assureur. Ainsi, un retraitement, plus précisément, une mise en forme des garanties est nécessaire afin d'établir un classement.

L'objectif est de reconstituer la garantie, associée à chaque consommation, à partir du remboursement observé (Remboursement Sécurité Sociale et Remboursement Complémentaire). En audiologie et en dentaire, nous avons décidé d'exprimer la garantie en fonction de la BRSS, elle se calcule donc de la façon suivante :

$$\text{Garantie} = \frac{\text{Remboursement Sécurité Sociale} + \text{Remboursement Complémentaire}}{\text{BRSS}}$$

En optique, nous avons décidé d'exprimer la garantie en euros, elle se calcule donc de la façon suivante :

$$\text{Garantie} = \text{Remboursement Sécurité Sociale} + \text{Remboursement complémentaire}$$

Cette méthode, simple à mettre en pratique, présente toutefois un biais. En effet, le remboursement complémentaire étant limité à la dépense engagée, cela peut entraîner, pour certaines consommations, une sous-estimation de la garantie. Ainsi, les consommations pour lesquelles nous ne disposons potentiellement pas de la réelle garantie sont les consommations sans reste à charge. Les conséquences de ce biais, sur la modélisation des impacts de la réforme 100% Santé, sont détaillées en Annexe [D](#). Nous avons pu retracer la réelle garantie pour certaines de ces consommations (cf. Annexe [D](#)).

L'étude a débuté avec le portefeuille collectif pour lequel nous avons établi les classements de telle sorte que l'exposition à chaque niveau de garanties soit suffisante pour assurer la robustesse de l'étude. Afin de pouvoir comparer l'impact de la réforme sur les deux portefeuilles de l'étude, les classements des garanties retenus en collectif sont également retenus pour le portefeuille individuel.

En audiologie et en dentaire, nous avons décidé de séparer les garanties en trois niveaux : les garanties faibles, les garanties moyennes et les garanties élevées. En optique, nous avons décidé d'intégrer un niveau supplémentaire, les garanties très faibles. Ce niveau de garanties concerne les consommations ayant une garantie inférieure aux PLV.

En audiologie

Le classement suivant est celui sélectionné pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie :

$$\begin{aligned} & \text{Garanties faibles} \leq 250\% \text{ BRSS} \\ & 250\% \text{ BRSS} < \text{Garanties moyennes} < 500\% \text{ BRSS} \\ & \text{Garanties élevées} \geq 500\% \text{ BRSS} \end{aligned}$$

Pour le portefeuille collectif (resp. individuel), les garanties faibles représentent 13% (resp. 54%) des lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme, les garanties moyennes 67% (resp. 44%) et les garanties élevées 20% (resp. 2%). Nous constatons une exposition au niveau de garanties faibles plus importante en individuel. Les caractéristiques des consommations, pour chaque niveau de garanties, sont disponibles en Annexe [E](#) page [148](#).

En dentaire

Le classement suivant est celui sélectionné pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les bridges, les couronnes céramo-céramiques, les couronnes céramo-métalliques et les couronnes métalliques :

$$\begin{aligned} & \text{Garanties faibles} \leq 250\% \text{ BRSS} \\ & 250\% \text{ BR} < \text{Garanties moyennes} \leq 450\% \text{ BRSS} \\ & \text{Garanties élevées} > 450\% \text{ BRSS} \end{aligned}$$

Le classement suivant est celui sélectionné pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les inlays-cores, les inlays-onlays :

$$\begin{aligned} & \text{Garanties faibles} \leq 150\% \text{ BRSS} \\ & 150\% \text{ BR} < \text{Garanties moyennes} < 250\% \text{ BRSS} \\ & \text{Garanties élevées} \geq 250\% \text{ BRSS} \end{aligned}$$

Tous actes confondus, pour le portefeuille collectif (resp. individuel), les garanties faibles représentent 24% (resp. 57%) des lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme, les garanties moyennes 42% (resp. 32%) et les garanties élevées 34% (resp. 11%). Les caractéristiques des consommations, pour chaque niveau de garanties, sont disponibles en Annexe [E](#) page [148](#).

En optique

Pour le poste optique du portefeuille collectif, nous avons sélectionné les classements suivants :

Montures	Verres simples	Verres complexes
Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV
PLV < Garanties faibles \leq 80 €	PLV < Garanties faibles \leq 80 €	PLV < Garanties faibles \leq 160 €
80 € < Garanties moyennes \leq 120 €	80 € < Garanties moyennes \leq 120 €	160 € < Garanties moyennes \leq 240 €
Garanties élevées > 120 €	Garanties élevées > 120 €	Garanties élevées > 240 €

Tous actes confondus, les garanties très faibles représentent 12% des lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme, les garanties faibles 28%, les garanties moyennes 27% et les garanties élevées 33%. Les caractéristiques des consommations, pour chaque niveau de garanties, sont disponibles en Annexe [E](#) page [148](#)

Pour le poste optique du portefeuille individuel, nous avons sélectionné les classements suivants :

Équipement verres simples	Équipement verres complexes
Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV
PLV < Garanties faibles \leq 240 €	PLV < Garanties faibles \leq 400 €
240 € < Garanties moyennes \leq 360 €	400 € < Garanties moyennes \leq 600 €
Garanties élevées > 360 €	Garanties élevées > 600 €

Tous actes confondus, les garanties très faibles représentent 23.9% des lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme, les garanties faibles 66.1%, les garanties moyennes 6.2% et les garanties élevées 3.8%. Les caractéristiques des consommations, pour chaque niveau de garanties, sont disponibles en Annexe [E](#) page [148](#)

6.2 Scénario central

Afin de pouvoir comparer l'impact de la réforme 100% Santé sur les deux portefeuilles de l'étude, les hypothèses du scénario central sont les mêmes quel que soit le portefeuille, à l'exception du scénario central en optique.

6.2.1 Intégration de tranches d'âge

Si, a priori, il est raisonnable de considérer que le niveau de garanties a une influence sur l'impact de la réforme, il en est autrement pour l'âge des assurés. Ainsi, différencier l'impact en fonction de l'âge des assurés, nous permettra de mesurer l'éventuelle influence de cette variable sur l'impact de la réforme 100% Santé. Nous souhaitons différencier l'impact en fonction de deux tranches d'âge. Pour sélectionner ces deux tranches d'âge, nous avons décidé de déterminer un âge pivot à partir duquel nous observons une différence en terme de fréquence de consommation.

Contrairement à la consommation en audiologie et dentaire, la consommation en optique se pratique à tout âge. Nous avons donc décidé de ne pas d'intégrer des tranches d'âge dans la modélisation de l'impact de la réforme en optique. L'étude ayant débuté avec le portefeuille collectif, nous avons décidé de sélectionner les mêmes âges pivots pour le portefeuille individuel. Les détails de la détermination de l'âge pivot, en collectif, pour le poste audiologie et le poste dentaire, sont disponibles en Annexe [F](#) page [150](#) de ce mémoire. L'âge pivot sélectionné en audiologie est celui de 60 ans et celui sélectionné en dentaire est de 45 ans.

6.2.2 Hypothèses retenues sur l'utilisation des paniers de soins

Nous avons décidé de différencier, en fonction du niveau de garanties, les hypothèses sur l'utilisation des paniers de la réforme 100% Santé. Les hypothèses de répartition entre les différents paniers restent les mêmes quelle que soit la tranche d'âge considérée.

En audiologie

En raison du reste à charge important supporté par les assurés ayant des garanties faibles, il est raisonnable de considérer qu'une importante proportion des garanties faibles va se diriger vers le panier 100% santé, et inversement, en raison du faible reste à charge supporté par les assurés ayant des garanties élevées, il est raisonnable de considérer qu'une importante proportion des garanties élevées va se diriger vers le panier libre. Quant aux assurés ayant des garanties moyennes, le choix semble moins certain, nous avons donc opté pour une tranche d'hypothèses plus large. Ci-dessous, les tranches d'hypothèses retenues pour chaque niveau de garanties :

Niveau de garanties	Panier 100% Santé	Panier libre
Faibles	75%-95%	25%-5%
Moyennes	30%-70%	70%-30%
Élevées	0%-20%	100%-80%

Exemple de lecture : Pour le niveau de garanties faibles, nous prenons l'hypothèse qu'entre 75% et 95% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé.

Concernant le renoncement aux soins, que nous avons décidé de modéliser par une augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, il a été décidé, en accord avec les membres du sous groupe de travail santé et les contributeurs de données, d'opter pour une hausse entre 0% et 50% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hypothèse permet de prendre en compte les consommations des bénéficiaires qui, en raison d'un reste à charge élevée, avaient renoncé à s'équiper avant la mise en place de la réforme.

En dentaire

Les bridges, les couronnes et les inlays-cores sont répartis entre trois paniers de soins :

- Le panier 100% Santé
- Le panier Tarifs maîtrisés
- Le panier Tarifs libres

De la même façon que pour les autres postes de la réforme, il nous faut établir des hypothèses (différentes selon le niveau de garanties) sur l'utilisation des différents paniers. Une répartition des soins (en volume d'actes) entre les différents paniers de soins de la réforme a été effectuée par la Sécurité sociale. Cette répartition est intéressante pour l'étude étant donné que nous ne disposons pas des détails (matériau utilisé et position de la dent) nous permettant d'affecter un acte à un panier. Ci-dessous, la répartition, en volume d'acte, effectuée par la Sécurité sociale :

	Volume d'actes
Panier 100% Santé	46%
Panier Tarifs maîtrisés	25%
Panier Tarifs libres	29%

Nous avons décidé, pour les garanties moyennes, d'encadrer la répartition effectuée par la Sécurité sociale de la façon suivante :

	Répartition Sécurité sociale	Encadrement répartition Sécurité sociale
Panier 100% Santé	46%	30%-60%
Panier Tarifs maîtrisés	25%	20%-30%
Panier Tarifs libres	29%	20%-40%

Pour les garanties faibles et élevées, nous avons décidé de modifier uniquement l'encadrement du panier 100% Santé et du panier Tarifs libres. Ci-dessous, les tranches d'hypothèses retenues :

	Encadrement répartition Sécurité sociale	
	Garanties faibles	Garanties élevées
Panier 100% Santé	60%-80%	0%-30%
Panier Tarifs maîtrisés	20%-30%	20%-30%
Panier Tarifs libres	0%-10%	50%-70%

Exemple de lecture : Pour le niveau de garanties élevées, nous prenons l'hypothèse qu'entre 0% et 30% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé.

Concernant le renoncement aux soins, que nous avons décidé de modéliser par une augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, il a été décidé, en accord avec les membres du sous groupe de travail santé et les contributeurs de données, d'opter pour une hausse entre 0% et 15% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hypothèse permet de prendre en compte les consommations des bénéficiaires qui, en raison d'un reste à charge élevée, avaient renoncé à s'équiper avant la mise en place de la réforme.

– **Les inlays-onlays :**

Les inlays-onlays sont répartis entre deux paniers de soins :

- Panier Tarifs maîtrisés
- Panier Tarifs libres

Les inlays-onlays ne seront donc pas intégralement pris en charge par les complémentaires santé. Nous avons décidé de ne pas différencier les hypothèses d'utilisation des paniers de soins en fonction du niveau de garanties car, d'une part, il n'y pas de panier 100% Santé et, d'autre part, les garanties élevées représentent 61% des lignes sélectionnées. Ainsi, pour les inlays-onlays, nous avons pris l'hypothèse qu'entre 30% et 50% des consommations va se diriger vers le panier Tarifs Maîtrisés.

En optique

L'étude ayant débuté avec le portefeuille collectif, nous avons établi des hypothèses différentes entre les montures et les verres. Le poste optique du portefeuille individuel est composé d'équipements, nous ne pouvons donc pas appliquer les hypothèses retenues en collectif. Afin de pouvoir comparer les résultats des deux portefeuilles, nous avons décidé de pondérer les tranches hypothèses retenues en collectif. La répartition des frais d'un équipement, généralement observée sur le marché, est d'un tiers pour la monture et de deux tiers pour les verres. Cette répartition a été utilisée pour établir les tranches d'hypothèses pour le poste optique du portefeuille individuel.

Pour les montures du portefeuille collectif, les consommations ayant une garantie très faible sont uniquement affectées au panier 100% Santé. Les consommations ayant une garantie moyenne ou élevée sont uniquement affectées au panier libre. Concernant les consommations ayant une garantie faible, le choix du panier de soins paraît moins évident. Toutefois, nous prenons l'hypothèse qu'une faible proportion des consommations ayant une garantie faible est affectée au panier 100% Santé.

Pour les verres du portefeuille collectif, les consommations ayant une garantie très faible sont uniquement affectées au panier 100% Santé. En raison du reste à charge important supporté par les assurés ayant des garanties faibles, il est raisonnable de considérer qu'une importante proportion de ces consommations va se diriger vers le panier 100% santé, et inversement, en raison du faible reste à charge supporté par les assurés ayant des garanties élevées, il est raisonnable de considérer qu'une importante proportion de ces consommations va se diriger vers le panier libre. Quant aux assurés ayant des garanties moyennes, le choix semble moins certain. Ainsi, pour les garanties moyennes, nous avons opté pour une tranche d'hypothèses plus large.

Les tableaux suivants présentent les tranches d'hypothèses retenues pour pour la modélisation de l'impact de la réforme sur le poste optique du portefeuille collectif :

Montures

Verres simples et verres complexes

Niveau de garanties	Panier 100% Santé	Panier libre	Niveau de garanties	Panier 100% Santé	Panier libre
Très faibles	100%	0%	Très faibles	100%	0%
Faibles	0%-20%	100%-80%	Faibles	75%-95%	25%-5%
Moyennes	0%	100%	Moyennes	30%-70%	70%-30%
Élevées	0%	100%	Élevées	0%-20%	20%-80%

Exemple de lecture : Pour le niveau de garanties faibles des montures, nous prenons l'hypothèse qu'entre 0% et 20% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé.

Le tableau suivant présente les tranches d'hypothèses retenues pour pour la modélisation de l'impact de la réforme sur le poste optique du portefeuille individuel :

Niveau de garanties	Panier 100% Santé	Panier libre
Très faibles	100%	0%
Faibles	50%-70%	50%-30%
Moyennes	20%-46.67%	80%-53.33%
Élevées	0%-13.33%	100%-86.67%

Concernant le renoncement aux soins, que nous avons décidé de modéliser par une augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, il a été décidé, en accord avec les membres du sous groupe de travail santé et les contributeurs de données, d'opter pour une hausse entre 0% et 10% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hypothèse permet de prendre en compte les consommations des bénéficiaires qui, en raison d'un reste à charge élevée, avaient renoncé à s'équiper avant la mise en place de la réforme.

6.2.3 Scénarios sélectionnés

En audiologie

Nous avons décidé de générer, pour les deux portefeuilles de l'étude, les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	90%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 75% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 25% vers le panier libre.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 25%
- 50%

Exemple de lecture : L'introduction du 100% Santé entraîne, à terme, une hausse de 50% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

En dentaire

Pour les bridges, les couronnes et les inlays-cores, nous avons décidé de générer, pour les deux portefeuilles de l'étude, les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 10% vers le panier Tarifs libres.

Concernant l'hypothèse liée au renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%
- 15%

Exemple de lecture : L'introduction du 100% Santé entraîne, à terme, une hausse de 15% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

Pour les inlays-onlays, nous avons décidé de générer, pour les deux portefeuilles de l'étude, les scénarios suivants :

	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Exemple de lecture : Dans le cas du scénario 1, nous prenons l'hypothèse que 30% des consommations va se diriger vers le panier "Tarifs maîtrisés" et 70% vers le panier "Tarifs libres".

En optique

Pour le poste optique du portefeuille collectif, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Montures			Verres simples et complexes		
Scénario 1			Scénario 1		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2			Scénario 2		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	10%	90%	Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	10%	90%
Scénario 3			Scénario 3		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	20%	80%	Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les montures ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 10% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 90% vers le panier libre.

Pour le poste optique du portefeuille individuel, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	60%	40%
Garanties moyennes	33.33%	66.67%
Garanties élevées	6.67%	93.33%
Scénario 3		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	70%	30%
Garanties moyennes	46.67%	53.33%
Garanties élevées	13.33%	86.67%

Exemple de lecture : Pour les équipements simples et complexes ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 40% vers le panier libre.

Concernant l'hypothèse liée au renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%

– 10%

Exemple de lecture : L'introduction du 100% Santé entraîne, à terme, une hausse de 10% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

6.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

6.3.1 Les organismes assureurs

En audiologie

Une revalorisation de la BRSS des prothèses auditives a été effectuée en 2019, 2020 et 2021. Cette augmentation entraîne un surcoût pour les organismes assureurs qui expriment leurs garanties en fonction de la BRSS. Ainsi, il paraît raisonnable de considérer que certains organismes assureurs pourraient, afin de conserver le même montant versé en euros aux assurés, ajuster leurs garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS. Le tableau suivant donne un exemple d'évolution du remboursement complémentaire en fonction de l'augmentation de la BRSS :

Année	BRSS	Garantie	Remboursement complémentaire
2018	199,71 €	300% BRSS	600 €
2019	300 €	300% BRSS	900 €

Ainsi, pour cet exemple, afin de maintenir le remboursement complémentaire en euros de 2019 équivalent à celui de 2018, la garantie doit passer de 300% BRSS à 200% BRSS.

En dentaire

Pour les prothèses dentaires, les variations de BRSS sont trop faibles pour qu'une adaptation des garanties puissent avoir une influence significative sur l'impact de la réforme. Ainsi, en dentaire, cette sensibilité sur le comportement des organismes assureurs est écartée.

En optique

La sensibilité sur le comportement des organismes assureurs appliquée en audiologie, à savoir, l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS, ne peut pas l'être en optique étant donné que les garanties sont exprimées en euros.

Les garanties peuvent être exprimées, par les organismes assureurs, de deux façons :

- En complément du remboursement de la Sécurité sociale
- En déduction du remboursement de la Sécurité sociale

Le remboursement complémentaire versé en complément de la Sécurité sociale est plus important que celui versé en déduction. Prenons un exemple avec le remboursement, en 2019, d'une monture adulte :

Garantie pour une monture	BRSS	RSS	RC
50 € en complément du RSS	2.84 €	1.70 €	50 €
50 € en déduction du RSS	2.84 €	1.70 €	48.30 €

Avec la mise en place de la réforme 100% Santé, les BRSS des montures et verres du panier libre sont abaissées à 0.05 €, tandis que les BRSS des montures et verres du panier 100% Santé sont augmentées. Nous constatons donc un désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre et un renforcement pour ceux du panier 100% Santé.

Lorsque les garanties sont exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale, les remboursements complémentaires des actes du panier libre ne sont pas impactés par ce désengagement, et, lorsque les

garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité sociale, le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires. Avec l'exemple précédent, les remboursements évoluent de la façon suivante en 2020 :

Garantie pour une monture	BRSS	RSS	RC
50 € en complément du RSS	0.05 €	0.03 €	50 €
50 € en déduction du RSS	0.05 €	0.03 €	49.97 €

Pour le scénario central, nous considérons que les garanties sont exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ainsi, une sensibilité consisterait à considérer que les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité sociale. Cette sensibilité nous permet donc de chiffrer le coût, pour les organismes assureurs, du désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre.

6.3.2 Les professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place de prix limites de vente (PLV) et d'honoraires limites de facturation (HLF) pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les professionnels de santé. Ainsi, une première sensibilité à prendre en compte sur le comportement des professionnels de santé, consiste à considérer que les professionnels de santé factureront aux PLV et aux HLF les actes du panier 100% Santé.

Une seconde sensibilité, qui se cumule à la première, consiste à considérer que les professionnels de santé pourraient augmenter les tarifs appliqués aux actes du panier libre afin de palier à la perte de chiffre d'affaires engendrée par la mise en place de PLV et d'HLF pour les actes du panier 100% Santé. Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les professionnels de santé pourraient augmenter les tarifs des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter les tarifs de façon à maintenir le prix moyen (paniers confondus) au prix moyen observé avant réforme. Cette sensibilité n'a pas été retenue en dentaire car la réforme prévoit la revalorisation des tarifs de certains soins conservateurs. En dentaire, pour les inlays-onlays, une dernière sensibilité a été retenue. Cette sensibilité consiste à considérer que les dentistes pourraient maintenir les dépassements d'honoraires appliqués avant réforme.

Une dernière sensibilité a été retenue sur le comportement des professionnels de santé. Ces derniers pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central.

En audiologie

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Les pourcentages à appliquer chaque année afin de maintenir le prix moyen d'une prothèse auditive à celui observé avant réforme sont présentés dans les tableaux suivants :

Portefeuille collectif

	2019	2020	2021
Scénario 1		5%	4%
Scénario 2		10%	7%
Scénario 3	7%	18%	12%

Portefeuille individuel

	2019	2020	2021
Scénario 1		14%	9%
Scénario 2	4%	23%	14%
Scénario 3	23%	40%	22%

L'augmentation à appliquer aux tarifs du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre en raison d'une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. En 2019, pour les scénarios 1 et 2 du portefeuille collectif et le scénario 1 du portefeuille individuel, la mise en place du PLV entraîne une augmentation du prix moyen d'une prothèse auditive, il n'est donc pas nécessaire d'augmenter les tarifs du panier libre. Les augmentations

du tarif des actes du panier libre sont plus importantes en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une utilisation du panier 100% Santé plus fréquente en individuel qu'en collectif.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Pour cette sensibilité, nous avons décidé de modifier les hypothèses de répartition du scénario central de la façon suivante :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 65% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 35% vers le panier libre.

En dentaire

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Pour les bridges, les couronnes et les inlays-cores, nous avons décidé de modifier les hypothèses de répartition du scénario central de la façon suivante :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	50%	30%	20%
Garanties moyennes	20%	30%	50%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	70%	20%	10%
Garanties moyennes	50%	20%	30%
Garanties élevées	20%	20%	60%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 50% des consommations vont se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 20% vers le panier Tarifs libres.

Pour les inlays-onlays, nous avons décidé de modifier les hypothèses de répartition du scénario central de la façon suivante :

	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Scénario 1	20%	80%
Scénario 2	40%	60%

Exemple de lecture : Dans le cas du scénario 1, nous prenons l'hypothèse que 30% des consommations vont se diriger vers le panier Tarifs maîtrisés et 70% vers le panier Tarifs libres.

Maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

Pour les inlays-onlays, une dernière sensibilité a été retenue. Cette sensibilité consiste à considérer que les dentistes pourraient maintenir les dépassements d'honoraires appliqués avant réforme. Prenons un exemple :

	Frais engagés	BRSS	Taux dépassement d'honoraire
2018	150 €	40.97 €	266%
2019	150 €	100 €	50%

Pour cet exemple, le maintien du dépassement d'honoraire entraîne une facturation à 366 € en 2019 contre 150 € en 2018.

En optique

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Les tableaux suivants contiennent les pourcentages à appliquer en 2020 afin de maintenir le prix moyen des actes à celui observé avant réforme :

Portefeuilles collectif	Montures	Verres simples	Verres complexes
Scénario 1	0%	27%	21%
Scénario 2	1%	42%	35%
Scénario 3	2%	72%	60%

Portefeuilles individuel	Équipement verres simples	Équipement verres complexes
Scénario 1	25%	77%
Scénario 2	37%	100%
Scénario 3	57%	139%

L'augmentation des tarifs du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Pour les montures du portefeuille collectif, nous avons décidé de modifier les hypothèses de répartition du scénario central de la façon suivante :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%
Garanties moyennes	0%	100%
Garanties élevées	0%	100%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons l'hypothèse que 100% des consommations va se diriger vers le panier libre.

Pour les verres simples et complexes du portefeuille collectif, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Pour le poste optique du portefeuille individuel, nous avons, pour cette sensibilité, sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	43.33%	56.67%
Garanties moyennes	13.33%	86.67%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	26.67%	73.33%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	56.67%	43.33%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	6.67%	93.33%

6.3.3 Les souscripteurs

La réforme 100% Santé prévoit la création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ainsi, la mise en place de la réforme 100% Santé pourrait engendrer des modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En audiologie et en dentaire, l'impact à terme de la mise en place du reste à charge zéro peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact à terme} &= \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC}^4 \text{ des garanties faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \quad (6.1) \\
 &+ \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}$$

En optique, l'impact à terme de la mise en place du reste à charge zéro peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact} &= \text{Impact garanties très faibles} * \text{Poids du RC des garanties très faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}
 \tag{6.2}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires des niveaux de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties.

En audiologie

En audiologie, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective depuis le 1^{er} Janvier 2021. Les tableaux suivants regroupent les différentes modifications que nous avons sélectionnées pour les deux portefeuilles de l'étude :

Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	3%	62%	35%
P1	5%	61%	34%
P2	6%	60%	34%
P3	8%	59%	33%
P4	9%	58%	33%
P5	11%	57%	32%
P6	12%	56%	32%
P7	14%	55%	31%
P8	15%	54%	31%
P9	17%	53%	30%
P10	18%	52%	30%

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	19%	75%	6%
P1	21%	74%	5%
P2	22%	73%	5%
P3	24%	72%	4%
P4	25%	71%	4%
P5	27%	70%	3%
P6	28%	69%	3%
P7	30%	68%	2%
P8	31%	67%	2%
P9	33%	66%	1%
P10	34%	65%	1%

Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

Exemple de lecture : Pour la première proposition (P1) en collectif, le poids des garanties faibles dans le poste audiologie passe de 3% à 5%.

En dentaire

Pour les actes sélectionnés en dentaire, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective depuis le 1^{er} Janvier 2020. Les tableaux suivants regroupent les différentes modifications que nous avons sélectionnées pour les deux portefeuilles de l'étude :

Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	8%	43%	49%
P1	10%	42%	48%
P2	11%	41%	48%
P3	13%	40%	47%
P4	14%	39%	47%
P5	15%	38%	46%
P6	17%	37%	46%
P7	18%	36%	45%
P8	20%	35%	45%
P9	21%	34%	44%
P10	23%	33%	44%

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	43%	43%	14%
P1	45%	42%	13%
P2	46%	41%	13%
P3	48%	40%	12%
P4	49%	39%	12%
P5	51%	38%	11%
P6	52%	37%	11%
P7	54%	36%	10%
P8	55%	35%	10%
P9	57%	34%	9%
P10	58%	33%	9%

Exemple de lecture : Pour la première proposition (P1) en collectif, le poids du remboursement complémentaire des garanties faibles dans le poste dentaire passe de 8% à 10%.

En optique

En optique, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective depuis le 1^{er} Janvier 2020. Le tableau suivant regroupe les différentes modifications que nous avons sélectionnées pour le portefeuille collectif de l'étude :

Portefeuille collectif	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	4%	19%	28%	49%
P1	5%	20%	27%	48%
P2	6%	21%	26%	47%
P3	7%	22%	25%	46%
P4	8%	23%	24%	45%
P5	9%	24%	23%	44%
P6	10%	25%	22%	43%
P7	11%	26%	21%	42%
P8	12%	27%	20%	41%
P9	13%	28%	19%	40%
P10	14%	29%	18%	39%

En individuel, le poids des garanties moyennes et celui des garanties élevées sont trop faibles pour pouvoir appliquer les modifications retenues pour le portefeuille collectif. Le tableau suivant regroupe les différentes modifications que nous avons sélectionnées pour le portefeuille individuel de l'étude :

Portefeuille individuel	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	20%	65%	10%	5%
P1	21%	65%	9.5%	4.5%
P2	22%	65%	9%	4%
P3	23%	65%	8.5%	3.5%
P4	24%	65%	8%	3%
P5	25%	65%	7.5%	2.5%
P6	26%	65%	7%	2%
P7	27%	65%	6.5%	1.5%
P8	28%	65%	6%	1%
P9	29%	65%	5.5%	0.5%
P10	30%	65%	5%	0%

Exemple de lecture : Pour la première proposition (P1) en collectif, le poids du remboursement complémentaire des garanties très faibles dans le poste optique passe de 4% à 5%.

Quatrième partie

Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le portefeuille collectif

Chapitre 7

Le poste audiologie

Dans ce chapitre, vous trouverez l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste audiologie du portefeuille collectif. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans ce chapitre.

7.1 Premières remarques

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débutée en 2019 avec la création de deux paniers de soins pour les aides auditives :

- Le panier 100% Santé
- Le panier libre

Une revalorisation de la BRSS, pour les deux paniers de soins, a été effectuée le 1^{er} Janvier 2019,2020 et 2021. Les prix des prothèses auditives du panier 100% Santé sont soumis, depuis 2019, à un Prix Limite de Vente (PLV) . Une diminution du PLV a été effectuée en 2020 et 2021. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les organismes assureurs ont l'obligation de prendre intégralement en charge les prothèses auditives du panier 100% Santé.

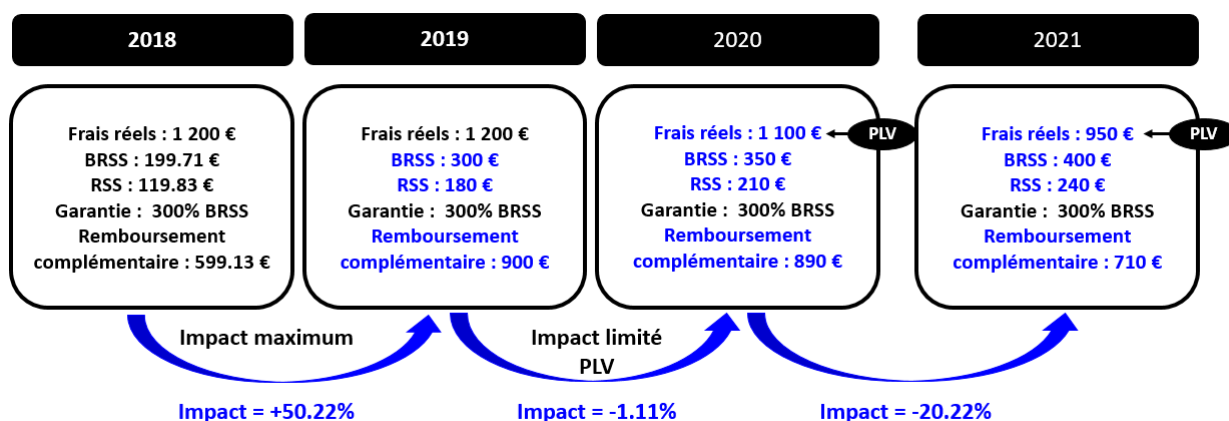
Les prix des prothèses auditives du panier libre ne sont pas encadrés et la prise en charge intégrale n'est pas obligatoirement assurée par les organismes assureurs. Toutefois, avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge des prothèses auditives du panier libre, par la Sécurité sociale et les complémentaires santé, est limitée à 1700 € depuis le 1^{er} Janvier 2021.

Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les prothèses auditives :

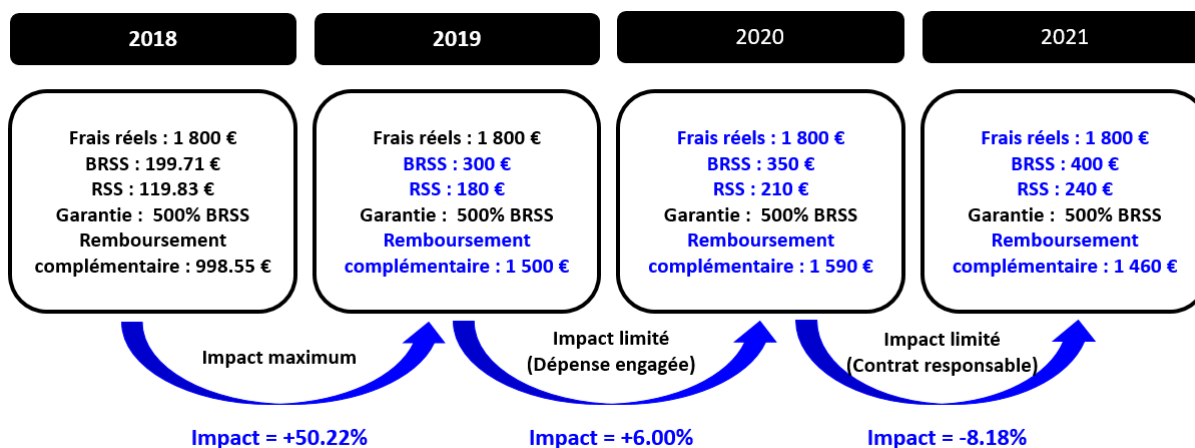
	Année	BRSS	PLV	Limite contrat responsable
Panier 100% Santé	2018	199.71 €		
	2019	300 €	1 300 €	
	2020	350 €	1 100 €	
	2021	400 €	950 €	
Panier libre	2018	199.71 €		
	2019	300 €		
	2020	350 €		
	2021	400 €		1 700 €

La BRSS augmente de 50,22% en 2019, de 16,67% en 2020 et de 14,29% en 2021, ainsi, nous pouvons nous attendre à un impact maximum de 50,22% en 2019, de 16,67% en 2020 et de 14,29% en 2021 (uniquement pour le panier libre). Toutefois, cet impact maximum peut être limité lorsque les remboursements complémentaires sont plafonnés à la dépense engagée, au PLV, ou encore à la limite du contrat responsable. Prenons quelques exemples :

Panier 100% Santé



Panier libre



Remarque : Pour les deux exemples, la garantie est exprimée en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

Nous n'observons pas d'impact maximum lorsque le niveau de garanties entraîne le plafonnement du remboursement complémentaire à la dépense engagée, au PLV, ou encore à la limite du contrat responsable. L'impact de la réforme 100% Santé dépend de plusieurs paramètres, il nous a donc semblé intéressant de décomposer l'impact obtenu afin d'observer dans quelle mesure ces paramètres influencent l'impact de la réforme 100% Santé.

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

7.2 Scénario central

7.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	90%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 75% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 25% vers le panier libre.

Remarque : L'utilisation du panier 100% Santé augmente en fonction du scénario.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 25%
- 50%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 50% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

7.2.2 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact sur le poste audiologie du portefeuille collectif, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	44.48%	45.89%	14.30%
2020	15.32%	10.76%	-0.70%
2021	137.49%	2.85%	-6.61%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	44.48%	44.70%	14.30%
2020	15.32%	8.54%	-0.95%
2021	152.82%	-1.19%	-7.36%

Scénario 3	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	44.48%	43.60%	14.30%
2020	15.32%	5.21%	-2.20%
2021	170.70%	-5.51%	-8.66%

Analyse de l'impact en 2019 et 2020 :

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2019 et 2020 :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-5.74%	44.48%	50.85%	-4.96%	45.89%	54.32%	-40.02%	14.30%
2020	21.31%	-5.99%	15.32%	20.64%	-9.88%	10.76%	57.52%	-58.22%	-0.70%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-5.74%	44.48%	50.85%	-6.15%	44.70%	54.32%	-40.02%	14.30%
2020	21.31%	-5.99%	15.32%	21.63%	-13.09%	8.54%	57.52%	-58.47%	-0.95%

Scénario 3	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-5.74%	44.48%	50.85%	-7.25%	43.60%	54.32%	-40.02%	14.30%
2020	21.31%	-5.99%	15.32%	22.56%	-17.35%	5.21%	57.52%	-59.72%	-2.20%

Quels que soient le scénario et le niveau de garanties considérés, nous observons un impact différent de l'augmentation de la BRSS. Ceci est dû au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. En effet, la hausse des remboursements complémentaires, induite par l'augmentation de la BRSS, entraîne le plafonnement de ces derniers aux PLV ou à la dépense engagée.

Pour les **garanties faibles**, l'impact de la réforme 100% Santé en 2019 et 2020 est stable d'un scénario à l'autre⁵. Pour les **garanties moyennes**, nous constatons, en 2019 et 2020, une augmentation des remboursements complémentaires moins importante d'un scénario à l'autre. Ceci est dû à notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, d'une part, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais plus importants dans le panier 100% Santé et donc des garanties plus importantes, et, d'autre part, nous conservons, dans le panier libre, des frais plus importants et donc des garanties plus élevées. Ainsi, le plafonnement des remboursements complémentaires, aux PLV ou à la dépense engagée, est plus important d'un scénario à l'autre. Pour les **garanties élevées**, l'impact de la réforme 100% Santé en 2019 est stable d'un scénario à l'autre mais diminue d'un scénario à l'autre en 2020. Cette diminution, d'un scénario à l'autre, est également dû à notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant.

D'autre part, en 2019, aux scénarios 1 et 2, nous constatons, pour les garanties faibles, une hausse des remboursements complémentaires moins importante par rapport aux garanties moyennes. Ceci s'explique par la présence, dans les garanties faibles, de frais plus faibles, ce qui a pour conséquence une limitation plus importante des remboursements complémentaires.

Analyse de l'impact en 2021 :

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre

5. Du scénario 1 au scénario 2 et du scénario 2 au scénario 3

- L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2021 :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	4.35%	133.14%	137.49%	6.09%	-3.24%	2.85%	-6.61%	S.O	-6.61%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	2.63%	150.19%	152.82%	4.64%	-5.83%	-1.19%	-6.39%	-0.97%	-7.36%

Scénario 3	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	0.74%	169.96%	170.70%	2.89%	-8.40%	-5.51%	-6.23%	-2.43%	-8.66%

Pour les **garanties faibles**, nous constatons une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme. Cette augmentation est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les **garanties moyennes et élevées**, nous constatons une baisse, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme. Cette baisse est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. En effet, l'augmentation de l'utilisation du panier 100% Santé entraîne la présence de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé et donc un plafonnement plus important.

7.2.3 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global sur le poste audiologie, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	13%
Garanties moyennes	67%
Garanties élevées	20%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur le poste audiologie du portefeuille collectif :

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%
2020	7.41%	5.84%	3.24%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%

Analyse de l'impact en 2019 et 2020 :

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

- L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
- L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2019 et 2020 :

	Scénario 1			Scénario 2			Scénario 3		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	52.08%	-17.54%	34.54%	52.08%	-18.27%	33.81%	52.08%	-18.94%	33.14%
2020	31.87%	-24.46%	7.41%	32.59%	-26.75%	5.84%	33.27%	-30.03%	3.24%

Nous constatons, quel que soit le scénario, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est toutefois inférieure à l'augmentation de la BRSS, ce qui s'explique par le plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. D'autre part, cette hausse des remboursements complémentaires est moins importante d'un scénario à l'autre. Cette diminution de l'impact est due, d'une part, à l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties plus élevées, et, d'autre part, à la conservation de garanties plus élevées dans le panier libre. Le plafonnement des remboursements complémentaires est donc plus important d'un scénario à l'autre.

Analyse de l'impact en 2021 :

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2021 :

	Scénario 1			Scénario 2			Scénario 3		
	1	100	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	2.46%	2.06%	4.52%	1.41%	0.68%	2.09%	0.17%	-0.64%	-0.47%

En 2021, nous constatons, aux scénarios 1 et 2, une hausse des remboursements complémentaires, et, au scénario 3, une baisse des remboursements complémentaires. Cette diminution, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme est due à une importante proportion de garanties moyennes et élevées. En effet, nous avons observé pour ces garanties, qui représentent 87% des lignes, une diminution, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme 100% Santé.

7.2.4 Impact de la réforme en fonction de la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact sur le poste audiologie du portefeuille collectif, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction de la tranche d'âge :

Scénario 1	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	33.53%	35.60%
2020	7.84%	6.97%
2021	4.84%	4.18%

Scénario 2	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	32.92%	34.75%
2020	6.06%	5.62%
2021	2.34%	1.84%

Scénario 3	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	32.06%	34.27%
2020	2.88%	3.62%
2021	0.30%	-1.26%

Quel que soit le scénario, nous ne constatons pas de différence significative entre les deux tranches d'âge. Ces résultats seront dans un second temps comparés à ceux obtenus en individuel.

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact global

Ci-dessous, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en audiologie :

Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	34.54%	17.17%	17.37%
2020	7.41%	3.99%	3.42%
2021	4.52%	2.47%	2.05%

Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	33.81%	16.86%	16.95%
2020	5.84%	3.08%	2.76%
2021	2.09%	1.19%	0.90%

Scénario 3	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	33.14%	16.42%	16.72%
2020	3.24%	1.46%	1.78%
2021	-0.47%	0.15%	-0.62%

Quel que soit le scénario, la part dans l'impact global de la réforme est du même ordre pour les deux tranches d'âge. Ces résultats seront dans un second temps comparés à ceux obtenus en individuel.

7.2.5 Impact à terme et renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper, vont pouvoir, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir tout au long de la mise en place de la réforme 100% Santé, mais plus particulièrement au terme de la réforme, lorsque le reste à charge nul sera garanti.

Ci-dessous, l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille collectif :

	Renoncement 0%⁶	Renoncement 5%⁷	Renoncement 25%	Renoncement 50%
Scénario 1	51.04%	52.54%	58.53%	66.02%
Scénario 2	44.60%	46.98%	56.53%	68.45%
Scénario 3	36.80%	40.10%	53.27%	69.74%

6. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

7. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

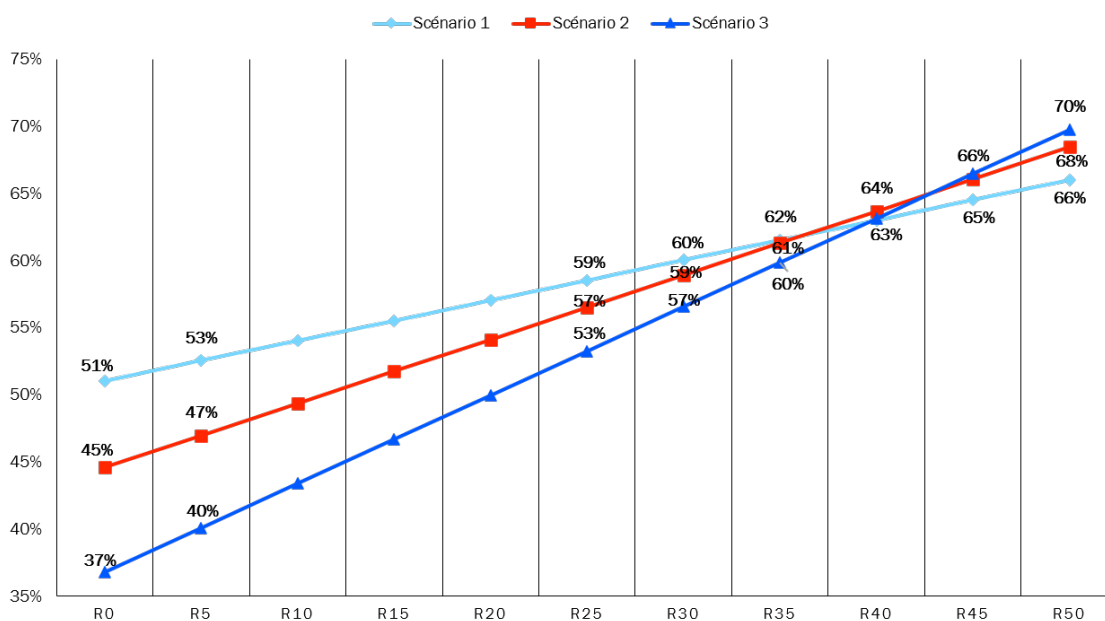
Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact à terme de la réforme sur le poste audiologie du portefeuille collectif, sans prendre en compte le renoncement aux soins :

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Quel que soit le scénario, nous constatons, à terme, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par un plafonnement des remboursements du panier libre plus important d'un scénario à l'autre. En effet, nous conservons, d'un scénario à l'autre, des garanties plus élevées dans le panier libre, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important. D'autre part, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé plus importante d'un scénario à l'autre. Ceci s'explique par une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente du panier 100% Santé.

Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Les graphiques suivants présentent l'évolution de l'impact à terme du renoncement aux soins sur le poste audiologie du portefeuille collectif :



Nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 1.50% au scénario 1, 2.38% au scénario 2 et 3.30% au scénario 3. Cette évolution, plus rapide d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

7.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

7.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La BRSS des prothèses auditives a été revalorisée en 2019, en 2020 et en 2021. Cette augmentation entraîne un surcoût pour les organismes assureurs qui expriment leurs garanties en fonction de la BRSS. Ainsi, il paraît raisonnable de considérer que certains organismes assureurs pourraient, afin de conserver le même montant en euros versé aux assurés, ajuster leurs garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS. Les détails de cette sensibilité sont présentés à la page 37 de ce mémoire.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Scénario central				Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	2019	-0.74%	-0.74%	-0.74%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	2020	-0.51%	-0.63%	-1.05%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	2021	9.87%	13.29%	16.75%

L'ajustement des garanties entraîne, contrairement au scénario central, une légère baisse des remboursements complémentaires en 2019 et 2020. Cette baisse est due, d'une part, à la mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, à l'augmentation de la prise en charge de la Sécurité sociale.

En 2021, l'ajustement des garanties entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Ainsi, lorsque les garanties sont ajustées afin de ne pas être impactées par l'augmentation de la BRSS, c'est à dire, lorsque les remboursements complémentaires n'augmentent pas en 2019 et 2020, les organismes assureurs doivent fournir plus d'effort afin de respecter le reste à charge zéro en 2021.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Scénario central			
	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	8.51%	-1.96%	10.47%
Scénario 2	11.75%	-1.66%	13.41%
Scénario 3	14.67%	-1.48%	16.15%

L'ajustement des garanties entraîne, à terme, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central.

7.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des professionnels de santé. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre

7.3.2.1 Facturation des actes du panier panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les prothèses auditives du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Scénario central				Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	2019	36.82%	36.67%	36.13%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	2020	6.96%	5.06%	2.41%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	2021	4.44%	1.96%	-0.57%

En 2019, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2020 et 2021, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une diminution de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette diminution est due à la facturation, en 2019, du panier 100% Santé aux PLV. En effet, en 2019, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une augmentation des remboursements complémentaires et donc un plafonnement de ces derniers plus important en 2020 et 2021.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Scénario central			
	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	52.85%	40.57%	12.27%
Scénario 2	46.41%	31.19%	15.22%
Scénario 3	38.61%	20.65%	17.96%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une augmentation, d'environ 2%, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille collectif.

7.3.2.2 Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation des tarifs des actes du panier libre

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les professionnels de santé. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre. Ce comportement devrait toutefois être limité, c'est du moins l'objectif de l'observatoire de suivi de la réforme en audiologie.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les professionnels de santé pourraient augmenter les tarifs des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter le tarif de façon à maintenir les prix moyens des actes (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Le tableau suivant contient les pourcentages à appliquer chaque année, pour chacun des trois scénarios centraux, afin de maintenir le prix moyen d'une prothèse auditive à celui observé avant réforme :

	2019	2020	2021
Scénario 1		5%	4%
Scénario 2		10%	7%
Scénario 3	7%	18%	12%

L'augmentation à appliquer aux tarifs du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre en raison de l'utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. En 2019, pour les scénarios 1 et 2, la mise en place du PLV entraîne une augmentation du prix moyen d'une prothèse auditive, il n'est donc pas nécessaire d'augmenter les tarifs du panier libre.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et à l'augmentation du tarif des actes du panier libre :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%
2020	7.41%	5.84%	3.24%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	36.82%	36.67%	38.12%
2020	9.10%	8.25%	4.50%
2021	4.70%	1.54%	-1.82%

En 2019 et 2020, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à un plafonnement moins important des remboursements complémentaires.

En 2021, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent, pour le premier scénario, une augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé et une diminution de l'impact pour les deux derniers scénarios. Cette différence s'explique par les hypothèses prises sur l'augmentation des tarifs des actes du panier libre. En effet, l'augmentation des tarifs des actes du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante en 2019 et 2020, et donc un plafonnement plus important des remboursements complémentaires à la limite du contrat responsable en 2021.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	56.29%	44.02%	12.27%
Scénario 2	50.23%	35.01%	15.22%
Scénario 3	41.71%	23.75%	17.96%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent une augmentation, d'environ 5%, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille collectif.

7.3.2.3 Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des professionnels de santé, a été retenue. Les professionnels de santé pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%
2020	7.41%	5.84%	3.24%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.65%	34.31%	33.45%
2020	8.16%	6.82%	4.85%
2021	5.16%	3.21%	0.77%

En 2019, 2020 et 2021, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à l'ajout, dans le panier libre, de garanties plus faibles, ce qui entraîne un plafonnement moins important des remboursements complémentaires.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	53.16%	45.03%	8.13%
Scénario 2	48.08%	36.01%	12.07%
Scénario 3	40.99%	26.29%	14.70%

Une incitation à la consommation du panier libre entraîne une augmentation, jusqu'à 4%, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Nous constatons, pour le panier libre, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus faibles dans le panier libre (plafonnement moins important). D'autre part, nous constatons, le panier 100% Santé, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central, ce qui s'explique par une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

7.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En audiologie, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2021. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact à terme} &= \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \quad (7.1) \\
 &+ \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste audiologie. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées ci-dessous :

Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	3%	62%	35%
P1	5%	61%	34%
P2	6%	60%	34%
P3	8%	59%	33%
P4	9%	58%	33%
P5	11%	57%	32%
P6	12%	56%	32%
P7	14%	55%	31%
P8	15%	54%	31%
P9	17%	53%	30%
P10	18%	52%	30%

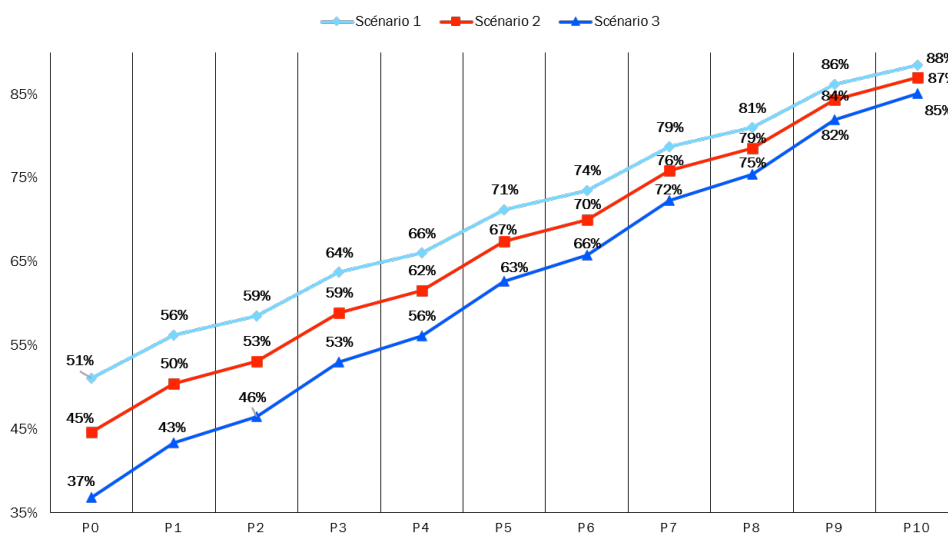
Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

L'impact à terme en fonction du niveau de garanties et du scénario central est présenté dans le tableau suivant :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	295.7%	66.2%	6.0%
Scénario 2	321.2%	55.2%	4.9%
Scénario 3	351.0%	42.8%	2.1%

Nous constatons, pour les garanties faibles, une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties moyennes et les garanties élevées, nous constatons une baisse, d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Cette baisse de l'impact à terme en fonction du scénario est due, d'une part, à l'ajout dans le panier 100% de garanties plus élevées, et, d'autre part, à la conservation, dans le panier libre, de garanties plus élevées. En effet, l'ajout, dans le panier 100% Santé, et la conservation, dans le panier libre, de garanties plus élevées entraînent un plafonnement des remboursements plus important.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille collectif :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide en fonction du scénario. Ceci s'explique par l'impact à terme plus important en fonction du scénario pour les garanties faibles.

7.4 Synthèse

7.4.1 Scénario central

En 2019 et 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires inférieure à l'augmentation de la BRSS (50.22% en 2019 et 16.67% en 2020) car cette dernière entraîne, pour certaines consommations, un plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. Le plafonnement est plus important d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100%, et, par la conservation de garanties plus élevées dans le panier libre.

En 2021, année de mise en place du reste à charge zéro et de la limite du contrat responsable, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires aux scénarios 1 et 2, et, une baisse des remboursements complémentaires au scénario 3. Cette diminution est due à une importante proportion de garanties moyennes et élevées (87% des lignes), pour lesquelles nous avons observé une diminution, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme 100% Santé.

À terme, sans hypothèses sur le renoncement aux soins, la réforme 100% Santé entraîne, pour le scénario 1, une hausse des remboursements complémentaires de 51.24%, une hausse de 44.84% pour le scénario 2 et une hausse de 36.90% pour le scénario 3. Cette diminution, d'un scénario à l'autre, est due au plafonnement plus important des remboursements du panier libre. L'introduction d'hypothèses sur la baisse du renoncement aux soins entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante.

7.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison des résultats obtenus au scénario central avec ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

Ajustement de la garantie en fonction de l'augmentation de la base de remboursement

	Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie
En 2019 et 2020	Une légère baisse des remboursements complémentaires (contrairement au scénario central)
En 2021	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
En 2019	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2020 et 2021	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
En 2019 et 2020	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2021	Au scénario 1, une légère hausse de l'impact, et, aux scénarios 2 et 3, une légère baisse de l'impact
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
En 2019, 2020 et 2021	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie

À terme

Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Chapitre 8

Le poste dentaire

Dans ce chapitre, vous trouverez une analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste dentaire du portefeuille collectif. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans ce chapitre.

8.1 Premières remarques

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débuté en 2019 avec la création de trois paniers de soins pour les prothèses dentaires :

- Le panier 100% Santé
- Le panier Tarifs maîtrisés
- Le panier Tarifs libres

L'appartenance, d'une prothèse dentaire, à l'un des trois paniers dépend du matériau utilisé et de la position de la dent à traiter. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé sont intégralement remboursées par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, elles sont donc sans reste à charge pour les assurés. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé et celles du panier Tarifs maîtrisés sont soumises à des HLF tandis que les tarifs du panier Tarifs libres restent à la main des dentistes.

Nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé pour les actes suivants :

- Les bridges
- Les couronnes céramo-céramiques, céramo-métalliques et métalliques
- Les inlays-cores
- Les inlays-onlays

8.1.1 Les bridges

Les bridges sont répartis entre les trois paniers de la réforme. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les bridges :

	Code CCAM ⁸	BRSS		HLF	
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/20	
Panier 100% Santé	HBLD033	279.50 €	870 €		
	HBLD040		1 465 €		
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD043	279.50 €		1 170 €	
	HBLD785				
	HBDM351				1 635 €
Panier Tarifs libres	HBDM046	279.50 €			

8. Classification Commune des Actes Médicaux

La réforme 100% Santé ne prévoit pas d'évolution pour la BRSS des bridges. Les remboursements complémentaires des bridges sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'HLF pour les bridges du panier 100% Santé.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés, d'une part, par la mise en place d'HLF pour les bridges du panier Tarifs maîtrisés et, d'autre part, par la mise en place du reste à charge zéro pour les bridges du panier 100% Santé.

Remarque : Les HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés sont différents en fonction de la position des dents à traiter. Ne disposant pas de cette information nous avons décidé de répartir de façon homogène les HLF. Ainsi, pour le panier 100% Santé, le premier HLF est appliqué à la première moitié des consommations et le second, à l'autre moitié des consommations. Pour le panier Tarifs maîtrisés, le premier HLF est appliqué au premier tiers des consommations et le second HLF est appliqué aux deux tiers restant.

8.1.2 Les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques

La réforme 100% Santé prévoit la création de deux paniers de soins pour les couronnes céramo-métalliques (panier 100% Santé et panier Tarifs maîtrisés) et un panier pour les couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres). Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/01/2020	à partir du 01/04/2019	à partir du 01/01/2020
Panier 100% Santé	HBLD680	120 €	530 €	500 €
	HBLD634			
	HBLD350			440 €
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD158	120 €	[Cellule noire]	550 €
	HBLD491			
	HBLD073			440 €
Panier Tarifs libres	HBLD734	à partir du 1/01/2022	[Cellule noire]	
	HBLD403	120 €		

Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'HLF pour les couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé sont impactés par la revalorisation de la BRSS , la diminution des HLF, et, la mise en place du reste à charge zéro. Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés sont impactés par la revalorisation de la BRSS et la mise en place d'HLF.
- **En 2022** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).

Remarque : Les HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés sont différents en fonction de la position de la dent à traiter. Ne disposant pas de cette information nous avons décidé de répartir de façon homogène les HLF. Ainsi, pour le panier 100% Santé, le premier HLF est appliqué aux deux premiers tiers des consommations et le second, au tiers restant. Pour le panier Tarifs maîtrisés, le premier HLF est appliqué aux deux premiers tiers des consommations et le second HLF est appliqué au tiers restant.

8.1.3 Les couronnes métalliques

Les couronnes métalliques font parties des actes du panier 100% Santé. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux couronnes métalliques :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/01/2020	à partir du 01/04/2019	à partir du 01/01/2020
Panier 100% Santé	HBLD038	120 €	320 €	290 €

Les remboursements complémentaires des couronnes métalliques sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires des couronnes métalliques sont uniquement impactés par la mise en place d'un HLF.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la revalorisation de la BRSS, la diminution de l'HLF, et, par la mise en place du reste à charge.

Remarque : L'HLF est le même quelle que soit la position de la dent à traiter.

8.1.4 Les inlays-cores

Les inlays-cores sont répartis entre les trois paniers de la réforme. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins des inlays-cores :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/20
Panier 100% Santé	HBLD090	90 €	230 €	175 €
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD745			
Panier Tarifs libres	HBLD245			

Les remboursements complémentaires des inlays-cores sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la diminution de la BRSS (trois paniers de soins) et la mise en place d'un HLF (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la diminution de l'HLF (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés) et la mise en place du reste à charge zéro (panier 100% Santé).

Remarque : L'HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés est le même quelle que soit la position de la dent à traiter.

8.1.5 Les inlays-onlays

Les inlays-onlays sont répartis entre le panier Tarifs maîtrisés et le panier Tarifs libres. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins des inlays-onlays :

	Code CCAM	BRSS	HLF
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/21
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD227	100 €	350 €
Panier Tarifs libres	HBLD425		

La réforme 100% Santé impacte les remboursements complémentaires des inlays-onlays de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par l'augmentation, pour les deux paniers de soins, des BRSS des inlays-onlays.
- **En 2021** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés.

Remarque : L'HLF à appliquer aux actes du panier Tarifs maîtrisés est la même que soit la position de la dent à traiter.

8.2 Scénario central

8.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Les couronnes métalliques appartiennent uniquement au panier 100% Santé, il n'y a donc pas besoin de prendre d'hypothèses sur l'utilisation des paniers. Pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques et les inlays-cores, nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 10% vers le panier Tarifs libres.

Remarque : La proportion de panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Pour les inlays-onlays, nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Exemple de lecture : Dans le cas du scénario 1, nous prenons l'hypothèse que 30% des consommations va se diriger vers le panier Tarifs maîtrisés et 70% vers le panier Tarifs libres.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%
- 15%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 15% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

8.2.2 Les bridges

8.2.2.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des bridges, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-1.67%	S.O
2020	180.85%	1.70%	-0.96%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-4.97%	-5.12%
2020	258.36%	10.79%	-0.61%

Remarque : Au scénario 1, aucune garantie élevée n'est affectée au panier 100% Santé, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties élevées en 2019.

En 2019, année de mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé, nous ne constatons, pour les garanties faibles (aux scénarios 1 et 2), aucun impact sur les remboursements complémentaires, et, pour les garanties moyennes (aux scénarios 1 et 2) et les garanties élevées (au scénario 2), nous constatons une baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place d'HLF pour les actes du panier Tarifs maîtrisés.
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaires des bridges, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	180.85%	180.85%	-0.27%	1.97%	1.70%	-0.96%	S.O	-0.96%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	258.36%	258.36%	-0.06%	10.85%	10.79%	-1.23%	0.62%	-0.61%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'utilisation du panier 100% Santé.

8.2.2.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les bridges, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	19%
Garanties moyennes	42%
Garanties élevées	39%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des bridges :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-0.68%	-4.81%
2020	8.97%	17.17%

En 2019, année de mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties plus élevées. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place d'HLF pour les actes du panier Tarifs maîtrisés.
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact en 2020 sur les remboursements complémentaires des bridges :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	-0.64%	9.61%	8.97%	-0.69%	17.86%	17.17%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

8.2.3 Les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques

8.2.3.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	0.00%	S.O
2020	167.07%	1.93%	-2.91%
2022	0.47%	4.61%	4.47%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-0.01%	-0.82%
2020	227.72%	6.19%	-5.48%
2022	S.O	2.22%	4.09%

Remarques : Au scénario 1, aucune garantie élevée n'est affectée au panier 100% Santé, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties élevées en 2019. Au scénario 2, aucune garantie faible n'est affectée au panier Tarifs libres, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties faibles en 2022.

En 2019, au scénario 1, la mise en place d'HLF pour les couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires des garanties faibles et moyennes. Au scénario 2, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires pour les garanties moyennes et élevées.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés (revalorisation de la BRSS et mise en place d'HLF).

2. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé (revalorisation de la BRSS, diminution des HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-métalliques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	3.49%	163.58%	167.07%	0.80%	1.13%	1.93%	-2.91%	S.O	-2.91%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	2.52%	225.20%	227.72%	0.83%	5.36%	6.19%	-2.80%	-2.68%	-5.48%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'utilisation du panier 100% Santé.

En 2022, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).
2. L'impact lié au plafonnement à la dépense engagées des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2022, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-céramiques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2022	0.47%	0.00%	0.47%	4.61%	0.00%	4.61%	8.99%	-4.52	4.47%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2022	S.O	S.O	S.O	2.22%	0.00%	2.22%	6.75%	-2.66%	4.09%

En 2022, quel que soit le niveau de garanties, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation, dans panier Tarifs libres, de garanties plus élevées.

8.2.3.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	21%
Garanties moyennes	45%
Garanties élevées	34%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les couronnes céramo-céramiques et céramo-métalliques :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	0.00%	-0.40%
2020	9.56%	14.00%
2022	3.94%	2.58%

En 2019, la mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires au scénario 1 et entraîne, au scénario 2, une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette différence entre les scénarios s'explique par l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties élevées. En effet, plus la garantie est élevée, plus le plafonnement aux HLF est important.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés (revalorisation de la BRSS et mise en place d'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé (revalorisation de la BRSS, diminution des HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-métalliques :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	-0.83%	10.39%	9.56%	-0.81%	14.81%	14.00%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2022, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) à la dépense engagée.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2022, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-céramiques :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2022	5.87%	-1.93%	3.94%	3.63%	-1.05%	2.58%

En 2022, nous constatons une légère hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation, dans le panier Tarifs maîtrisés, de garanties plus élevées.

8.2.4 Les couronnes métalliques

8.2.4.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des couronnes métalliques, en fonction du niveau de garanties :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-8.87%	-24.08%
2020	76.34%	-12.34%	-13.95%

En 2019, la mise en place d'un HLF n'impacte pas les remboursements complémentaires des garanties faibles. Pour les garanties moyennes et élevées, la mise en place d'un HLF entraîne une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante pour les garanties élevées que pour les garanties moyennes. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires à l'HLF est important.

En 2020, année de mise en place du reste à charge zéro, nous constatons, pour les garanties faibles, une hausse des remboursements complémentaires, et, pour les garanties moyennes et les garanties élevées, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires.

8.2.4.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les couronnes métalliques, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	41%
Garanties moyennes	56%
Garanties élevées	3%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les couronnes métalliques :

	Couronnes métalliques
2019	-7.60%
2020	9.81%

En 2019, année de mise en place d'un HLF pour les couronnes métalliques, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, année de mise en place du reste à charge zéro, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires.

8.2.5 Les inlays-cores

8.2.5.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	-27.34%	-25.02%	-9.53%
2020	58.27%	6.05%	-2.65%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	-27.34%	-25.02%	-11.80%
2020	82.75%	6.88%	-8.29%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la dévalorisation des BRSS des inlays-cores (trois paniers de soins).
2. L'impact lié au plafonnement, à l'HLF ou à la dépense engagée, des remboursements complémentaires des inlays-cores (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	-27.25%	-0.09%	-27.34%	-24.37%	-0.65%	-25.02%	23.26%	-32.79%	-9.53%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	-27.25%	-0.09%	-27.34%	-24.37%	-0.65%	-25.02%	23.26%	-35.06%	-11.80%

En 2019, quel que soit le niveau de garanties, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante pour les garanties faibles que pour les garanties moyennes et élevées, ce qui s'explique par le retraitement que nous avons effectué sur les garanties. En effet, la méthode utilisée pour reconstituer les garanties se base sur les remboursements observés (complémentaire santé et Sécurité sociale), ce qui a entraîné une sous-estimation de la garantie de certaines consommations (consommations dont le remboursement complémentaire a été limité par la dépense engagée). Un retraitement a été effectué afin de limiter ce biais. Ainsi, la dévalorisation des BRSS des inlays-cores entraîne une hausse des remboursements complémentaires pour les garanties les plus élevées. Cette hausse reste toutefois limitée par la dépense engagée et la mise en place de l'HLF.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier Tarifs maîtrisés (abaissement de l'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier 100% Santé (abaissement de l'HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	58.27%	58.27%	-0.98%	7.03%	6.05%	-2.65%	S.O	-2.65%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	82.75%	82.75%	-2.89%	9.77%	6.88%	-5.57%	-2.72%	-8.29%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique, d'une part, par la conservation dans le panier Tarifs maîtrisés de garanties plus élevées, et, d'autre part, par l'utilisation du panier 100% Santé.

8.2.5.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les inlays-cores, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	26%
Garanties moyennes	39%
Garanties élevées	35%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-cores :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-17.11%	-18.31%
2020	6.50%	6.29%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la dévalorisation des BRSS des inlays-cores (trois paniers de soins).
2. L'impact lié au plafonnement, à l'HLF ou à la dépense engagée, des remboursements complémentaires des inlays-cores (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2019	0.47%	-17.58%	-17.11%	0.47%	-18.78%	-18.31%

En 2019, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout de garanties élevées dans le panier 100% Santé. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires est plus important lorsque les garanties sont élevées.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier Tarifs maîtrisés (abaissement de l'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier 100% Santé (abaissement de l'HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	-1.84%	8.34%	6.50%	-4.11%	10.40%	6.29%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est légèrement moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation dans le panier Tarifs maîtrisés de garanties plus élevées. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires est plus important lorsque les garanties sont élevées.

8.2.6 Les inlays-onlays

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-onlays :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	51.03%	51.03%
2021	-1.53%	-2.68%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des inlays-onlays.
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires des inlays-onlays à la dépense engagée.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaires des inlays-onlays, en fonction du niveau de garanties :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2019	151.63%	-100.60%	51.03%	151.63%	-100.60%	51.03%

En 2019, la revalorisation des BRSS des inlays-onlays entraîne une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est toutefois différente de l'augmentation de la BRSS car cette dernière entraîne le plafonnement des remboursements complémentaires à la dépense engagée.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés entraîne une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier Tarifs maîtrisés, de garanties plus élevées.

8.2.7 Le poste dentaire

L'impact de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire (bridges, couronnes, inlays-onlays, inlays-cores) du portefeuille collectif est présenté dans cette section. Ci-dessous, un tableau récapitulatif des modifications des paniers de soins :

	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
2019	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores
	Mise en place d'HLF pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores	Mise en place d'un HLF pour les inlays-cores Revalorisation des BRSS des inlays-onlays	Revalorisation des BRSS des inlays-onlays
2020	Revalorisation des BRSS des couronnes céramo-métalliques et des couronnes métalliques	Mise en place d'HLF pour les bridges et les couronnes céramo-métalliques	
	Diminution des HLF pour les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores Mise en place du RAC 0 pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores	Diminution de l'HLF des inlays-cores	
2021		Mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays	
2022			Augmentation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques

En 2019, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une baisse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2020, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une hausse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2021, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une baisse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2022, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une hausse des remboursements complémentaires est à anticiper.

8.2.7.1 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur le poste dentaire du portefeuille collectif :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%
2020	8.67%	12.55%
2021	-0.05%	-0.08%
2022	2.46%	1.63%

En 2019, quel que soit le scénario, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est due, d'une part, à la mise en place d'HLF, et, d'autre part, à la dévalorisation de la BRSS de certains actes. D'autre part, nous constatons un impact à la baisse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout de garanties élevées dans le panier 100% Santé, et, la conservation de garanties plus élevées dans le panier Tarifs maîtrisés. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2020, quel que soit le scénario, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro. D'autre part, nous constatons un impact à la hausse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés entraîne une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est légèrement plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier Tarifs maîtrisés, de garanties plus élevées. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires à l'HLF est important.

En 2022, la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) entraîne une hausse des remboursements complémentaires (les garanties sont exprimées en fonction de la BRSS). Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation dans le panier Tarifs libres de garanties plus élevées. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires est plus important lorsque les garanties sont élevées.

8.2.7.2 Impact de la réforme en fonction de la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact sur le poste dentaire du portefeuille collectif, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction de la tranche d'âge :

Scénario 1	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-3.35%	-2.00%
2020	11.98%	6.16%
2021	-0.07%	-0.03%
2022	2.24%	2.63%

Scénario 2	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-4.29%	-3.15%
2020	17.45%	8.83%
2021	-0.10%	-0.07%
2022	1.39%	1.82%

En 2019, 2021 et 2022, nous ne constatons pas de différence significative entre les moins de 45 ans et les plus de 45 ans. En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires plus importante pour les moins de 45 ans. Ceci s'explique par le niveau de garanties en moyenne plus faible pour les moins de 45 ans. En effet, plus le niveau de garanties est faible, plus les organismes assureurs devront fournir d'efforts afin de respecter le reste à charge zéro. Ces résultats seront dans un second temps comparés à ceux obtenus en individuel.

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact global

Ci-dessous, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en dentaire :

Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-2.59%	-1.46%	-1.13%
2020	8.67%	5.17%	3.50%
2021	-0.05%	-0.03%	-0.02%
2022	2.46%	1.00%	1.46%

Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-3.65%	-1.87%	-1.78%
2020	12.55%	7.53%	5.02%
2021	-0.08%	-0.04%	-0.04%
2022	1.63%	0.63%	1.00%

Quel que soit le scénario, la part, dans l'impact global de 2020, est légèrement plus importante pour les moins de 45 ans. Ces résultats seront dans un second temps comparés à ceux obtenus en individuel.

8.2.7.3 Impact à terme et renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper, peuvent, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de baisse du renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro, soit 2020 pour le poste dentaire.

Ci-dessous, l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille collectif :

	Renoncement 0%⁹	Renoncement 5%¹⁰	Renoncement 10%	Renoncement 15%
Scénario 1	5.86%	7.24%	8.62%	10.00%
Scénario 2	8.45%	11.22%	14.00%	16.77%

9. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

10. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact à terme de la réforme, sans prendre en compte le renoncement aux soins :

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

La réforme 100% Santé entraîne une hausse des remboursements complémentaires de 5.86% au scénario 1 et une hausse de 8.45% au scénario 2. Cette hausse de l'impact d'un scénario à l'autre est principalement due à une utilisation plus fréquente du panier 100%.

Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 1.38% au scénario 1 et 2.77% au scénario 2. Cette évolution, plus rapide d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme, est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

8.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

8.3.1 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place d'HLF pour les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des dentistes. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des soins des panier 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays.
2. Incitation à la consommation des soins du panier libre.

8.3.1.1 Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

Au scénario central, les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés ayant des frais réels inférieurs aux HLF, n'ont pas été facturés aux HLF. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des dentistes consiste à considérer qu'ils factureront aux HLF les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés.

Pour les inlays-onlays, une dernière sensibilité a été retenue. Cette sensibilité consiste à considérer que les dentistes maintiendront les dépassements d'honoraires appliqués avant réforme.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%
2020	8.67%	12.55%
2021	-0.05%	-0.08%
2022	2.46%	1.63%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Scénario 1	Scénario 2
2019	0.15%	-0.91%
2020	10.64%	13.74%
2021	-0.89%	-1.34%
2022	2.37%	1.59%

En 2019, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, au scénario 1, une légère hausse des remboursements complémentaires et, au scénario 2, une légère baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, la facturation aux HLF entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2021, le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraîne une baisse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par l'augmentation des dépenses qui a entraîné une hausse des remboursements complémentaires en 2019 et donc un plafonnement à l'HLF plus important qu'au scénario central en 2021.

En 2022, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par le poids moins important dans le poste des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des dentistes :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	10.81%	10.83%	0.25%	-0.28%
Scénario 2	12.71%	13.26%	0.27%	-0.83%

La facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, à terme, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

8.3.1.2 Incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres

Une dernière sensibilité, sur le comportement des dentistes, a été retenue. Les dentistes pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes céramo-céramiques et les inlays-cores, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	50%	30%	20%
Garanties moyennes	20%	30%	50%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	70%	20%	10%
Garanties moyennes	50%	20%	30%
Garanties élevées	20%	20%	60%

Ci-dessous, pour les inlays-onlays, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	20%	80%
Scénario 2	40%	60%

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres :

	Scénario central		Sensibilité sur le comportement des dentistes	
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%	-2.54%	-3.13%
2020	8.67%	12.55%	6.52%	10.87%
2021	-0.05%	-0.08%	-0.03%	-0.06%
2022	2.46%	1.63%	2.84%	2.12%

En 2019, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par la présence moins importante de garanties élevées dans les paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est plus important lorsque les garanties sont élevées.

En 2020, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Ceci est due à une utilisation moins fréquente des actes du panier 100% Santé.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par la présence moins importante de garanties élevées dans le panier Tarifs maîtrisés. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires à l'HLF est plus important lorsque les garanties sont élevées.

En 2022, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par la présence plus importante de garanties faibles dans le panier Tarifs libres. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires à la dépense engagée est moins important lorsque les garanties sont faibles.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	3.81%	6.42%	-1.28%	-1.32%
Scénario 2	7.40%	9.87%	-1.41%	-1.06%

Une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, à terme, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette différence est principalement due à une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

8.3.2 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En dentaire, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2020. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact à terme} &= \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \quad (8.1) \\
 &+ \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste dentaire. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées ci-dessous :

Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	8%	43%	49%
P1	10%	42%	48%
P2	11%	41%	48%
P3	13%	40%	47%
P4	14%	39%	47%
P5	15%	38%	46%
P6	17%	37%	46%
P7	18%	36%	45%
P8	20%	35%	45%
P9	21%	34%	44%
P10	23%	33%	44%

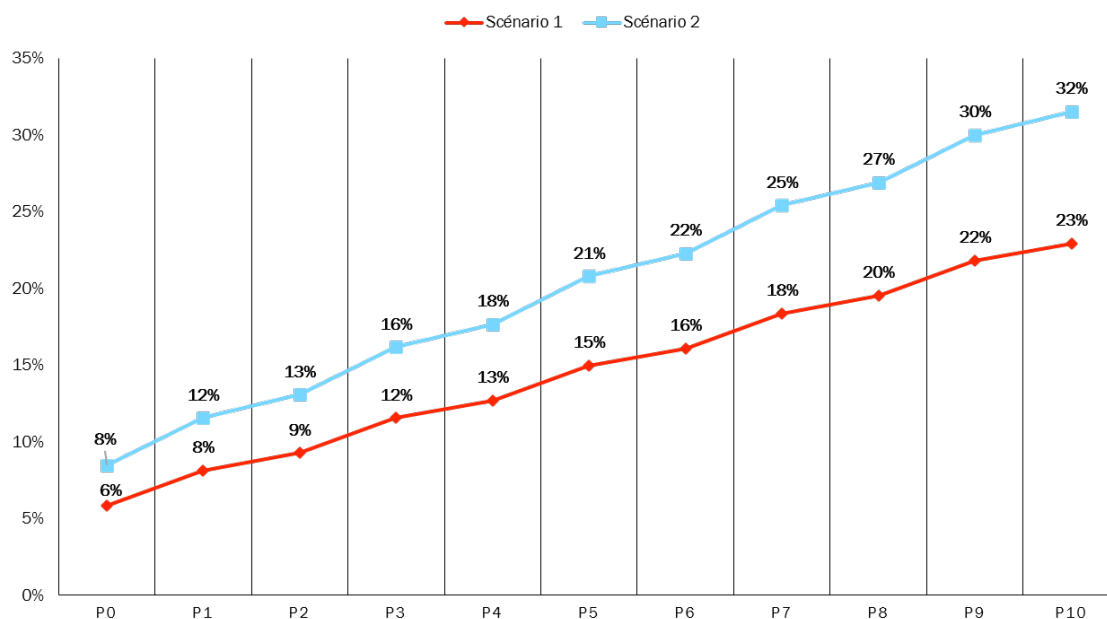
Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

Ci-dessous, l'impact à terme de la réforme 100% Santé en fonction du niveau de garanties :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	110.93%	-2.94%	-2.78%
Scénario 2	151.99%	0.56%	-6.99%

Nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une augmentation, du scénario 1 au scénario 2, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons un impact à la baisse plus important au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par l'utilisation, au scénario 2, du paniers 100% Santé.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications du poids des différents niveaux de garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille collectif :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide au scénario 2. Ceci s'explique par l'impact à terme, obtenu au scénario central, plus important au scénario 2 pour les garanties faibles.

8.4 Synthèse

8.4.1 Scénario central

En 2019, quel que soit le scénario, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est due à la mise en place d'HLF et à la dévalorisation de la BRSS de certains actes. D'autre part, nous constatons un impact à la baisse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout de garanties élevées dans le panier 100% Santé, et, la conservation de garanties plus élevées dans le panier Tarifs maîtrisés.

En 2020, quel que soit le scénario, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro. D'autre part, nous constatons un impact à la hausse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2021, année de la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est légèrement plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier Tarifs maîtrisés, de garanties plus élevées.

En 2022, année de la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres), nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation dans le panier Tarifs libres de garanties plus élevées.

À terme, sans hypothèses sur le renoncement aux soins, la réforme 100% Santé entraîne, pour le scénario 1, une hausse des remboursements complémentaires de 5.86% et une hausse de 8.45% pour le scénario 2. L'augmentation, du scénario 1 au scénario 2, de l'impact à terme, est due à l'utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

8.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison des résultats obtenus au scénario central avec ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire	
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire	
En 2019	Au scénario 1, une légère hausse des remboursements complémentaires (contrairement au scénario central), et, au scénario 2, une baisse des remboursements moins importante qu'au scénario central
En 2020	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2021	Une baisse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2022	Une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire	
En 2019	Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central
En 2020	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central
En 2021	Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central
En 2022	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central

Chapitre 9

Le poste optique

Dans ce chapitre, vous trouverez l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste optique du portefeuille collectif. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans ce chapitre.

9.1 Premières remarques

9.1.1 Remarque générale

Pour le poste optique, nous avons décidé d'intégrer un autre niveau de garanties, les garanties très faibles. Ce niveau de garanties concerne toutes les consommations ayant une garantie (somme du remboursement complémentaire et du remboursement de la Sécurité Sociale) inférieure aux différents PLV du panier 100% Santé. Ainsi, les consommations, ayant une garantie faible, moyenne ou élevée, affectées au panier 100% Santé, auront, par construction, un remboursement complémentaire plafonné aux PLV en 2020. Une baisse des remboursements est donc attendue pour ces niveaux de garanties.

9.1.2 Les montures

En 2020, il n'y a plus de distinction faite, entre les adultes et les enfants, sur les BRSS. Le tableau suivant retrace les modifications apportées en 2020 aux paniers de soins des montures :

	Année	BRSS	PLV	Limite contrat responsable
Panier 100% Santé	2019	2.84 € et 30.47 €		
	2020	9 €	30 €	
Panier libre	2018	2.84 € et 30.47 €		150 €
	2021	0.05 €		100 €

Au scénario central, nous avons considéré que les garanties étaient exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale. La modification des BRSS n'affecte donc pas les remboursements complémentaires.

L'impact de la réforme 100% Santé sur les montures peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact dû à la mise en place d'un PLV et du reste à charge zéro pour les montures du panier 100% Santé.
2. L'impact dû au plafonnement des remboursements complémentaires au nouveau plafond du contrat responsable pour les montures du panier libre.

9.1.3 Les verres

En 2020, il n'y a plus de distinction faite, entre les adultes et les enfants, sur les BRSS. Aussi, la réforme 100% Santé prévoit, pour le panier 100% Santé, une évolution des BRSS et la mise en place de PLV. Pour le panier libre, les BRSS passent, quel que soit le niveau de correction, à 0.05 €. Les BRSS sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé évoluent de la façon suivante :

BRSS 2019	BRSS Panier 100% Santé	BRSS Panier libre
2,29 € ET 12,04 €	9,75 € 11,25 € 14,25 €	0,05 €
3,66 € ET 14,94 €	11,25 € 12,75 € 15,75 €	0,05 €

(a) Évolution des BRSS des verres simples

BRSS 2019	BRSS Panier 100% Santé	BRSS Panier libre
7,32 €	22,5 € 24 €	0,05 €
10,37 €	27 € 28,5 € 31,5 € 34,5 € 36 € 39 €	0,05 €

(b) Évolution des BRSS des verres complexes

Nous constatons que les BRSS des verres simples et complexes du panier 100% Santé sont divisées en plusieurs BRSS. Les BRSS du panier 100% Santé sont donc différenciées par de nouvelles tranches de corrections. Ne disposant pas du niveau de correction des verres, la correspondance entre les BRSS de 2019 et celles de 2020 est impossible.

Ainsi, nous avons, dans un premier temps, décidé d'encadrer l'impact de la réforme 100% Santé en le modélisant l'impact de la réforme avec la BRSS la plus faible et la BRSS la plus élevée. Les résultats de cette première approche sont présentés en Annexe page .

La seconde approche retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme consistait à répartir de façon homogène les BRSS dans la base de données. Par exemple, pour les verres complexes ayant une BRSS égale à 7.32 €, nous avons appliqué, à la première moitié des données, la BRSS à 22.50 €, et, pour la seconde moitié, nous avons appliqué la BRSS à 24 €.

La comparaison des résultats de ces deux approches a révélé une sous-estimation, pour la seconde approche, de l'impact de la réforme sur les garanties très faibles (cf. Annexe page). Ainsi, nous avons décidé de modéliser l'impact de la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- Dans un premier temps, nous avons calculé l'impact de la réforme pour chaque BRSS.
- Dans un second et dernier temps, nous avons calculé la moyenne de l'impact obtenu pour chaque BRSS, en utilisant une répartition homogène.

Par exemple, pour les verres complexes ayant une BRSS égale à 7.32 €, nous avons modélisé l'impact de la façon suivante :

1. Modélisation de l'impact de la réforme avec la BRSS à 22.50 €. On note IBR1 l'impact obtenu.
2. Modélisation de l'impact de la réforme avec la BRSS à 24 €. On note IBR2 l'impact obtenu.
3. Moyenne de l'impact obtenu pour chaque BRSS :

$$\text{Impact de la réforme} = \frac{\text{IBR1} + \text{IBR2}}{2}$$

Avec cette approche, l'impact de la réforme, sur les garanties très faible, n'est plus sous-estimé. Cette troisième approche est celle retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les verres.

Au scénario central, les garanties sont considérées être exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale, la modification des BRSS n'affecte donc pas les remboursements complémentaires. Les plafonds de remboursement du contrat responsable, pour les verres, ne sont pas modifiés par la réforme, il n'y a donc pas d'impact sur les remboursements complémentaires versés pour les verres du panier libre.

Ainsi, l'impact de la réforme 100% Santé, sur les verres, est uniquement dû à la mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé et à l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé.

9.2 Scénario central

9.2.1 Rappels des hypothèses du scénario central

Nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Montures			Verres simples et complexes		
Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	10%	90%	Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	10%	90%
Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	20%	80%	Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les montures ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 10% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 90% vers le panier libre.

Remarque : La proportion de panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 10% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

9.2.2 Les montures

9.2.2.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé, en fonction du niveau de garanties, sur les montures :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	10.67%	0.00%	-4.92%	-27.54%
Scénario 2	10.67%	-5.29%	-4.92%	-27.54%
Scénario 3	10.67%	-11.06%	-4.92%	-27.54%

Remarque : Pour les garanties très faibles, moyennes et élevées, les hypothèses d'utilisation des paniers de la réforme sont inchangées d'un scénario à l'autre¹¹, il est donc normal de ne constater aucune évolution de l'impact de la réforme pour ces garanties.

11. Du scénario 1 au scénario 2 et du scénario 2 au scénario 3

Pour les **garanties très faibles**, composées uniquement de montures du panier 100% Santé (quel que soit le scénario), nous constatons une hausse des remboursements complémentaires en 2020. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro.

Pour les **garanties faibles**, composées uniquement de montures du panier libre au scénario 1, nous ne constatons aucun impact sur les remboursements complémentaires en 2020. Pour les scénarios 2 et 3, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est due à l'utilisation du panier 100% Santé. En effet, les garanties faibles ont un remboursement complémentaire supérieur au PLV (30 €), ce qui entraîne le plafonnement des remboursements complémentaires. Le plafonnement des remboursements complémentaires est plus important d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais réels plus élevés et donc des remboursements complémentaires plus élevés, ce qui entraîne un plafonnement au PLV plus important.

Pour les **garanties moyennes et élevées**, composées uniquement de montures du panier libre (quel que soit le scénario), nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est due à la diminution du plafond des remboursements du contrat responsable.

9.2.2.2 Impact de la réforme sur les montures

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les montures, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties très faibles	0.5%
Garanties faibles	23.5%
Garanties moyennes	31.7%
Garanties élevées	44.3%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé sur les montures :

	Impact Montures
Scénario 1	-16.91%
Scénario 2	-17.67%
Scénario 3	-18.50%

Ayant constaté précédemment une baisse des remboursements complémentaires pour les garanties faibles, moyennes et élevées, et, étant donné que ces dernières représentent 99.50% des données, il est normal de constater, sur l'ensemble des montures, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties faibles. Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur les montures :

	Impact montures	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-16.91%	-16.92%	0.01%
Scénario 2	-17.67%	-16.92%	-0.75%
Scénario 3	-18.50%	-16.92%	-1.58%

Nous constatons, pour les montures du panier 100% Santé, une légère hausse des remboursements complémentaires au scénario 1, et, aux scénarios 2 et 3, une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette différence entre les scénarios est due à l'utilisation, aux scénarios 2 et 3, du panier 100% Santé par les garanties faibles. En effet, les garanties faibles ont un remboursement complémentaire supérieur au PLV (30 €), ce qui entraîne le plafonnement des remboursements complémentaires. Le plafonnement est plus important d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais réels plus élevés et donc des remboursements complémentaires plus élevés, ce qui entraîne un plafonnement au PLV plus important.

9.2.3 Les verres simples

9.2.3.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé, en fonction du niveau de garanties, sur les verres simples :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	30.86%	-30.49%	-12.12%	0%
Scénario 2	30.86%	-35.05%	-24.34%	-1.78 %
Scénario 3	30.86%	-39.81%	-38.71%	-5.48%

Remarque : La réforme 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires des verres du panier libre (cf. 9.1 page 84).

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires en 2020.

Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. Aussi, nous constatons, pour les garanties faibles, un impact à la baisse plus important par rapport aux garanties moyennes et élevées, ce qui s'explique par l'utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

9.2.3.2 Impact de la réforme sur les verres simples

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les verres simples, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties très faibles	22.5%
Garanties faibles	33.7%
Garanties moyennes	23.5%
Garanties élevées	20.3%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé sur les verres simples :

	Verres simples
Scénario 1	-9.48%
Scénario 2	-14.97%
Scénario 3	-21.84%

Ayant constaté précédemment une baisse des remboursements complémentaires pour les garanties faibles, moyennes et élevées, et, étant donné que ces dernières représentent 77.5% des données, il est normal de constater, sur l'ensemble des verres simples, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout, d'un scénario à l'autre, de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. En effet, l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important.

9.2.4 Les verres complexes

9.2.4.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé, en fonction du niveau de garanties, sur les verres complexes :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	5.55%	-27.25%	-14.18%	0%
Scénario 2	5.55%	-31.12%	-25.87%	-3.66%
Scénario 3	5.55%	-34.92%	-39.09%	-8.88%

Remarque : La réforme 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires des verres du panier libre (cf. 9.1 page 84).

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires en 2020. Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. D'autre part, nous constatons, aux scénarios 1 et 2, une baisse des remboursements complémentaires plus importante pour les garanties faibles, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Au scénario 3, nous constatons un impact à la baisse plus important pour les garanties moyennes.

9.2.4.2 Impact de la réforme sur les verres complexes

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les verres complexes, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties très faibles	12.1%
Garanties faibles	28.5%
Garanties moyennes	26.9%
Garanties élevées	32.5%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé sur les verres complexes :

	Verres complexes
Scénario 1	-8.25%
Scénario 2	-13.86%
Scénario 3	-20.67%

Ayant constaté précédemment une baisse des remboursements complémentaires pour les garanties faibles, moyennes et élevées, et, étant donné que ces dernières représentent 87,9% des données, il est normal de constater, sur l'ensemble des verres complexes, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. En effet, l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important.

9.2.5 Le poste optique

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé, avec et sans hypothèses sur la baisse du renoncement aux soins, sur le poste optique (montures et verres) du portefeuille collectif :

	Renoncement 0% ¹²	Renoncement 5% ¹³	Renoncement 10%
Scénario 1	-11.76%	-11.13%	-10.49%
Scénario 2	-15.57%	-14.77%	-13.97%
Scénario 3	-20.22%	-19.25%	-18.29%

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, en 2020, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. En effet, l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé entraîne un plafonnement plus important des remboursements complémentaires. Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille collectif :

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Les remboursements complémentaires des verres du panier libre n'étant pas impactés par le réforme 100% Santé, et, ayant constaté, pour les montures, un impact à la baisse stable d'un scénario à l'autre, il est normal de ne constater aucune évolution de l'impact pour le panier libre du poste optique.

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact plus rapide d'un scénario à l'autre. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 0.63% au scénario 1, 0.80% au scénario 2 et 0.97% au scénario 3. Cette évolution de l'impact, plus rapide d'un scénario à l'autre, est due à l'augmentation, d'un scénario à l'autre, du poids des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

9.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

9.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La sensibilité sur le comportement des organismes assureurs appliquée en audiologie, à savoir, l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS, ne peut pas l'être en optique étant donné que les garanties sont exprimées en euros.

Les garanties peuvent être exprimées, par les organismes assureurs, de deux façons :

- En complément du remboursement de la Sécurité Sociale
- En déduction du remboursement de la Sécurité Sociale

Le remboursement complémentaire versé en complément de la Sécurité Sociale est plus important que celui versé en déduction. Prenons un exemple avec le remboursement, en 2019, d'une monture adulte :

Garantie pour une monture	BRSS	RSS	RC
50 € en complément du RSS	2.84 €	1.70 €	50 €
50 € en déduction du RSS	2.84 €	1.70 €	48.30 €

Avec la mise en place de la réforme 100% Santé, les BRSS des montures et verres du panier libre sont abaissées à 0.05 €, tandis que les BRSS des montures et verres du panier 100% Santé sont augmentées. Ainsi, nous constatons un désengagement de la Sécurité Sociale sur les actes du panier libre et un renforcement pour ceux du panier 100% Santé. Lorsque les garanties sont exprimées en complément du remboursement de la Sécurité Sociale, les remboursements complémentaires des actes du panier libre ne sont pas impactés par ce désengagement, et, lorsque les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité sociale, le désengagement de la Sécurité Sociale sur les actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires. Avec l'exemple précédent, les remboursements évoluent de la façon suivante en 2020 :

12. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

13. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Garantie pour une monture	BRSS	RSS	RC
50 € en complément du RSS	0.05 €	0.03 €	50 €
50 € en déduction du RSS	0.05 €	0.03 €	49.97 €

Au scénario central, nous avons considéré que les garanties étaient exprimées en complément du remboursement de la Sécurité Sociale. Ainsi, une sensibilité consisterait à considérer que les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité Sociale. Cette sensibilité nous permet donc de chiffrer le coût, pour les organismes assureurs, du désengagement de la Sécurité Sociale sur les actes du panier libre.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu à cette sensibilité :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.40%	-3.81%	-5.59%
Scénario 2	-14.70%	-5.31%	-9.39%
Scénario 3	-19.80%	-5.75%	-14.05%

Remarque : Étant donné qu'il n'y pas de désengagement de la Sécurité sociale pour les actes du panier 100% Santé, cette sensibilité n'impacte pas les remboursements complémentaires de ce panier.

Nous constatons une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est moins importante d'un scénario à l'autre (+2.36% au scénario 1, +0.86% au scénario 2 et +0.42% au scénario 3), ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous conservons, d'un scénario à l'autre, des frais réels plus élevés et donc des remboursements complémentaires plus élevés. Le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre, est donc, en proportion, moins important d'un scénario à l'autre. Prenons un exemple :

	Remboursements complémentaires	Désengagement de la Sécurité Sociale	Impact
Scénario 1	20 €	1 €	$\frac{1+1+1}{20+50+50} = 2,5\%$
	50 €	1 €	
	50 €	1 €	
Scénario 2	50 €	1 €	$\frac{1+1}{50+50} = 2\%$
	50 €	1 €	

9.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une modification du comportement des opticiens. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV.
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre.
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les consommations du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux différents PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des opticiens consiste à considérer qu'ils factureront aux PLV tous les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation aux PLV des actes du panier 100% Santé :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.53%	-6.17%	-5.36%
Scénario 2	-15.33%	-6.17%	-9.16%
Scénario 3	-19.98%	-6.17%	-13.81%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les opticiens. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement de ces derniers, consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les opticiens pourraient augmenter le tarif des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter le tarif de façon à maintenir les prix moyens (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Le tableau suivant contient les pourcentages à appliquer en 2020 afin de maintenir les prix moyens à ceux observés avant réforme :

	Montures	Verres simples	Verres complexes
Scénario 1	0%	27%	21%
Scénario 2	1%	42%	35%
Scénario 3	2%	72%	60%

L'augmentation à appliquer, afin de maintenir les prix moyens à ceux observés avant réforme, est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

L'étude étant réalisée sur des portefeuilles multi-acteurs, une reconstitution des garanties a été effectuée (cf. Annexe D page 147) afin d'harmoniser l'expression des garanties des différents acteurs. Cette reconstitution présente une limite qui impacte la modélisation de cette sensibilité. En effet, la reconstitution des garanties a été effectuée à partir des remboursements observés (complémentaire et Sécurité sociale), ce qui a entraîné une sous estimation, pour les consommations ayant un reste à charge nul, de la garantie. Il a toutefois été possible de retracer la garantie pour certaines de ces consommations.

Étant donné que les consommations sans reste à charge du panier libre sont celles impactées par cette sensibilité, et, que la garantie n'a pas pu être retracée pour la totalité de ces consommations, nous avons décidé d'encadrer l'impact de cette sensibilité de la façon suivante :

- **Borne inférieure** : modélisation de cette sensibilité pour les actes du panier libre dont la garantie a pu être retracée.
- **Borne supérieure** : modélisation de cette sensibilité pour les actes du panier libre dont la garantie a pu être retracée, et, pour le reste des actes, modélisation d'une prise en charge intégrale, par les organismes assureurs, de l'augmentation des tarifs.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu à cette sensibilité :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

Borne inférieure

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.07%	-4.71%	-5.36%
Scénario 2	-14.21%	-5.05%	-9.16%
Scénario 3	-19.52%	-5.71%	-13.81%

Borne supérieure

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-6.95%	-1.59%	-5.36%
Scénario 2	-11.09%	-1.93%	-9.16%
Scénario 3	-17.33%	-3.52%	-13.81%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent, pour les deux bornes, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est moins importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous conservons, d'un scénario à l'autre, des frais réels plus élevés et donc des remboursements complémentaires plus élevés, ce qui entraîne un plafonnement, à limite du contrat responsable (uniquement pour les montures) et à la dépense engagée, plus important.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des opticiens, a été retenue. Ces derniers pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les montures et les verres, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Montures			Verres simples et complexes		
Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	10%	90%	Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	10%	90%
Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	20%	80%	Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	20%	80%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

Montures			Verres simples et complexes		
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	85%	15%	Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%	Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%	Garanties élevées	10%	90%

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.25%	-6.17%	-4.08%
Scénario 2	-12.77%	-6.17%	-6.60%
Scénario 3	-17.03%	-6.17%	-10.86%

Une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette différence est due à une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

9.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En optique, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective depuis 2020. L'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact} = & \text{Impact garanties très faibles} * \text{Poids du RC des garanties très faibles avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned} \tag{9.1}$$

Nous constatons que l'impact de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste optique. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées dans le tableau suivant :

Portefeuille collectif	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	4%	19%	28%	49%
P1	5%	20%	27%	48%
P2	6%	21%	26%	47%
P3	7%	22%	25%	46%
P4	8%	23%	24%	45%
P5	9%	24%	23%	44%
P6	10%	25%	22%	43%
P7	11%	26%	21%	42%
P8	12%	27%	20%	41%
P9	13%	28%	19%	40%
P10	14%	29%	18%	39%

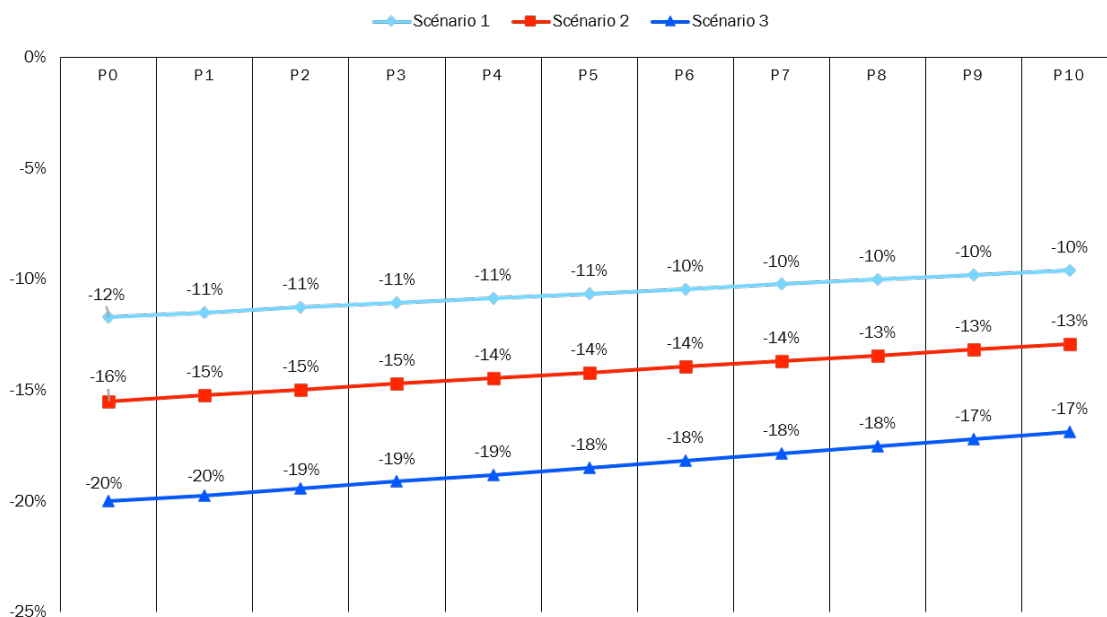
Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé en fonction du niveau de garanties :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	20.72%	-21.09%	-10.02%	-11.49%
Scénario 2	20.72%	-25.63%	-17.40%	-13.23%
Scénario 3	20.72%	-30.35%	-25.92%	-15.95%

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires. Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications du poids des différents niveaux de garanties, de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille collectif :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central (P0).

9.4 Synthèse

9.4.1 Scénario central

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, en 2020, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout, d'un scénario à l'autre, de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé.

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact plus rapide d'un scénario à l'autre. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 0.63% au scénario 1, 0.80% au scénario 2 et 0.97% au scénario 3. Cette évolution de l'impact, plus rapide d'un scénario à l'autre, est due à l'augmentation, d'un scénario à l'autre, du poids des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

9.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison des résultats obtenus au scénario central avec ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

Expression des garanties en déduction du remboursement de la Sécurité sociale

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Cinquième partie

Analyse comparative de l'impact de la réforme 100% Santé

Chapitre 10

En audiologie

Dans ce chapitre, vous trouverez une analyse comparative, entre le portefeuille collectif et le portefeuille individuel, de l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie. L'analyse de l'impact de la réforme ayant déjà été faite pour le poste audiologie du portefeuille collectif (cf. Chapitre 7 page 46), nous avons décidé de ne pas intégrer, dans le corps du mémoire, l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel. Cette analyse est toutefois disponible en Annexe H page 153.

10.1 Premières remarques

Les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie sont au nombre de 728 pour le portefeuille collectif et 4 891 pour le portefeuille individuel.

Afin de pouvoir comparer les résultats des deux portefeuilles, le classement des garanties retenu pour le poste audiologie du portefeuille collectif a également été retenu pour le poste audiologie du portefeuille individuel. Le classement suivant est celui sélectionné pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie :

$$\begin{aligned} & \text{Garanties faibles} \leq 250\% \text{ BRSS} \\ & 250\% \text{ BRSS} < \text{Garanties moyennes} < 500\% \text{ BRSS} \\ & \text{Garanties élevées} \geq 500\% \text{ BRSS} \end{aligned}$$

Ci-dessous, pour chaque portefeuille, l'exposition aux différents niveaux de garanties :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Portefeuille collectif	13%	67%	20%
Portefeuille individuel	54%	44%	2%

Les hypothèses retenues sur l'utilisation des paniers de la réforme 100% Santé, différentes en fonction du niveau de garanties, sont les mêmes pour les deux portefeuilles. Ainsi, nous supposons que les assurés, bénéficiant d'une complémentaire santé individuelle, auront plus souvent recours au panier 100% Santé que les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé collective. Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, la proportion du panier 100% Santé dans chaque portefeuille de l'étude :

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Portefeuille collectif	31,05%	47,65%	64,25%
Portefeuille individuel	53,7%	68,1%	82,5%

10.2 Scénario central

10.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Nous avons, pour les deux portefeuilles de l'étude, sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	90%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 75% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 25% vers le panier libre.

Remarque : L'utilisation du panier 100% Santé augmente en fonction du scénario.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 25%
- 50%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 50% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

10.2.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact, d'une année à l'autre de la mise en place de la réforme 100% Santé, en audiologie :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	2021	30.00%	30.66%	32.09%

En 2019 et 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires plus importante pour le poste audiologie du portefeuille individuel. Ceci s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif qu'en individuel. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires est important.

En 2021, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires plus importante pour le poste audiologie du portefeuille individuel. Ceci s'explique par le niveau de garanties moyen plus faible en individuel qu'en collectif. En effet, plus les garanties sont faibles, plus la hausse des remboursements complémentaires est importante afin de respecter le reste à charge zéro en 2021.

10.2.3 Impact de la réforme en fonction de la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Afin d'évaluer la potentielle influence de l'âge, nous avons décidé d'intégrer, dans la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie, un âge pivot de 60 ans. Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en fonction de la tranche d'âge :

Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
Scénario 1			Scénario 1		
	≤ 60 ans	> 60 ans		≤ 60 ans	> 60 ans
2019	33.53%	35.60%	2019	46.07%	44.94%
2020	7.84%	6.97%	2020	13.29%	9.62%
2021	4.84%	4.18%	2021	99.22%	23.75%
Scénario 2			Scénario 2		
	≤ 60 ans	> 60 ans		≤ 60 ans	> 60 ans
2019	32.92%	34.75%	2019	45.49%	44.23%
2020	6.06%	5.62%	2020	11.42%	6.66%
2021	2.34%	1.84%	2021	113.47%	23.10%
Scénario 3			Scénario 3		
	≤ 60 ans	> 60 ans		≤ 60 ans	> 60 ans
2019	32.06%	34.27%	2019	45.27%	43.68%
2020	2.88%	3.62%	2020	9.52%	3.28%
2021	0.30%	-1.26%	2021	126.76%	23.30%

Contrairement aux résultats obtenus en collectif, nous constatons, en individuel, un écart important entre les deux tranches d'âges. Cette différence entre les deux portefeuilles s'explique par l'écart, entre les deux tranches d'âge, de la garantie moyenne. En effet, pour le portefeuille collectif, la garantie moyenne des moins de 60 ans (environ 328%BRSS) est proche de celle des plus de 60 ans (environ 327%BRSS), tandis que, pour le portefeuille individuel, les moins de 60 ans ont une garantie moyenne (environ 95%BRSS) bien inférieure au plus de 60 ans (environ 212%BRSS). Ainsi, nous constatons que les bénéficiaires d'une complémentaire santé individuelle choisissent des garanties adaptées à leurs besoins, et donc une meilleure couverture en audiologie lorsqu'ils sont sur des âges plus avancés.

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact global

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en audiologie :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
Scénario 1				Scénario 1			
	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans		Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	34.54%	17.17%	17.37%	2019	45.03%	3.67%	41.36%
2020	7.41%	3.99%	3.42%	2020	9.92%	1.07%	8.85%
2021	4.52%	2.47%	2.05%	2021	30.00%	8.21%	21.79%
Scénario 2				Scénario 2			
	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans		Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	33.81%	16.86%	16.95%	2019	44.33%	3.63%	40.70%
2020	5.84%	3.08%	2.76%	2020	7.04%	0.91%	6.13%
2021	2.09%	1.19%	0.90%	2021	30.66%	9.50%	21.16%

Scénario 3	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans	Scénario 3	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	33.14%	16.42%	16.72%	2019	43.81%	3.61%	40.20%
2020	3.24%	1.46%	1.78%	2020	3.78%	0.77%	3.01%
2021	-0.47%	0.15%	-0.62%	2021	32.09%	10.77%	21.32%

La part des plus de 60 ans, dans l'impact global de la réforme, est plus important en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une proportion de plus de 60 ans plus importante en individuel qu'en collectif.

10.2.4 Impact à terme du renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper, peuvent, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de baisse du renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir tout au long de la mise en place de la réforme 100% Santé, mais plus particulièrement au terme de la réforme, lorsque le reste à charge nul sera garanti.

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact à terme de la réforme 100% Santé en audiologie :

Portefeuille collectif	Renoncement 0% ¹⁴	Renoncement 5% ¹⁵	Renoncement 25%	Renoncement 50%
Scénario 1	51.04%	52.54%	58.53%	66.02%
Scénario 2	44.60%	46.98%	56.53%	68.45%
Scénario 3	36.80%	40.10%	53.27%	69.74%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Renoncement 5%	Renoncement 25%	Renoncement 50%
Scénario 1	107.25%	111.92%	130.62%	153.98%
Scénario 2	101.87%	107.86%	131.80%	161.73%
Scénario 3	97.15%	104.45%	133.68%	170.22%

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact à terme de la réforme 100% Santé, sans hypothèse sur le renoncement aux soins, en audiologie :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

À terme, la réforme 100% Santé entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante pour le portefeuille individuel. Cette différence entre les deux portefeuilles est due, d'une part, à un plafonnement moins important des remboursements complémentaires du panier libre, et, d'autre part, à une hausse plus importante des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

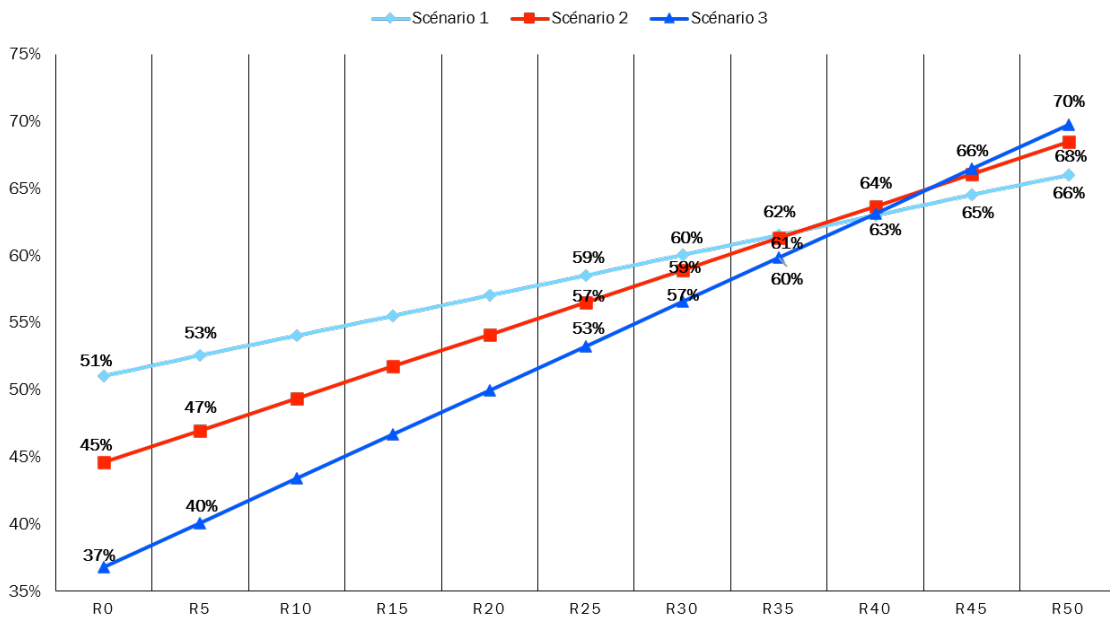
14. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

15. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

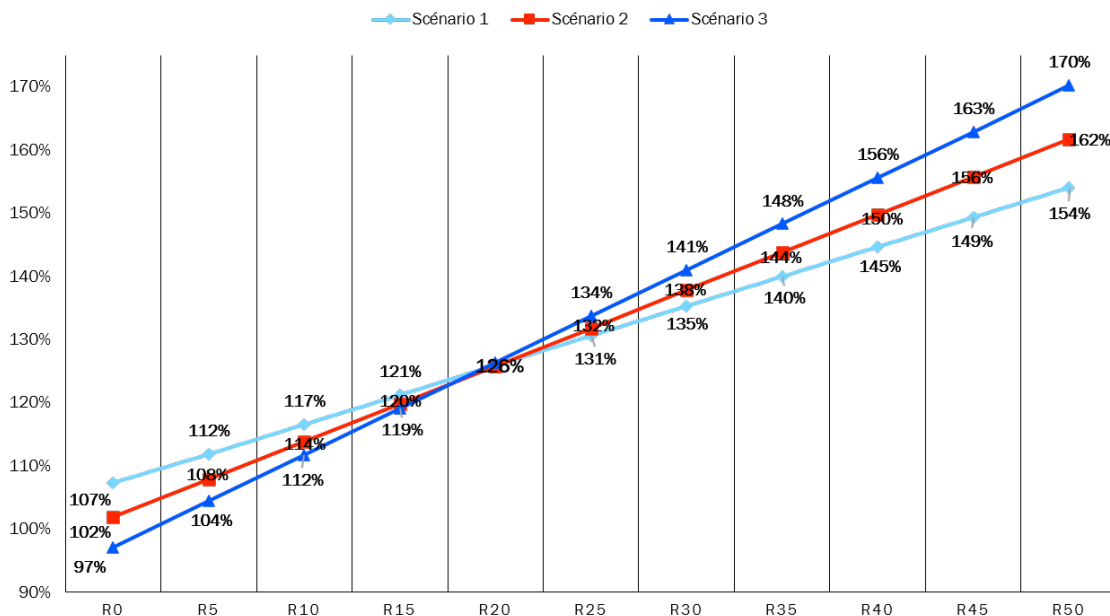
Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Les graphiques suivants présentent l'évolution de l'impact à terme du renoncement aux soins sur le poste audiology des deux portefeuilles de l'étude :

Portefeuille collectif



Portefeuille individuel



Remarque : La lecture de ces graphiques doit se faire avec précaution au vu de la différence d'échelle.

Nous constatons, une évolution de l'impact à terme plus rapide pour le portefeuille individuel, ce qui s'explique par un recours, au panier 100% Santé, plus fréquent en individuel. En effet, le poids des remboursements complémentaires du panier 100% Santé est plus important en individuel, et, étant donnée que l'hypothèse utilisée pour prendre en compte le renoncement aux soins est une augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, l'évolution de l'impact à terme est plus rapide en individuel qu'en collectif.

10.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

10.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La réforme 100% Santé prévoit la revalorisation de la BRSS des prothèses auditives. Cette augmentation entraînera un surcoût pour les organismes assureurs qui expriment leurs garanties en fonction de la BRSS. Ainsi, il paraît raisonnable de considérer que certains organismes assureurs ajusteront leurs garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS afin de conserver le même montant versé aux assurés. Les détails de cette sensibilité sont présentés à la page 37 de ce mémoire.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	2021	30.00%	30.66%	32.09%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie, suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	-0.74%	-0.74%	-0.74%	2019	-0.23%	-0.23%	-0.23%
2020	-0.51%	-0.63%	-1.05%	2020	-0.17%	-0.19%	-0.28%
2021	9.87%	13.29%	16.75%	2021	57.20%	65.34%	75.19%

En 2019 et 2020, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires légèrement plus importante pour en collectif. Cette différence entre les portefeuilles est due au niveau de garanties moyen. En effet, le niveau de garanties moyen est plus élevé en collectif ce qui entraîne un plafonnement plus important des remboursements complémentaires aux PLV.

En 2021, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette hausse est la conséquence de l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS. En effet, l'ajustement des garanties n'entraîne pas de hausse des remboursements complémentaires en 2019 et 2020, les organismes assureurs doivent donc fournir plus d'efforts pour respecter le reste à charge zéro en 2021.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme sans renoncement aux soins, suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	8.51%	-1.96%	10.47%
Scénario 2	11.75%	-1.66%	13.41%
Scénario 3	14.67%	-1.48%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	56.57%	-0.19%	56.76%
Scénario 2	64.65%	-0.13%	64.78%
Scénario 3	74.30%	-0.08%	74.38%

À terme, l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central.

10.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des professionnels de santé. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV.
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre.
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre.

10.3.2.1 Facturation des actes du panier panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les prothèses auditives du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer que les praticiens factureront aux PLV tous les actes du panier 100% Santé.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

	Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	45.03%	44.33%	43.81%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	9.92%	7.04%	3.78%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	30.00%	30.66%	32.09%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie, suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	36.82%	36.67%	36.13%	2019	47.91%	47.32%	46.81%
2020	6.96%	5.06%	2.41%	2020	8.90%	6.01%	2.80%
2021	4.44%	1.96%	-0.57%	2021	30.58%	31.24%	32.68%

En 2019, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaire plus importante qu'au scénario central.

En 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaire moins importante qu'au scénario central.

En 2021, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne, contrairement au portefeuille collectif, une hausse des remboursements complémentaire plus importante qu'au scénario central pour le portefeuille individuel. Cette différence entre les deux portefeuilles est due au niveau de garantie moyen plus faible pour le portefeuille individuel. En effet, la facturation au PLV de consommations ayant une garantie faible entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante afin de respecter le reste à charge zéro.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme sans renoncement aux soins, suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	52.85%	40.57%	12.27%
Scénario 2	46.41%	31.19%	15.22%
Scénario 3	38.61%	20.65%	17.96%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	110.34%	50.49%	59.85%
Scénario 2	104.96%	37.09%	67.87%
Scénario 3	100.24%	22.77%	77.47%

À terme, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation de l'impact est plus importante en individuel (environ 3%) qu'en collectif (environ 2%), ce qui s'explique par un recours au panier 100% plus fréquent en individuel.

10.3.2.2 Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les professionnels de santé. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre. Ce comportement devrait toutefois être limité, c'est du moins l'objectif de l'observatoire de suivi de la réforme en audiologie.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les professionnels de santé pourraient augmenter les tarifs des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter le tarif de façon à maintenir les prix moyens des actes (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Le tableau suivant contient les pourcentages à appliquer chaque année, pour les deux portefeuilles de l'étude, afin de maintenir le prix moyen d'une prothèse auditive à celui observé avant réforme :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	2019	2020	2021		2019	2020	2021
Scénario 1		5%	4%	Scénario 1		14%	9%
Scénario 2		10%	7%	Scénario 2	4%	23%	14%
Scénario 3	7%	18%	12%	Scénario 3	23%	40%	22%

L'augmentation du tarif des actes du panier libre est plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%	2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	7.41%	5.84%	3.24%	2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%	2021	30.00%	30.66%	32.09%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie, suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	36.82%	36.67%	38.12%	2019	47.91%	47.56%	47.66%
2020	9.10%	8.25%	4.50%	2020	10.88%	7.23%	3.82%
2021	4.70%	1.54%	-1.82%	2021	31.20%	30.67%	31.00%

En 2019 et 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% Santé au PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2021, pour le portefeuille collectif, la facturation des actes du panier 100% Santé au PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent, au scénario 1, une augmentation de l'impact, et, aux scénarios

2 et 3, une diminution de l'impact. Pour le portefeuille individuel, la facturation des actes du panier 100% Santé et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent, aux scénarios 1 et 2, une augmentation de l'impact, et, au scénario 3, une diminution de l'impact. Cette différence entre les portefeuilles est due au niveau de garanties moyen plus élevé en collectif qu'en individuel. En effet, plus le niveau de garanties est élevé, plus le plafonnement des remboursements complémentaires est important.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme sans renoncement aux soins, suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	56.29%	44.02%	12.27%
Scénario 2	50.23%	35.01%	15.22%
Scénario 3	41.71%	23.75%	17.96%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	115.18%	55.32%	59.86%
Scénario 2	106.75%	38.88%	67.87%
Scénario 3	100.84%	23.37%	77.47%

À terme, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation de l'impact est plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique, d'une part, par un recours au panier 100% plus fréquent en individuel, et, d'autre part, par les hypothèses sur l'augmentation du tarif du panier libre plus élevées en individuel.

10.3.2.3 Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des professionnels de santé, a été retenue. Les professionnels de santé pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.54%	33.81%	33.14%
2020	7.41%	5.84%	3.24%
2021	4.52%	2.09%	-0.47%

Portefeuille individuel

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	30.00%	30.66%	32.09%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en audiologie, suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Portefeuille collectif

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	34.65%	34.31%	33.45%
2020	8.16%	6.82%	4.85%
2021	5.16%	3.21%	0.77%

Portefeuille individuel

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.11%	44.55%	44.04%
2020	10.87%	8.36%	5.45%
2021	27.43%	29.07%	29.22%

En 2019 et 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, pour le portefeuille collectif, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central, et, pour le portefeuille individuel, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé entraîne donc une baisse de l'impact plus importante en individuel qu'en collectif.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	51.04%	40.57%	10.47%
Scénario 2	44.60%	31.19%	13.41%
Scénario 3	36.80%	20.65%	16.15%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme sans renoncement aux soins, suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	53.16%	45.03%	8.13%
Scénario 2	48.08%	36.01%	12.07%
Scénario 3	40.99%	26.29%	14.70%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	105.05%	57.18%	47.87%
Scénario 2	100.17%	44.44%	55.73%
Scénario 3	96.27%	30.78%	65.49%

À terme, pour le portefeuille collectif, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, contrairement au portefeuille individuel, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé entraîne donc une baisse de l'impact plus importante en individuel qu'en collectif.

10.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La réforme 100% Santé prévoit la création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En audiologie, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2021. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact à terme} = & \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 & + \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\
 & + \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}
 \tag{10.1}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste audiologie. Les propositions de modification d'adhésion sont présentées à la page 42 de ce mémoire. L'impact à terme en fonction du niveau de garanties pour les deux portefeuilles de l'étude est présenté dans les tableaux suivants :

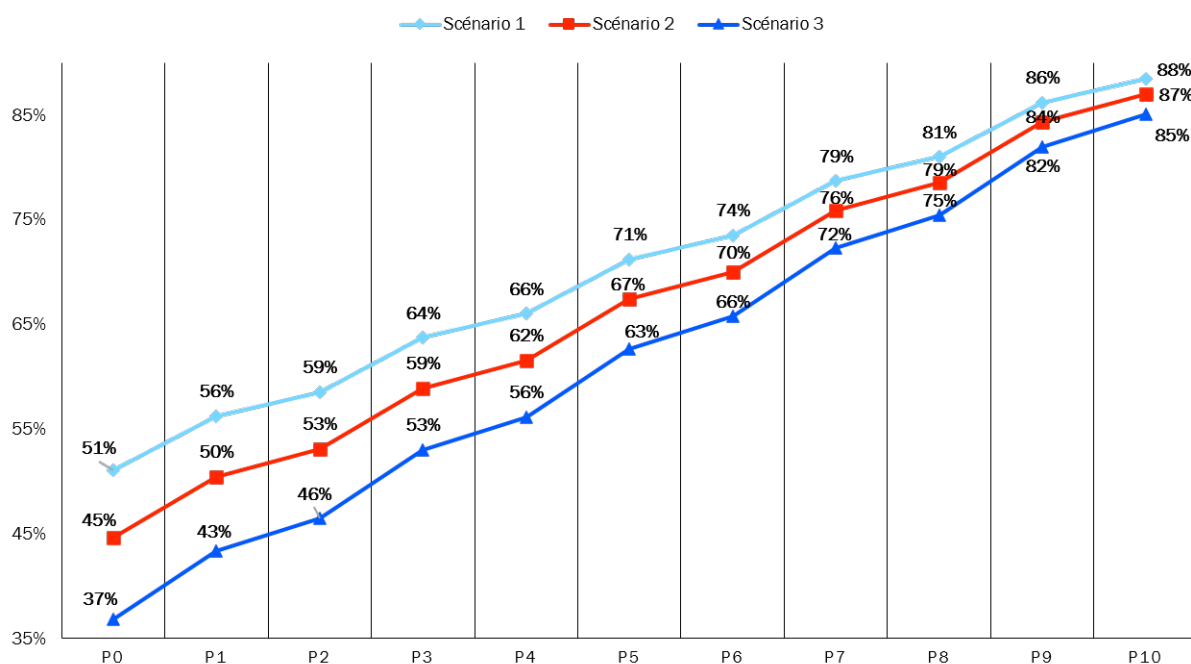
Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	295.7%	66.2%	6.0%
Scénario 2	321.2%	55.2%	4.9%
Scénario 3	351.0%	42.8%	2.1%

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	314.35%	61.53%	13.71%
Scénario 2	339.60%	47.96%	12.19%
Scénario 3	373.52%	33.16%	9.22%

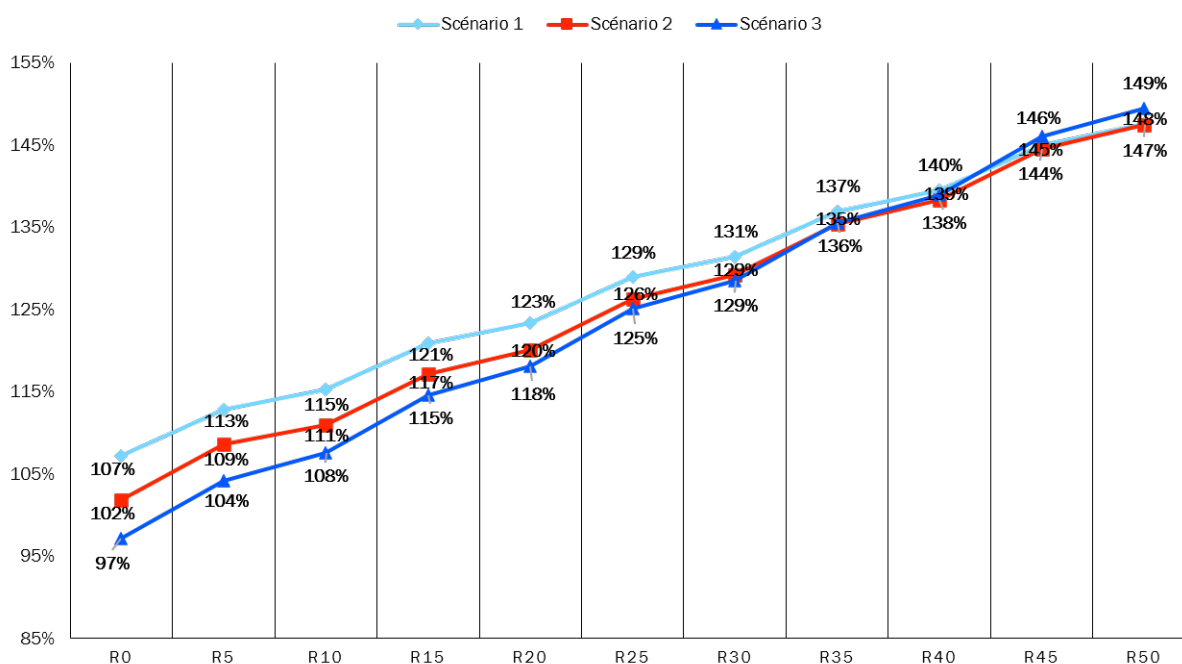
Nous constatons, pour les garanties faibles et élevées, un impact à terme moins important en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par un niveau de garanties moyen plus élevé en collectif. En effet, plus le niveau de garanties est élevé, plus le plafonnement des remboursements complémentaires est important. D'autre part, nous constatons un impact à terme plus élevé pour les garanties moyennes du portefeuille collectif. Ceci s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé pour les garanties moyennes du portefeuille individuel.

Les graphiques suivants présentent, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'évolution, suite à des modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé en audiologie :

Portefeuille collectif



Portefeuille individuel



Remarque : La lecture de ces graphiques doit se faire avec précaution au vu de la différence d'échelle.

Nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide pour le portefeuille individuel. Ceci s'explique, d'une part, par l'impact à terme plus important pour les garanties faibles du portefeuille individuel, et, d'autre part, par le poids plus important des garanties faibles du portefeuille individuel.

10.4 Synthèse

10.4.1 Scénario central

Impact d'une année à l'autre de la réforme

IMPACT SUR LES RC	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
En 2019	↗↗↗	↗↗↗↗
	Augmentation BRSS : ↗↗↗↗↗	Augmentation BRSS : ↗↗↗↗↗
	Plafonnement RC : ↘↘	Plafonnement RC : ↘
En 2020	↗	↗
	Augmentation BRSS : ↗↗	Augmentation BRSS : ↗↗
	Plafonnement RC : ↘	Plafonnement RC : ↘
En 2021	≈	↗↗↗
	Panier libre : ≈	Panier libre : ≈
	Panier 100% Santé : ≈	Panier 100% Santé : ↗↗↗

Impact en fonction de la tranche d'âge

Contrairement au collectif, les assurés de plus de 60 ans du portefeuille individuel ont une part, dans l'impact global, plus importante que les moins de 60 ans. Cette différence entre les portefeuilles s'explique par une

présence importante de plus de 60 ans en individuel.

Impact à terme sans renoncement aux soins

IMPACT SUR LES RC	Portefeuille collectif	Portefeuille individuel
À terme	↗↗↗↗	↗↗↗↗↗↗↗↗↗↗
	Panier libre : ↗↗↗	Panier libre : ↗↗↗↗
	Panier 100% Santé : ↗	Panier 100% Santé : ↗↗↗↗↗↗

Impact à terme du renoncement aux soins

À terme, en prenant des hypothèses sur le renoncement aux soins, nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

10.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

10.4.2.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

En 2019 et 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'ajustement des garanties entraîne, contrairement au scénario central, une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est légèrement plus importante en collectif qu'en individuel. En 2021, l'ajustement des garanties entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation de l'impact est plus importante en individuel qu'en collectif.

À terme, l'ajustement des garanties entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central.

10.4.2.2 Sensibilité sur le comportement des praticiens

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

En 2019, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaire plus importante qu'au scénario central. En 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne une hausse des remboursements complémentaire moins importante qu'au scénario central. En 2021, la facturation des actes du panier 100% au PLV entraîne, contrairement au portefeuille collectif, une hausse des remboursements complémentaire plus importante qu'au scénario central pour le portefeuille individuel.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, la facturation des actes du panier 100% Santé au PLV entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation de l'impact est plus importante en individuel (environ 3%) qu'en collectif (environ 2%).

Facturation des actes du panier 100% Santé au PLV et augmentation des tarifs des actes du panier libre

En 2019 et 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, la facturation des actes du panier 100% Santé et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. En 2021, pour le portefeuille collectif, la facturation des actes

du panier 100% Santé et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent, au scénario 1, une augmentation de l'impact, et, aux scénarios 2 et 3, une diminution de l'impact. Pour le portefeuille individuel, la facturation des actes du panier 100% Santé et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent, aux scénarios 1 et 2, une augmentation de l'impact, et, au scénario 3, une diminution de l'impact. Cette différence entre les portefeuilles est due au niveau de garanties moyen plus élevé pour le portefeuille collectif.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, la facturation des actes du panier 100% Santé au PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation de l'impact est plus importante en individuel (jusqu'à 8%) qu'en collectif (jusqu'à 5%).

Incitation à la consommation des actes du panier libre

En 2019 et 2020, pour les deux portefeuilles de l'étude, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, pour le portefeuille collectif, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central, et, pour le portefeuille individuel, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, en collectif, une légère hausse de l'impact à terme de la réforme (jusqu'à 4%), et, en individuel, une légère baisse de l'impact à terme de la réforme (jusqu'à 2%).

10.4.2.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

À terme, les modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse significative de l'impact à terme de la réforme (jusqu'à 48% en collectif et jusqu'à 52% en individuel).

Chapitre 11

En dentaire

Dans ce chapitre, vous trouverez l'analyse comparative, entre le portefeuille collectif et le portefeuille individuel, de l'impact de la réforme 100% Santé en dentaire. L'analyse de l'impact de la réforme ayant déjà été présentée pour le poste dentaire du portefeuille collectif (cf. Chapitre 8 page 63), nous avons décidé de ne pas intégrer, dans le corps du mémoire, l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille individuel. Cette analyse est toutefois disponible en Annexe I page 170.

11.1 Premières remarques

Les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en dentaire sont au nombre de 28 731 pour le portefeuille collectif et 34 905 pour le portefeuille individuel.

Afin de pouvoir comparer les résultats des deux portefeuilles, les classements des garanties retenus pour le poste dentaire du portefeuille collectif ont également été retenus pour le poste dentaire du portefeuille individuel. Les classements suivants sont ceux sélectionnés pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en dentaire :

Les bridges et les couronnes	Les inlays-cores et les inlays-onlays
Garanties faibles \leq 250% BRSS	Garanties faibles \leq 150% BRSS
250% BRSS < Garanties moyennes \leq 450% BRSS	150% BRSS < Garanties moyennes \leq 250% BRSS
Garanties élevées > 450% BRSS	Garanties élevées > 250% BRSS

Ci-dessous, pour chaque portefeuille, l'exposition aux différents niveaux de garanties :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Portefeuille collectif	24%	42%	34%
Portefeuille individuel	57%	32%	11%

Les hypothèses retenues sur l'utilisation des paniers de la réforme 100% Santé, différentes en fonction du niveau de garanties, sont les mêmes pour les deux portefeuilles. Ainsi, nous supposons que les assurés, bénéficiant d'une complémentaire santé individuelle, auront plus souvent recours au panier 100% Santé que les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé collective. Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, la proportion du panier 100% Santé dans chaque portefeuille de l'étude :

	Scénario 1	Scénario 2
Portefeuille collectif	30%	54%
Portefeuille individuel	49%	69%

11.2 Scénario central

11.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Les couronnes métalliques appartiennent uniquement au panier 100% Santé, il n'y a donc pas besoin de prendre d'hypothèses sur l'utilisation des paniers. Pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques et les inlays-cores, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 10% vers le panier Tarifs libres.

Remarque : La proportion de panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Pour les inlays-onlays, nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Exemple de lecture : Dans le cas du scénario 1, nous prenons l'hypothèse que 30% des consommations va se diriger vers le panier Tarifs maîtrisés et 70% vers le panier Tarifs libres.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%
- 15%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 15% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

11.2.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact, d'une année à l'autre de la mise en place de la réforme 100% Santé, en dentaire :

Portefeuille collectif

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%
2020	8.67%	12.55%
2021	-0.05%	-0.08%
2022	2.46%	1.63%

Portefeuille individuel

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-1.20%	-1.47%
2020	53.94%	72.47%
2021	0.00%	0.00%
2022	2.01%	0.75%

En 2019, quel que soit le portefeuille, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est due à la mise en place d'HLF et à la dévalorisation de la BRSS de certains actes. D'autre part, nous constatons un impact à la baisse plus important en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé en collectif qu'en individuel. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2020, quel que soit le portefeuille, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro. D'autre part, nous constatons un impact à la hausse plus important en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par le niveau de garanties moyen plus faible en individuel qu'en collectif. En effet, plus les garanties sont faibles, plus la hausse des remboursements complémentaires est importante pour respecter le reste à charge zéro.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés entraîne une légère baisse des remboursements complémentaires en collectif. En individuel, la mise en place d'un HLF n'impacte pas les remboursements complémentaires. Cette différence entre les deux portefeuilles s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé en collectif qu'en individuel. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2022, quel que soit le portefeuille, la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) entraîne une hausse des remboursements complémentaires (les garanties sont exprimées en fonction de la BRSS). Cette hausse est plus importante en collectif, ce qui s'explique par une dépense engagée moyenne plus élevée.

11.2.3 Impact de la réforme en fonction de la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Afin d'évaluer la potentielle influence de l'âge, nous avons décidé d'intégrer, dans la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en dentaire, un âge pivot de 45 ans. Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en fonction de la tranche d'âge :

Portefeuille collectif

Scénario 1	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-3.35%	-2.00%
2020	11.98%	6.16%
2021	-0.07%	-0.03%
2022	2.24%	2.63%

Scénario 2	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-4.29%	-3.15%
2020	17.45%	8.83%
2021	-0.10%	-0.07%
2022	1.39%	1.82%

Portefeuille individuel

Scénario 1	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-0.64%	-1.35%
2020	73.37%	48.41%
2021	0.00%	0.00%
2022	1.29%	2.25%

Scénario 2	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-0.83%	-1.65%
2020	91.99%	66.91%
2021	0.00%	0.00%
2022	0.36%	0.88%

Nous constatons, en 2020, un écart plus important entre les deux tranches d'âges en individuel. Cette différence entre les deux portefeuilles s'explique par l'écart, entre les deux tranches d'âge, de la garantie moyenne. En

effet, pour le portefeuille collectif, la garantie moyenne des moins de 45 ans (environ 235%BRSS) est proche de celle des plus de 45 ans (environ 247%BRSS), tandis que, pour le portefeuille individuel, les moins de 45 ans ont une garantie moyenne (environ 119%BRSS) bien inférieure au plus de 45 ans (environ 160%BRSS).

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact global

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en dentaire :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel			
Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans	Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-2.59%	-1.46%	-1.13%	2019	-1.20%	-0.14%	-1.06%
2020	8.67%	5.17%	3.50%	2020	53.94%	16.24%	37.70%
2021	-0.05%	-0.03%	-0.02%	2021	0.00%	0.00%	0.00%
2022	2.46%	1.00%	1.46%	2022	2.01%	0.32%	1.69%
Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans	Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-3.65%	-1.87%	-1.78%	2019	-1.47%	-0.18%	-1.29%
2020	12.55%	7.53%	5.02%	2020	72.47%	20.38%	52.09%
2021	-0.08%	-0.04%	-0.04%	2021	0.00%	0.00%	0.00%
2022	1.63%	0.63%	1.00%	2022	0.75%	0.09%	0.66%

La part des plus de 45 ans, dans l'impact global de la réforme, est plus important en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une proportion de plus de 45 ans plus importante en individuel qu'en collectif.

11.2.3.1 Impact à terme et renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper, peuvent, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de baisse du renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro, soit 2020 pour le poste dentaire.

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact à terme de la réforme 100% Santé en dentaire :

Portefeuille collectif	Renoncement 0% ¹⁶	Renoncement 5% ¹⁷	Renoncement 10%	Renoncement 15%
Scénario 1	5.86%	7.24%	8.62%	10.00%
Scénario 2	8.45%	11.22%	14.00%	16.77%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Renoncement 5%	Renoncement 10%	Renoncement 15%
Scénario 1	52.09%	56.66%	61.23%	65.80%
Scénario 2	69.93%	76.56%	83.19%	89.81%

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Les tableaux suivants présentent, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme en dentaire, sans hypothèses sur le renoncement aux soins :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

16. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

17. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse des remboursements complémentaires est plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique, d'une part, par le niveau de garantie moyen plus faible en individuel, et, d'autre part, par un recours au panier 100% Santé plus fréquent en individuel.

Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante. Cette hausse de l'impact est plus importante en individuel qu'en collectif. En effet, au scénario 1, pour une hausse des remboursements complémentaires de 5%, l'impact augmente de 1.38% en collectif et 4.57% en individuel. Cette différence entre les portefeuilles s'explique par un recours, au panier 100% Santé, plus fréquent en individuel qu'en collectif.

11.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

11.3.1 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place d'HLF pour les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des dentistes. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des soins des panier 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays.
2. Incitation à la consommation des soins du panier libre.

11.3.1.1 Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

Au scénario central, les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés ayant des frais réels inférieurs aux HLF, n'ont pas été facturés aux HLF. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des dentistes consiste à considérer qu'ils factureront aux HLF les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés.

Pour les inlays-onlays, une dernière sensibilité a été retenue. Cette sensibilité consiste à considérer que les dentistes maintiendront les dépassements d'honoraires appliqués avant réforme.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
	Scénario 1	Scénario 2		Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%	2019	-1.20%	-1.47%
2020	8.67%	12.55%	2020	53.94%	72.47%
2021	-0.05%	-0.08%	2021	0.00%	0.00%
2022	2.46%	1.63%	2022	2.01%	0.75%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme suite à la facturation aux HLF et au maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays :

Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
	Scénario 1	Scénario 2		Scénario 1	Scénario 2
2019	0.15%	-0.91%	2019	0.62%	0.46%
2020	10.64%	13.74%	2020	57.98%	75.28%
2021	-0.89%	-1.34%	2021	0.00%	-0.01%
2022	2.37%	1.59%	2022	1.93%	0.72%

En 2019, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse de l'impact de la réforme.

En 2020, la facturation aux HLF entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est plus importante en individuel (+ 4.04% au scénario 1) qu'en collectif (+ 1.97% au scénario 1), ce qui s'explique par un recours au panier 100% Santé plus important en individuel.

En 2021, le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraîne une baisse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en collectif (-1.26% au scénario 2) qu'en individuel (-0.01% au scénario 2), ce qui s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnements des remboursements complémentaires est important.

En 2022, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact à terme de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme suite à la facturation aux HLF et au maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	10.81%	10.83%	0.25%	-0.28%
Scénario 2	12.71%	13.26%	0.27%	-0.83%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	58.95%	55.25%	3.78%	-0.08%
Scénario 2	76.10%	74.77%	1.27%	0.06%

La facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est plus importante en individuel (+ 6.86% au scénario 1) qu'en collectif (+ 4.95% au scénario 1).

11.3.1.2 Incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres

Une dernière sensibilité, sur le comportement des professionnels de santé, a été retenue. Les professionnels de santé pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes céramo-céramiques et les inlays-cores, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	50%	30%	20%
Garanties moyennes	20%	30%	50%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	70%	20%	10%
Garanties moyennes	50%	20%	30%
Garanties élevées	20%	20%	60%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 50% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 20% vers le panier Tarifs libres.

Ci-dessous, pour les inlays-onlays, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	20%	80%
Scénario 2	40%	60%

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
	Scénario 1	Scénario 2		Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.59%	-3.65%	2019	-1.20%	-1.47%
2020	8.67%	12.55%	2020	53.94%	72.47%
2021	-0.05%	-0.08%	2021	0.00%	0.00%
2022	2.46%	1.63%	2022	2.01%	0.75%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme suite à une incitation à la consommation des soins du panier Tarifs libres :

Portefeuille collectif			Portefeuille individuel		
	Scénario 1	Scénario 2		Scénario 1	Scénario 2
2019	-2.54%	-3.13%	2019	-1.18%	-1.37%
2020	6.52%	10.87%	2020	44.46%	63.86%
2021	-0.03%	-0.06%	2021	0.00%	0.00%
2022	2.84%	2.12%	2022	3.12%	1.50%

En 2019, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

En 2020, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en individuel (-9.48% au scénario 1) qu'en collectif (-2.15% au scénario 1). Ceci s'explique par la diminution de la proportion du panier 100% Santé plus importante en individuel qu'en collectif.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour le portefeuille collectif, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Pour le portefeuille individuel, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres n'influence pas l'impact obtenu au scénario central.

En 2022, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	5.86%	8.26%	-1.33%	-1.07%
Scénario 2	8.45%	11.10%	-1.63%	-1.02%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact à terme suite à une incitation à la consommation des soins du panier Tarifs libres :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	3.81%	6.42%	-1.28%	-1.32%
Scénario 2	7.40%	9.87%	-1.41%	-1.06%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	42.76%	39.90%	3.54%	-0.68%
Scénario 2	61.61%	60.31%	1.81%	-0.51%

Une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en individuel (-9.33% au scénario 1) qu'en collectif (-2.05% au scénario 1). Ceci s'explique par la diminution du recours au panier 100% Santé plus importante en individuel qu'en collectif.

11.3.2 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La réforme 100% Santé prévoit la création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En dentaire, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2020. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned} \text{Impact à terme} = & \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\ & + \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\ & + \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme} \end{aligned} \quad (11.1)$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste dentaire. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées à la page 43 de ce mémoire. L'impact à terme en fonction du niveau de garanties pour les deux portefeuilles de l'étude est présenté dans les tableaux suivants :

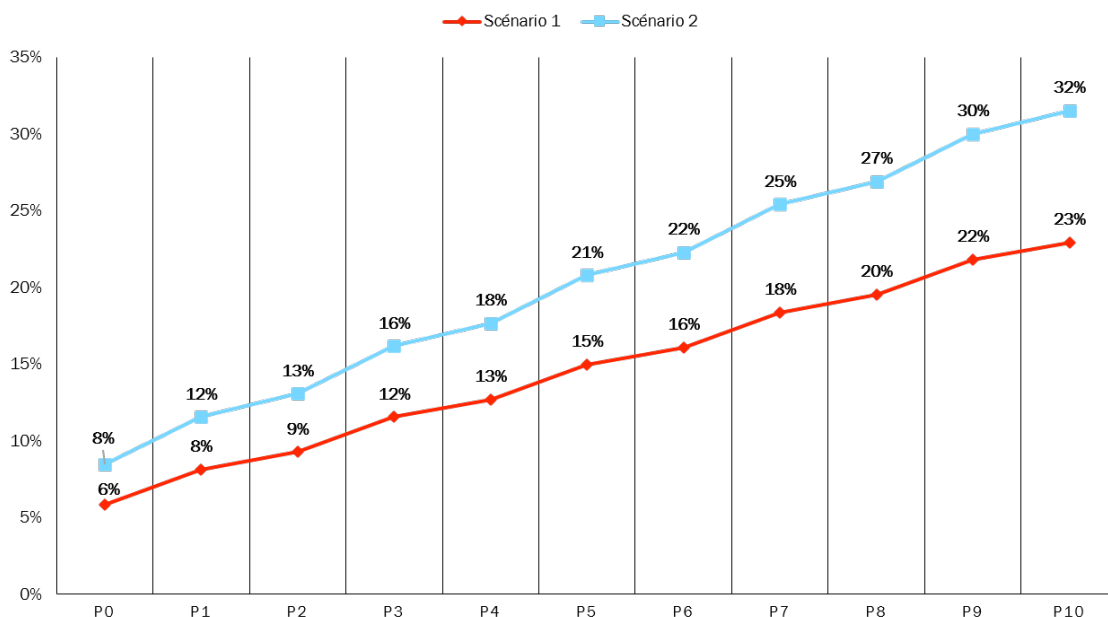
Portefeuille collectif	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	110.93%	-2.94%	-2.78%
Scénario 2	151.99%	0.56%	-6.99%

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	103.78%	17.02%	3.25%
Scénario 2	135.26%	29.01%	-1.92%

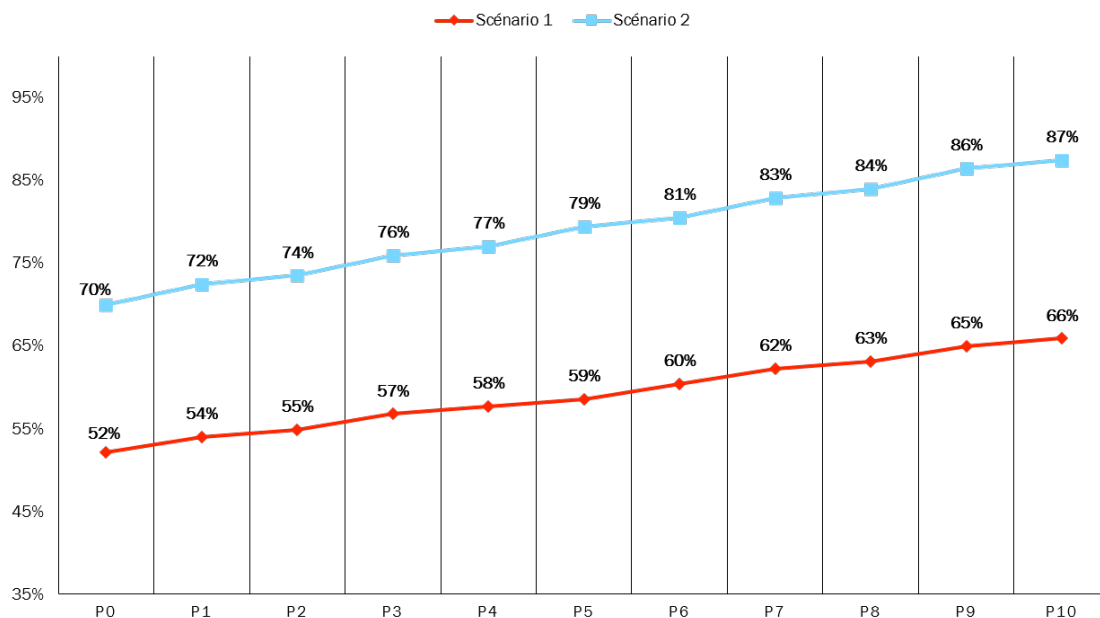
Nous constatons un impact à terme plus élevé pour les garanties faibles du portefeuille collectif. Ceci s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé pour les garanties faibles du portefeuille individuel. D'autre part, nous constatons, pour les garanties moyennes et élevées, un impact à terme moins important en collectif qu'en individuel. Ceci s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé pour les garanties moyennes et élevées du portefeuille collectif.

Les graphiques suivants présentent, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'évolution, suite à des modifications du poids des garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé en dentaire :

Portefeuille collectif



Portefeuille individuel



Nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide en collectif (+ 4% pour la proposition 1) qu'en individuel (+ 2% pour la proposition 1). Ceci s'explique par l'impact à terme plus important pour les garanties faibles du portefeuille collectif.

11.4 Synthèse

11.4.1 Scénario central

En 2019, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par le niveau de garanties moyen plus élevé en collectif qu'en individuel.

En 2020, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique, d'une part, par le niveau de garanties moyen plus faible en individuel, et, d'autre part, par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés entraîne une légère baisse des remboursements complémentaires en collectif. En individuel, la mise en place d'un HLF n'impacte pas les remboursements complémentaires.

En 2022, quel que soit le portefeuille, la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) entraîne une hausse des remboursements complémentaires (les garanties sont exprimées en fonction de la BRSS). Cette hausse est plus importante en collectif, ce qui s'explique par une dépense engagée moyenne plus élevée.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique, d'une part, par le niveau de garanties moyen plus faible en individuel, et, d'autre part, par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

11.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

11.4.2.1 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

En 2019, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

En 2020, la facturation aux HLF entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est plus importante en individuel (+ 4.04% au scénario 1) qu'en collectif (+ 1.97% au scénario 1), ce qui s'explique par un recours au panier 100% Santé plus important en individuel.

En 2021, le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraîne une baisse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en collectif (-1.26% au scénario 2) qu'en individuel (-0.01% au scénario 2), ce qui s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif.

En 2022, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est plus importante en individuel (+ 6.86% au scénario 1) qu'en collectif (+ 4.95% au scénario 1). Ceci s'explique principalement par un recours au panier 100% Santé plus fréquent en individuel qu'en collectif.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

En 2019, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

En 2020, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en individuel (-9.48% au scénario 1) qu'en collectif (-2.15% au scénario 1). Ceci s'explique par la diminution de la proportion du panier 100% Santé plus importante en individuel qu'en collectif.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour le portefeuille collectif, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Pour le portefeuille individuel, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres n'influence pas l'impact obtenu au scénario central.

En 2022, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

À terme, sans prendre d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette baisse de l'impact est plus importante en individuel (-9.33% au scénario 1) qu'en collectif (-2.05% au scénario 1). Ceci s'explique par la diminution du recours au panier 100% Santé plus importante en individuel qu'en collectif.

11.4.2.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Les modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une hausse significative de l'impact à terme de la réforme (jusqu'à 24% en collectif et jusqu'à 17% en individuel). Cette évolution de l'impact à terme plus rapide en collectif qu'en individuel s'explique par l'impact à terme plus important pour les garanties faibles du portefeuille collectif.

Chapitre 12

En optique

Dans ce chapitre, vous trouverez l'analyse comparative, entre le portefeuille collectif et le portefeuille individuel, de l'impact de la réforme 100% Santé en optique. L'analyse de l'impact de la réforme ayant déjà été faite pour le poste optique du portefeuille collectif (cf. Chapitre 9 page 84), nous avons décidé de ne pas intégrer, dans le corps du mémoire, l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille individuel. Cette analyse est toutefois disponible en Annexe JJ page 192.

12.1 Premières remarques

Les lignes sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en optique sont au nombre de 14 6893 (verres et montures) pour le portefeuille collectif et 59 693 (équipements) pour le portefeuille individuel.

Afin de pouvoir comparer les résultats des deux portefeuilles, les classements des garanties retenus pour le poste optique du portefeuille collectif ont également été retenus pour le poste optique du portefeuille individuel. Les classements suivants sont ceux sélectionnés pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé en optique :

Portefeuille collectif

Montures	Verres simples	Verres complexes
Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV
PLV < Garanties faibles \leq 80 €	PLV < Garanties faibles \leq 80 €	PLV < Garanties faibles \leq 160 €
80 € < Garanties moyennes \leq 120 €	80 € < Garanties moyennes \leq 120 €	160 € < Garanties moyennes \leq 240 €
Garanties élevées > 120 €	Garanties élevées > 120 €	Garanties élevées > 240 €

Portefeuille individuel

Équipement verres simples	Équipement verres complexes
Garanties très faibles \leq PLV	Garanties très faibles \leq PLV
PLV < Garanties faibles \leq 240 €	PLV < Garanties faibles \leq 400 €
240 € < Garanties moyennes \leq 360 €	400 € < Garanties moyennes \leq 600 €
Garanties élevées > 360 €	Garanties élevées > 600 €

Le classement pour les équipements à verres simples (resp. les équipements à verres complexes) du portefeuille individuel s'obtient en sommant les garanties des montures avec les garanties des verres simples (resp. verres complexes). Ci-dessous, pour chaque portefeuille de l'étude, l'exposition aux différents niveaux de garanties :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Portefeuille collectif	12.1%	28.5%	26.9%	32.5%
Portefeuille individuel	23.9%	66.1%	6.2%	3.8%

Nous avons supposé que les assurés, bénéficiant d'une complémentaire santé individuelle, auront plus souvent recours au panier 100% Santé que les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé collective. Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, la proportion du panier 100% Santé dans chaque portefeuille de l'étude :

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Portefeuille collectif	31.69%	39.26%	46.83%
Portefeuille individuel	58.19%	65.88%	73.27%

12.2 Scénario central

12.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Pour le portefeuille collectif, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Montures			Verres simples et complexes		
Scénario 1			Scénario 1		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2			Scénario 2		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	10%	90%	Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	10%	90%
Scénario 3			Scénario 3		
	Panier 100% Santé	Panier libre		Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	20%	80%	Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	0%	100%	Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les montures ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 10% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 90% vers le panier libre.

Pour le portefeuille individuel, nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	60%	40%
Garanties moyennes	33.33%	66.67%
Garanties élevées	6.67%	93.33%
Scénario 3		
	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	70%	30%
Garanties moyennes	46.67%	53.33%
Garanties élevées	13.33%	86.67%

Exemple de lecture : Pour les équipements ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 40% vers le panier libre.

Remarque : Pour les deux portefeuilles de l'étude, l'utilisation du panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 10% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

12.2.2 Impact de la réforme 100% Santé

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé, avec et sans hypothèses sur la baisse du renoncement aux soins :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%¹⁸	Renoncement 5%¹⁹	Renoncement 10%
Scénario 1	-11.76%	-11.13%	-10.49%
Scénario 2	-15.57%	-14.77%	-13.97%
Scénario 3	-20.22%	-19.25%	-18.29%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Renoncement 5%	Renoncement 10%
Scénario 1	-10.97%	-8.86%	-6.76%
Scénario 2	-14.24%	-11.89%	-9.54%
Scénario 3	-17.62%	-15.02%	-12.43%

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est légèrement plus importante en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par le plafonnement des remboursements complémentaires plus important en collectif. Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé en optique :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

18. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

19. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Nous constatons, pour le panier libre, une baisse des remboursements complémentaires plus importante en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif. D'autre part, nous constatons, pour le panier 100% Santé, une baisse des remboursements plus importante en individuel qu'en collectif, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une évolution de l'impact plus rapide en individuel. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, au scénario 1, une hausse de l'impact de 0.63% en collectif et une hausse de 2.11% en individuel. Cette différence entre les portefeuilles s'explique par le poids plus important des remboursements complémentaires du panier 100% Santé en individuel.

12.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

12.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La sensibilité sur le comportement des organismes assureurs appliquée en audiologie, à savoir, l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS, ne peut pas l'être en optique étant donné que les garanties sont exprimées en euros.

Les garanties peuvent être exprimées, par les organismes assureurs, de deux façons :

- En complément du remboursement de la Sécurité Sociale
- En déduction du remboursement de la Sécurité Sociale

Au scénario central, nous avons considéré que les garanties étaient exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ainsi, une sensibilité consisterait à considérer que les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité sociale. Cette sensibilité nous permet de chiffrer le coût, pour les organismes assureurs, du désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre.

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en optique, lorsque les garanties sont exprimées en déduction du remboursement de la Sécurité sociale :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.40%	-3.81%	-5.59%
Scénario 2	-14.70%	-5.31%	-9.39%
Scénario 3	-19.80%	-5.75%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-8.13%	2.79%	-10.92%
Scénario 2	-11.96%	2.24%	-14.19%
Scénario 3	-15.89%	1.68%	-17.57%

Lorsque les garanties sont exprimées en déduction du remboursement de la Sécurité sociale, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante en individuel (au scénario 1, une hausse de 2.84% en individuel, et, une hausse de 2.36% en collectif), ce qui s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif. Ainsi, le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre, est, en proportion, légèrement plus important en individuel qu'en collectif.

12.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une modification du comportement des opticiens. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV.
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre.
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les consommations du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux différents PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des opticiens consiste à considérer qu'ils factureront aux PLV tous les actes du panier 100% Santé.

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en optique, suite à la facturation aux PLV des actes du panier 100% Santé :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.53%	-6.17%	-5.36%
Scénario 2	-15.33%	-6.17%	-9.16%
Scénario 3	-19.98%	-6.17%	-13.81%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.29%	-0.05%	-10.24%
Scénario 2	-13.55%	-0.05%	-13.50%
Scénario 3	-16.93%	-0.05%	-16.88%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante en individuel (au scénario 1, une hausse de 0.68% en individuel, et, une hausse de 0.23% en collectif), ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les opticiens. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement de ces derniers, consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les opticiens pourraient augmenter le tarif des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter le tarif de façon à maintenir les prix moyens (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Les tableaux suivants contiennent, pour les deux portefeuilles de l'étude, les pourcentages à appliquer aux frais des actes du panier libre en 2020 afin de maintenir les prix moyens des actes à ceux observés avant réforme :

Portefeuille collectif				Portefeuille individuel		
	Montures	Verres simples	Verres complexes		Équipements verres simples	Équipements verres complexes
Scénario 1	0%	27%	21%	Scénario 1	25%	77%
Scénario 2	1%	42%	35%	Scénario 2	37%	100%
Scénario 3	2%	72%	60%	Scénario 3	57%	139%

L'étude étant réalisée sur des portefeuilles multi-acteurs, une reconstitution des garanties a été effectuée (cf. Annexe D page 147) afin d'harmoniser l'expression des garanties des différents acteurs. Cette reconstitution présente une limite qui impacte la modélisation de cette sensibilité. En effet, la reconstitution des garanties a été effectuée à partir des remboursements observés (complémentaire et Sécurité sociale), ce qui a entraîné une sous estimation de la garantie pour les consommations ayant un reste à charge nul (environ 40.50% pour le poste optique du portefeuille collectif et environ 11.61% pour le poste optique du portefeuille individuel). La garantie a pu être retracée pour la totalité des consommations en individuel, et, en collectif, pour 15.42% des consommations ayant un reste à charge nul.

Étant donné que les consommations sans reste à charge du panier libre sont celles impactées par cette sensibilité, et, que la garantie n'a pas pu être retracée pour la totalité de ces consommations en collectif, nous avons décidé d'encadrer l'impact de cette sensibilité de la façon suivante :

- **Borne inférieure** : modélisation de cette sensibilité pour les actes du panier libre dont la garantie a pu être retracée.
- **Borne supérieure** : modélisation de cette sensibilité pour les actes du panier libre dont la garantie a pu être retracée, et, pour le reste des actes, modélisation d'une prise en charge intégrale, par les organismes assureurs, de l'augmentation des tarifs (dans le respect des limites de remboursement définies dans le cahier des charges du contrat responsable).

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en optique, suite à la facturation aux PLV des actes du panier 100% Santé et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre :

Borne inférieure

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.07%	-4.71%	-5.36%
Scénario 2	-14.21%	-5.05%	-9.16%
Scénario 3	-19.52%	-5.71%	-13.81%

Borne supérieure

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-6.95%	-1.59%	-5.36%
Scénario 2	-11.09%	-1.93%	-9.16%
Scénario 3	-17.33%	-3.52%	-13.81%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.12%	1.12%	-10.24%
Scénario 2	-12.35%	1.15%	-13.50%
Scénario 3	-15.63%	1.25%	-16.88%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Pour le portefeuille collectif, nous constatons une hausse, de 1% à 5%, de l'impact de la réforme, et, pour le portefeuille individuel, nous constatons une hausse de l'impact de la réforme d'environ 2%.

12.3.2.1 Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des opticiens, a été retenue. Ces derniers pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les montures et les verres du portefeuille collectif, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Montures

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%
Garanties moyennes	0%	100%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	10%	90%
Garanties moyennes	0%	100%
Garanties élevées	0%	100%

Verres simples et complexes

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	90%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	20%	80%
Garanties moyennes	0%	100%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

Montures

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	0%	100%
Garanties moyennes	0%	100%
Garanties élevées	0%	100%

Verres simples et complexes

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Ci-dessous, pour le portefeuille individuel, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	60%	40%
Garanties moyennes	33.33%	66.67%
Garanties élevées	6.67%	93.33%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	70%	30%
Garanties moyennes	46.67%	53.33%
Garanties élevées	13.33%	86.67%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	43.33%	56.67%
Garanties moyennes	13.33%	86.67%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	26.67%	73.33%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	56.67%	43.33%
Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	6.67%	93.33%

Afin de faciliter la comparaison, entre les deux portefeuilles de l'étude, de l'évolution de l'impact de la réforme 100% Santé suite à l'introduction de sensibilités, les résultats du scénario central sont présentés ci-dessous :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-11.76%	-6.17%	-5.59%
Scénario 2	-15.57%	-6.17%	-9.39%
Scénario 3	-20.22%	-6.17%	-14.05%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Ci-dessous, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'impact de la réforme 100% Santé en optique, suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Portefeuille collectif	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.25%	-6.17%	-4.08%
Scénario 2	-12.77%	-6.17%	-6.60%
Scénario 3	-17.03%	-6.17%	-10.86%

Portefeuille individuel	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.06%	-0.05%	-9.01%
Scénario 2	-11.30%	-0.05%	-11.25%
Scénario 3	-13.81%	-0.05%	-13.76%

Une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante pour le portefeuille individuel (au scénario 1, une hausse de 1.91% pour le portefeuille individuel, et, une hausse de 1.51% pour le portefeuille collectif).

12.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En optique, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2020. L'impact de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact} = & \text{Impact garanties très faibles} * \text{Poids du RC des garanties très faibles avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\
 & + \text{Impact garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}
 \tag{12.1}$$

Nous constatons que l'impact de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste optique. Les propositions de modification du poids des remboursements complémentaires sont présentées à la page 43 de ce mémoire.

L'impact à terme en fonction du niveau de garanties, pour les deux portefeuilles de l'étude, est présenté dans les tableaux suivants :

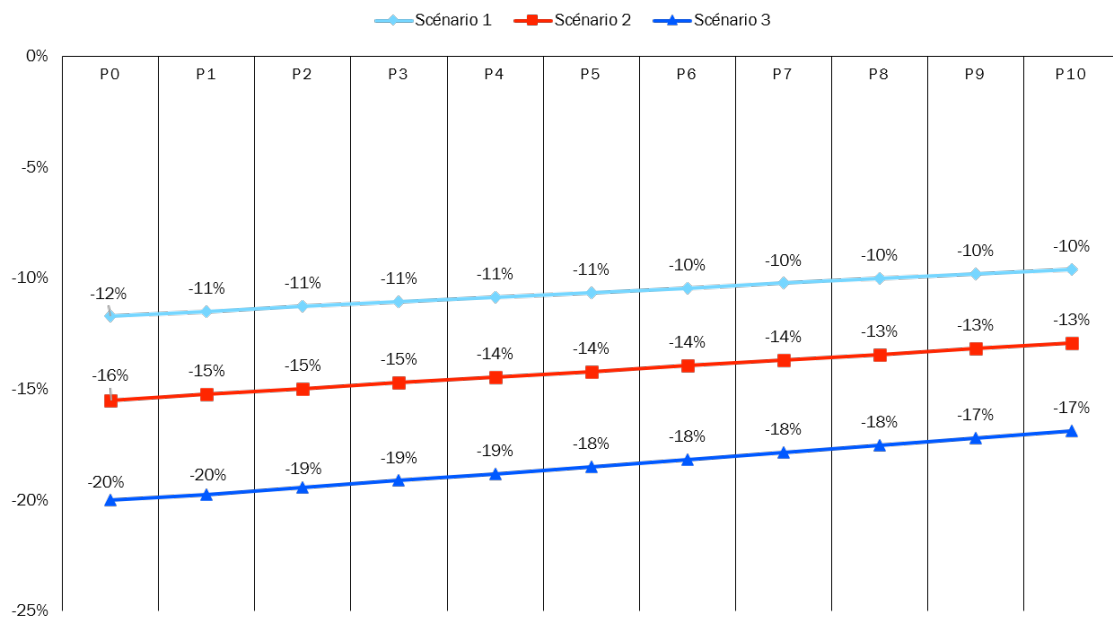
Portefeuille collectif	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	20.72%	-21.09%	-10.02%	-11.49%
Scénario 2	20.72%	-25.63%	-17.40%	-13.23%
Scénario 3	20.72%	-30.35%	-25.92%	-15.95%

Portefeuille individuel	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	6.02%	-16.37%	-5.41%	-0.90%
Scénario 2	6.02%	-20.21%	-13.91%	-1.83%
Scénario 3	6.02%	-23.95%	-23.58%	-3.65%

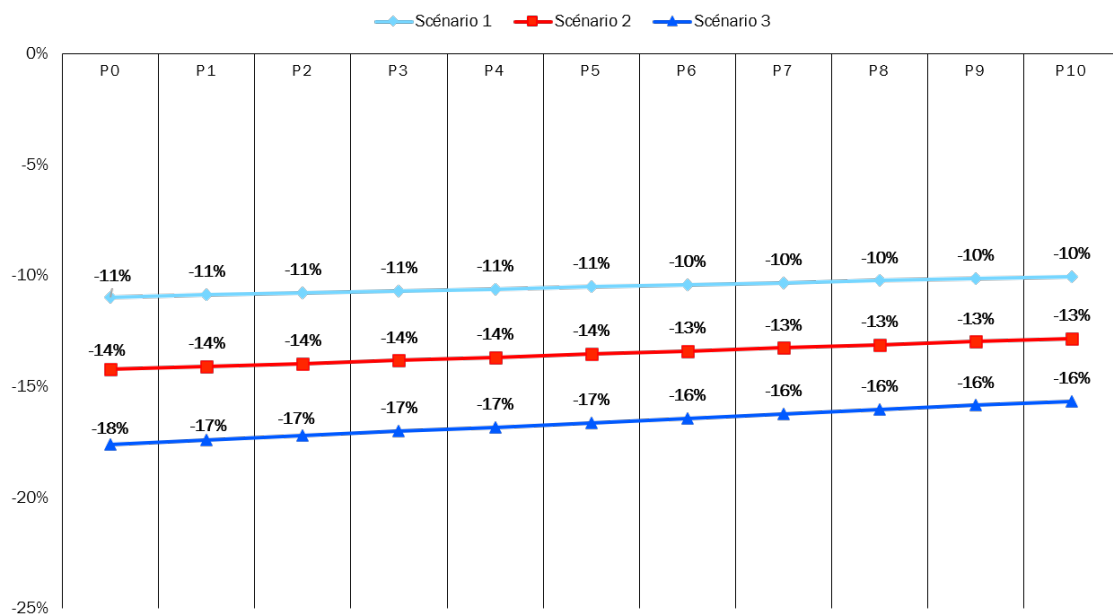
Nous constatons, pour les garanties très faibles, une hausse des remboursements complémentaires plus importante en collectif qu'en individuel, et, pour les garanties faibles, moyennes et élevées, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires plus importante en collectif qu'en individuel.

Les graphiques suivants présentent, pour les deux portefeuilles de l'étude, l'évolution, suite à des modifications du poids des garanties, de l'impact de la réforme 100% Santé en optique :

Portefeuille collectif



Portefeuille individuel



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central (P0).

12.4 Synthèse

12.4.1 Scénario central

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est légèrement plus importante en collectif qu'en individuel, ce qui s'explique par le plafonnement des remboursements complémentaires plus important en collectif.

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une évolution de l'impact plus rapide en individuel. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, au scénario 1, une hausse de l'impact de 0.63% en collectif et une hausse de 2.11% en individuel. Cette différence entre les portefeuilles s'explique par le poids plus important des remboursements complémentaires du panier 100% Santé en individuel.

12.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

12.4.2.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

Lorsque les garanties sont exprimées en déduction du remboursement de la Sécurité sociale, nous constatons, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante en individuel (au scénario 1, une hausse de 2.84% en individuel, et, une hausse de 2.36% en collectif), ce qui s'explique par le niveau de garantie moyen plus élevé en collectif. Ainsi, le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre, est, en proportion, légèrement plus important en individuel qu'en collectif.

12.4.2.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes des paniers 100% Santé aux PLV

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante en individuel (au scénario 1, une hausse de 0.68% en individuel, et, une hausse de 0.23% en collectif), ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé en individuel.

Facturation des actes des paniers 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Pour le portefeuille collectif, nous constatons une hausse, de 1% à 5%, de l'impact de la réforme, et, pour le portefeuille individuel, nous constatons une hausse de l'impact de la réforme d'environ 2%.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne, pour les deux portefeuilles de l'étude, une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est légèrement plus importante pour le portefeuille individuel (au scénario 1, une hausse de 1.91% pour le portefeuille individuel, et, une hausse de 1.51% pour le portefeuille collectif).

12.4.2.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Les modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, entraînent, pour les deux portefeuilles de l'étude, une légère hausse de l'impact à terme de la réforme (jusqu'à 3% en collectif et jusqu'à 2% en individuel).

Conclusion

L'étude présentée avait pour objectif de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les remboursements complémentaires d'un portefeuille collectif multi-acteurs et un portefeuille individuel multi-acteurs.

En audiologie et en dentaire, une hausse des remboursements complémentaires est à prévoir, et, en optique, une baisse des remboursements complémentaires est à prévoir. La hausse des remboursements complémentaires, attendue en audiologie et en dentaire, est plus importante pour le portefeuille individuel que pour le portefeuille collectif. Cette différence s'explique, d'une part, par le niveau de garanties en moyenne plus faible en individuel qu'en collectif, et, d'autre part, par la population en moyenne plus âgée en individuel qu'en collectif. Ces grandes tendances dépendent donc fortement des caractéristiques de chaque portefeuille.

L'introduction de sensibilités sur le comportement des acteurs de la réforme a permis d'encadrer l'impact obtenu au scénario central. En effet, nous avons notamment constaté qu'une modification des pratiques tarifaires des professionnels de santé peut entraîner une hausse de l'impact attendu. Il paraît donc nécessaire d'encadrer et de suivre les impacts attendus par rapport à l'évolution du comportement des professionnels de santé, mais aussi le comportement d'adhésion des bénéficiaires.

La modification des comportements n'est pas le seul facteur d'évolution des impacts attendus. La crise sanitaire, lié à la pandémie Covid-19, remet également en question les impacts attendus de 2020, et probablement ceux de 2021. En effet, en 2020, année où plusieurs prothèses dentaires sans reste à charge ont été introduites, une conséquente baisse des prestations a été enregistrée en dentaire lors du premier semestre. La consommation a toutefois repris au second semestre jusqu'à dépasser celle habituellement observée. Afin de suivre les impacts de la réforme, il conviendra de déterminer, dans les consommations 2020, la part d'impact de la crise sanitaire, et celle de la mise en place de la réforme. Une attention particulière sera portée à la montée en puissance de la réforme sur l'exercice 2021, avec notamment l'entrée en vigueur des dispositions pour l'audiologie, et un accès aux soins, pour l'instant, moins limité qu'au premier semestre 2020.

Annexe A

Échantillonnage portefeuille collectif : Tests sur la base de consommations

Test sur l'âge moyen des bénéficiaires ayant consommé

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population ayant consommé. L'âge moyen de la population est de 38,9247921 (μ) et l'âge moyen de l'échantillon est de 38,9370334 (\bar{X}) pour un écart type de 18,06172 (s). L'hypothèse testée est la suivante :

$H_0 : \bar{X} = \mu$ i.e. H_0 : L'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population ayant consommée

Sous H_0 , $\sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s}$ suit une loi normale centrée réduite. Ainsi, on a $\mathbb{P}(-q \leq \sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s} \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \frac{\alpha}{2}$ de la loi Normale centrée réduite. Ce qui revient à écrire :

$$\mathbb{P}(\mu - q * \frac{s}{\sqrt{n}} \leq \bar{X} \leq \mu + q * \frac{s}{\sqrt{n}}) = 1 - \alpha$$

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [38,7406815 : 39,1089027]$$

\bar{X} appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de l'âge moyen de la population ayant consommé.

Test multinomial sur la variable classe d'âge

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population ayant consommé. La variable classe d'âge comporte cinq modalités (0-20 ans, 20-40 ans, 40-60 ans, 60-80 ans, >80 ans). L'hypothèse testée est la suivante :

H_0 : L'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population ayant consommé

Il faut distinguer les effectifs observés (n_i) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_i) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_i), observée au sein de la population, de chaque modalité de la variable classe d'âge. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^5 \frac{(n_i - np_i)^2}{np_i}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 4 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \alpha$ de la loi du Chi-deux à 4 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 9.4877]$$

$\chi^2 = 2,6191$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable classe d'âge de la population ayant consommé.

Test multinomial sur la variable sexe

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable sexe de la population ayant consommé. La variable sexe comporte deux modalités (Masculin et Féminin). L'hypothèse testée est la suivante :

H_0 : L'échantillon est représentatif de la répartition de la variable sexe de la population ayant consommé

Il faut distinguer les effectifs observés (n_i) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_i) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_i), observée au sein de la population, de chaque modalité de la variable sexe. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \frac{(n_i - np_i)^2}{np_i}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 1 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \alpha$ de la loi du Chi-deux à 1 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 3.8415]$$

$\chi^2 = 0,8893$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition de la variable sexe de la population ayant consommé.

Test du CHI2 suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge de la population ayant consommé. La variable sexe comporte deux modalités (Masculin et Féminin) et la variable classe d'âge comporte cinq modalités (0-20 ans, 20-40 ans, 40-60 ans, 60-80 ans, >80 ans). L'hypothèse testée est la suivante :

H_0 : L'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable classe d'âge et la variable sexe de la population ayant consommé

Il faut distinguer les effectifs observés (n_{ij}) dans l'échantillon et les effectifs théoriques (np_{ij}) obtenus en multipliant la taille de l'échantillon par la proportion (p_{ij}), observée au sein de la population. Si l'hypothèse H_0 est vraie, alors les effectifs observés dans l'échantillon ne devraient pas s'éloigner significativement des effectifs théoriques.

La statistique de test utilisée est la suivante : $\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^5 \frac{(n_{ij} - np_{ij})^2}{np_{ij}}$ où χ^2 suit une loi du Chi-deux à 4 ddl. Ainsi, on a $\mathbb{P}(\chi^2 \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \alpha$ de la loi du Chi-deux à 4 ddl.

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [0; 9.4877]$$

$\chi^2 = 0,4281$ appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la répartition suivant le croisement de la variable sexe et la variable classe d'âge de la population ayant consommé.

Test sur la dépense moyenne en audiologie

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en audiologie. La dépense moyenne en audiologie est de 1 562,69 € (μ) et la dépense moyenne en audiologie de l'échantillon est de 1 564,03 € (\bar{X}) pour un écart type de 291,15 € (s). L'hypothèse testée est la suivante :

$$H_0 : \bar{X} = \mu \quad \text{i.e.} \quad H_0 : \text{L'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en audiologie}$$

Sous H_0 , $\sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s}$ suit une loi normale centrée réduite. Ainsi, on a $\mathbb{P}(-q \leq \sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s} \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \frac{\alpha}{2}$ de la loi Normale centrée réduite. Ce qui revient à écrire :

$$\mathbb{P}(\mu - q * \frac{s}{\sqrt{n}} \leq \bar{X} \leq \mu + q * \frac{s}{\sqrt{n}}) = 1 - \alpha$$

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [1534,05 : 1591,33]$$

\bar{X} appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en audiologie.

Test sur la dépense moyenne en dentaire

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en dentaire. La dépense moyenne en dentaire est de 99,92 € (μ) et la dépense moyenne en dentaire de l'échantillon est de 100,91 € (\bar{X}) pour un écart type de 229,76 € (s). L'hypothèse testée est la suivante :

$$H_0 : \bar{X} = \mu \quad \text{i.e.} \quad H_0 : \text{L'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en dentaire}$$

Sous H_0 , $\sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s}$ suit une loi normale centrée réduite. Ainsi, on a $\mathbb{P}(-q \leq \sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s} \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \frac{\alpha}{2}$ de la loi Normale centrée réduite. Ce qui revient à écrire :

$$\mathbb{P}(\mu - q * \frac{s}{\sqrt{n}} \leq \bar{X} \leq \mu + q * \frac{s}{\sqrt{n}}) = 1 - \alpha$$

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [98,41 : 101,44]$$

\bar{X} appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en dentaire.

Test sur la dépense moyenne en optique

L'objectif de ce test est de démontrer, avec un risque d'erreur de 5%, que l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en optique. La dépense moyenne en optique est de 148,66 € (μ) et la dépense moyenne en optique de l'échantillon est de 148,67 € (\bar{X}) pour un écart type de 74,87 € (s). L'hypothèse testée est la suivante :

$$H_0 : \bar{X} = \mu \quad \text{i.e.} \quad H_0 : \text{L'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en optique}$$

Sous H_0 , $\sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s}$ suit une loi normale centrée réduite. Ainsi, on a $\mathbb{P}(-q \leq \sqrt{n} \frac{\bar{X} - \mu}{s} \leq q) = 1 - \alpha$ où q est le quantile d'ordre $1 - \frac{\alpha}{2}$ de la loi Normale centrée réduite. Ce qui revient à écrire :

$$\mathbb{P}(\mu - q * \frac{s}{\sqrt{n}} \leq \bar{X} \leq \mu + q * \frac{s}{\sqrt{n}}) = 1 - \alpha$$

Pour $\alpha = 5\%$, on obtient l'intervalle de confiance suivant :

$$IC_{5\%} = [147,94 : 149,37]$$

\bar{X} appartient à l'intervalle de confiance, l'hypothèse H_0 est jusqu'à nouvel ordre acceptée i.e. l'échantillon est représentatif de la dépense moyenne en optique.

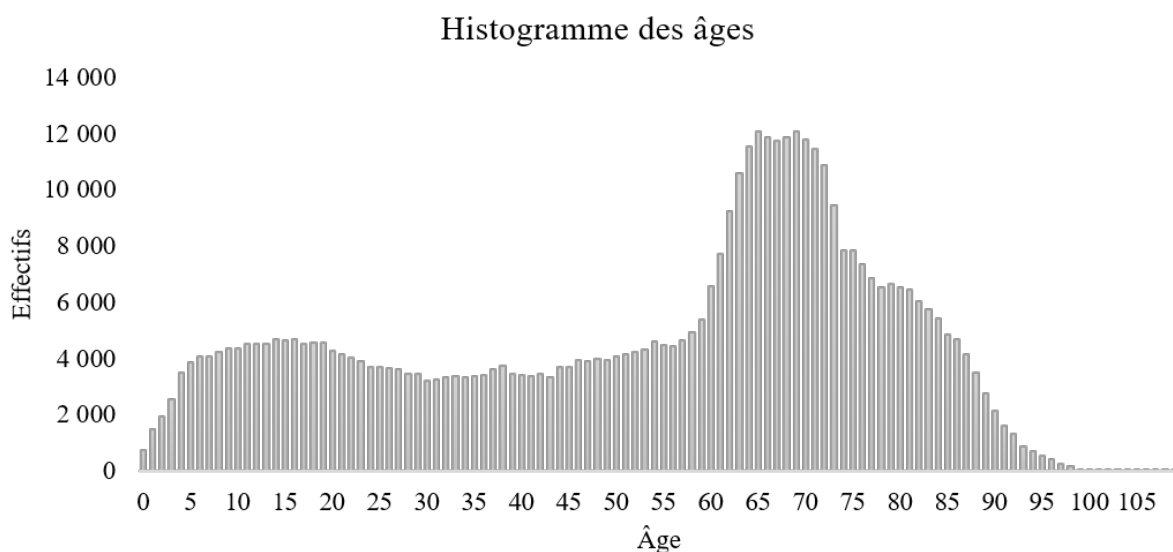
Annexe B

Caractéristiques du portefeuille individuel

Dans cette annexe, vous trouverez une présentation des caractéristiques du portefeuille individuel.

B.1 La base d'effectifs

Après retraitement, le portefeuille individuel est composé de 481 679 bénéficiaires, dont 55% de femmes et 45% d'hommes. Ci-dessous, l'histogramme des âges des bénéficiaires du portefeuille individuel :



L'étude de la [appendix B](#) nous permet de constater la présence de deux groupes d'individus dans le portefeuille, les moins de 60 ans, qui représentent 48% de l'effectif total, et, les plus de 60 ans, qui représentent 52% de l'effectif total. L'âge moyen des bénéficiaires du portefeuille individuel est d'environ 53 ans.

B.2 La base des consommations

Analyse de l'âge

Nous dénombrons, après les différents retraitements, 464 252 lignes dans la base des consommations. Les bénéficiaires ayant, au moins, consommé à un des 3 postes sont au nombre de 185 952, dont 55% de femmes et 45% d'hommes. L'âge moyen des bénéficiaires ayant consommé est d'environ 53 ans.

Analyse du poste audiologie

Le poste audiologie du portefeuille individuel est composé de 9 420 lignes. Les bénéficiaires ayant consommé en audiologie sont au nombre de 7 269 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 59 ans.

En audiologie, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 2 113 222 €, dont 1 966 442 € pour les prothèses auditives destinées aux adultes.

Nous avons constaté, pour les prothèses auditives destinées aux adultes, une prise en charge de l'ordre de 35% des dépenses (9% par la Sécurité sociale et 26% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 65% des dépenses. La dépense moyenne d'une prothèse auditive s'élève à 1 474 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 510 € et un reste à charge moyen de 964 €.

Analyse du poste dentaire

Le poste dentaire du portefeuille individuel est composé de 320 098 lignes dont 241 206 pour les soins dentaires et 78 892 pour les prothèses dentaires. Les bénéficiaires ayant consommé sont au nombre de 140 598 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 53 ans.

En dentaire, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 11 991 478 €, dont 77% pour les prothèses dentaires et 23% pour les soins dentaires. Il est intéressant de constater que les prothèses dentaires représentent 77% des remboursements complémentaires, mais seulement 25% des actes, alors que, les soins dentaires représentent 75% des actes mais seulement 23% des remboursements complémentaires.

Nous avons constaté, pour les prothèses dentaires, une prise en charge de l'ordre de 50% des dépenses (17% par la Sécurité sociale et 33% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 50% des dépenses. La dépense moyenne d'une prothèse dentaire s'élève à 351 € avec un remboursement moyen (Sécurité sociale et complémentaire santé) de 175 € et un reste à charge moyen de 176 €.

Analyse du poste optique

Le poste optique du portefeuille individuel est composé de 134 734 lignes. Les bénéficiaires ayant consommé sont au nombre de 70 427 et l'âge moyen de ces derniers est d'environ 52 ans.

En optique, la somme des remboursements versés par les organismes assureurs s'élève à 19 166 990 €.

Nous avons constaté, une prise en charge de l'ordre de 57% des dépenses (3% par la Sécurité sociale et 54% par les organismes assureurs) et un reste à charge de l'ordre de 43% des dépenses.

Annexe C

Sélection des données en dentaire pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé

Pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé, nous avons décidé de sélectionner les consommations ayant une BRSS égale à 107.50 €. Les prothèses ayant une BRSS égale à 107.50 € sont les suivantes :

- Les couronnes céramo-céramiques et céramo-métalliques
- Les couronnes métalliques
- Les couronnes sur implant
- Les prothèses amovibles et provisoires

Les prothèses amovibles et provisoires représentent une faible proportion des actes et les couronnes sur implant ne sont pas impactés par la réforme. Nous avons donc décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé sur les remboursements complémentaires versés pour les couronnes céramo-céramiques, les couronnes céramo-métalliques et les couronnes métalliques.

En collectif, comme en individuel, l'acte réalisé n'est pas renseigné pour certains des portefeuilles. Par exemple, en collectif, nous ne disposons d'aucun détail sur l'acte réalisé pour l'un des trois portefeuilles. Ne disposant pas de l'acte réalisé pour certains des portefeuilles en collectif (resp. individuel), nous avons décidé de leur appliquer la répartition observée sur le portefeuille prépondérant de l'étude en collectif (resp. individuel), pour lequel nous disposons de détails sur l'acte réalisé.

Ainsi, pour la modélisation de l'impact de la réforme, nous avons sélectionné en collectif (resp. individuel) 14 387 (resp. 15 803) lignes pour les couronnes céramo-céramiques et céramo-métalliques et 1 741 (resp. 4 889) lignes pour les couronnes métalliques.

Annexe D

Limite de la reconstitution des garanties

Bien que simple à mettre en pratique, la méthode utilisée pour reconstituer les garanties présente un biais. En effet, le remboursement complémentaire étant limité à la dépense engagée cela peut entraîner, pour certaines consommations, une sous-estimation de la garantie. Les consommations pour lesquelles nous ne disposons potentiellement pas de la réelle garantie sont les consommations sans reste à charge.

Nous avons tenté de retracer, à l'aide de la variable "Garantie associée" la garantie de ces consommations ayant un reste à charge nul. Les tableaux suivants présentent les consommations pour lesquelles nous avons pu retracer la garantie :

Poste audiologie	Consommations ayant un reste à charge nul	Consommations dont la garantie a pu être retracée
Portefeuille collectif	6%	4%
Portefeuille individuel	0.6%	0.6%

Poste dentaire	Consommations ayant un reste à charge nul	Consommations dont la garantie a pu être retracée
Portefeuille collectif	41.00%	13.44%
Portefeuille individuel	16.6%	16.6%

Poste optique	Consommations ayant un reste à charge nul	Consommations dont la garantie a pu être retracée
Portefeuille collectif	40.50%	15.42%
Portefeuille individuel	11.61%	11.61%

Les consommations pour lesquelles il n'a pas été possible de retracer la garantie sont celles ayant aucune "Garantie associée" renseignée, ou encore, celles ayant une "Garantie associée" calculée par la méthode utilisée dans ce mémoire.

Cette possible sous-estimation, pour certaines consommations, de la garantie, a plusieurs conséquences sur la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé :

– **Une sur-estimation de l'impact du scénario central**

Plus les garanties sont faibles, plus l'impact de la réforme est élevé, et inversement, plus les garanties sont élevées, plus l'impact de la réforme est faible. Ainsi, une sous-estimation du niveau de garanties peut entraîner une sur-estimation de l'impact de la réforme.

– **Une difficulté à modéliser la sensibilité sur le comportements des professionnels de santé**

Une des sensibilité retenues, en audiologie et en optique, sur le comportement des professionnels de santé, consiste à considérer que ces derniers augmenteront les tarifs appliqués aux actes du panier libre. Augmenter les tarifs de ces actes peut donc entraîner une hausse des remboursements complémentaires pour les consommations ayant un reste à charge nul. En effet, lorsque le reste à charge est nul, il est possible que la garantie n'est pas été consommée entièrement. Cependant, pour certaines de ces consommations, nous ne disposons pas de la réelle garantie ce qui rend difficile la modélisation de cette sensibilité.

Annexe E

Caractéristiques des consommations sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé

Dans cette annexe, vous trouverez, pour les deux portefeuilles de l'étude, une présentation des caractéristiques des consommations sélectionnées pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé.

E.1 Audiologie

Les caractéristiques des consommations en audiologie, pour chaque niveau de garanties, sont présentées dans les tableaux suivants :

Portefeuille collectif	Frais réels	Remboursement²⁰	Reste à charge
Garanties faibles	1 430 €	265 €	1 165 €
Garanties moyennes	1 525 €	718 €	807 €
Garanties élevées	1 539 €	1 281 €	258 €

Portefeuille individuel	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties faibles	1 446 €	263 €	1 182 €
Garanties moyennes	1 503 €	766 €	737 €
Garanties élevées	1 544 €	1 210 €	334 €

Quel que soit le portefeuille, nous constatons une augmentation de la dépense engagée en fonction du niveau de garanties. D'autre part, nous constatons que les garanties moyennes du portefeuille collectif ont un remboursement moyen plus faible qu'en individuel.

E.2 Dentaire

Les caractéristiques des consommations en dentaire, pour chaque niveau de garanties, sont présentées dans les tableaux suivants :

Portefeuille collectif	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties faibles	397 €	171 €	226 €
Garanties moyennes	456 €	367 €	89 €
Garanties élevées	523 €	473 €	50 €

20. Sécurité sociale et complémentaire santé

Portefeuille individuel	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties faibles	491 €	200 €	291 €
Garanties moyennes	495 €	289 €	206 €
Garanties élevées	327 €	281 €	46 €

Nous constatons que les garanties faibles du portefeuille collectif ont un remboursement moyen plus faible qu'en individuel. D'autre part, pour le portefeuille individuel, nous constatons que la dépense engagée moyenne des garanties élevées est plus faible que pour les autres niveaux de garanties, ce qui s'explique par le retraitement des garanties.

E.3 Optique

Les caractéristiques des montures et verres du portefeuille collectif, pour chaque niveau de garanties, sont présentées dans les tableaux suivants :

Montures	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties très faibles	45 €	29 €	16 €
Garanties faibles	121 €	75 €	46 €
Garanties moyennes	139 €	107 €	32 €
Garanties élevées	166 €	140 €	26 €

Verres simples	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties très faibles	69 €	27 €	42 €
Garanties faibles	80 €	61 €	19 €
Garanties moyennes	100 €	92 €	8 €
Garanties élevées	136 €	129 €	7 €

Verres complexes	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties très faibles	84 €	35 €	49 €
Garanties faibles	92 €	59 €	33 €
Garanties moyennes	103 €	88 €	15 €
Garanties élevées	131 €	120 €	11 €

Quel que soit l'acte, nous constatons une augmentation de la dépense engagée en fonction du niveau de garanties.

Les caractéristiques des équipements verres simples et verres complexes du portefeuille individuel, pour chaque niveau de garanties, sont présentées dans les tableaux suivants :

Équipements verres simples	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties très faibles	245 €	76 €	169 €
Garanties faibles	270 €	172 €	98 €
Garanties moyennes	308 €	275 €	33 €
Garanties élevées	303 €	293 €	10 €

Équipements verres complexes	Frais réels	Remboursement	Reste à charge
Garanties très faibles	518 €	203 €	315 €
Garanties faibles	529 €	277 €	252 €
Garanties moyennes	550 €	431 €	119 €
Garanties élevées	745 €	618 €	127 €

Nous constatons, pour les équipements à verres complexes, une augmentation de la dépense engagée en fonction du niveau de garanties. Pour les équipements à verres simples, nous constatons une dépense engagée plus importante pour les garanties moyennes que pour les garanties élevées, ce qui s'explique par le retraitement des garanties.

Annexe F

Détermination des tranches d'âge en collectif

En audiologie

Nous avons donc calculé la fréquence moyenne de part et d'autre de plusieurs âges (6 âges, entre 50 et 60 ans, par pas de 2 ans). Ci-dessous, les résultats obtenus :

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=50	71	1.96
>50	307	1.90

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=52	92	1.88
>52	286	1.92

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=54	110	1.87
>54	268	1.93

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=56	132	1.89
>56	246	1.92

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=58	160	1.91
>58	218	1.91

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=60	193	1.93
>60	185	1.90

Nous ne constatons pas de différence significative quel que soit l'âge pivot considéré. Toutefois, avec pour objectif de comparer ces résultats à ceux obtenus sur le portefeuille individuel, nous avons décidé de sélectionner un âge pivot. L'âge pivot sélectionné est celui de 60 ans car la répartition du nombre de bénéficiaires, de part et d'autre de cet âge, est assez homogène, ce qui nous permettra d'avoir assez de données pour modéliser l'impact, en fonction de l'âge, de la réforme 100% Santé.

En dentaire

Si, a priori, il est raisonnable de considérer que le niveau de garanties aura une influence sur l'impact de la réforme 100% Santé, il en est toutefois autrement pour l'âge des assurés. Ainsi, intégrer des tranches d'âge, et

donc différencier l'impact en fonction de l'âge des assurés, nous permettra de mesurer l'éventuelle influence de cette variable sur l'impact de la réforme 100% Santé.

Nous souhaitons différencier l'impact en fonction de deux tranches d'âge. Pour ce faire, nous devons déterminer un âge pivot à partir duquel nous observons une différence en terme de fréquence de consommation. Pour ce faire, nous avons calculé la fréquence moyenne de part et d'autre de plusieurs âges (5 âges, entre 30 et 50 ans, par pas de 5 ans). Ci-dessous, les résultats obtenus :

Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=30	1 031	2.79
>30	9 605	2.78
Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=35	2 027	2.88
>35	8 609	2.76
Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=40	3 340	2.91
>40	7 296	2.72
Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=45	4 824	2.87
>45	5 812	2.71
Tranche	Nombre de bénéficiaires	Fréquence moyenne
<=50	6 473	2.84
>50	4 163	2.69

Nous ne constatons pas de différence significative quel que soit l'âge pivot considéré. Toutefois, avec pour objectif de comparer ces résultats à ceux obtenus sur le portefeuille individuel, nous avons décidé de sélectionner un âge pivot. L'âge pivot sélectionné est celui de 45 ans car la répartition du nombre de bénéficiaires, de part et d'autre de cet âge, est assez homogène, ce qui nous permettra d'avoir assez de données pour modéliser l'impact, en fonction de l'âge, de la réforme 100% Santé.

En optique

Contrairement à la consommation en audiologie et en dentaire, la consommation en optique se pratique à tout âge. Ainsi, nous avons décidé de ne pas différencier l'impact de la réforme en fonction de l'âge des assurés.

Annexe G

Poste optique : Modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé

Les BRSS du panier 100% Santé sont, avec la réforme, différenciées par de nouvelles tranches de corrections. Ne disposant pas du niveau de correction des verres, la correspondance entre les BRSS de 2019 et celles de 2020 est impossible.

Ainsi, nous avons, dans un premier temps, décidé d'encadrer l'impact de la réforme 100% Santé en le modélisant l'impact de la réforme avec la BRSS la plus faible et la BRSS la plus élevée. Les résultats de cette première approche, pour les verres simples, sont présentées ci-dessous :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	28.41%	-34.98%	-13.89%	0.00%
Scénario 2	28.41%	-40.30%	-27.32%	-2.19%
Scénario 3	28.41%	-45.82%	-42.90%	-6.33%

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	34.94%	-24.82%	-9.91%	0.00%
Scénario 2	34.94%	-28.52%	-20.63%	-1.28%
Scénario 3	34.94%	-32.28%	-33.49%	-4.43%

La seconde approche retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme consistait à répartir de façon homogène les BRSS dans la base de données. Les résultats de cette seconde approche, pour les verres simples, sont présentées ci-dessous :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	18.82%	-32.87%	-12.08%	0.00%
Scénario 2	18.82%	-37.69%	-24.30%	-1.73%
Scénario 3	18.82%	-42.56%	-38.67%	-5.38%

Avec cette seconde approche, il est possible que nous sous-estimions l'impact de la réforme sur les garanties très faibles, nous avons donc décidé de modéliser l'impact de la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- Dans un premier temps, nous avons calculé l'impact de la réforme pour chaque BRSS.
- Dans un second et dernier temps, nous avons calculé la moyenne de l'impact obtenu pour chaque BRSS, en utilisant une répartition homogène.

Annexe H

Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel

Dans cette Annexe, vous trouverez l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste audiologie du portefeuille individuel. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans cette annexe.

H.1 Premières remarques

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débuté en 2019 avec la création de deux paniers de soins pour les aides auditives :

- Le panier 100% Santé
- Le panier libre

Une revalorisation de la BRSS, pour les deux paniers de soins, a été effectuée le 1^{er} Janvier 2019,2020 et 2021. Les prix des prothèses auditives du panier 100% Santé sont soumis, depuis 2019, à un Prix Limite de Vente (PLV) . Une diminution du PLV a été effectuée en 2020 et 2021. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les organismes assureurs ont l'obligation de prendre intégralement en charge les prothèses auditives du panier 100% Santé.

Les prix des prothèses auditives du panier libre ne sont pas encadrés et la prise en charge intégrale n'est pas obligatoirement assurée par les organismes assureurs. Toutefois, avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge des prothèses auditives du panier libre, par la Sécurité sociale et les complémentaires santé, est limitée à 1700 € depuis le 1^{er} Janvier 2021.

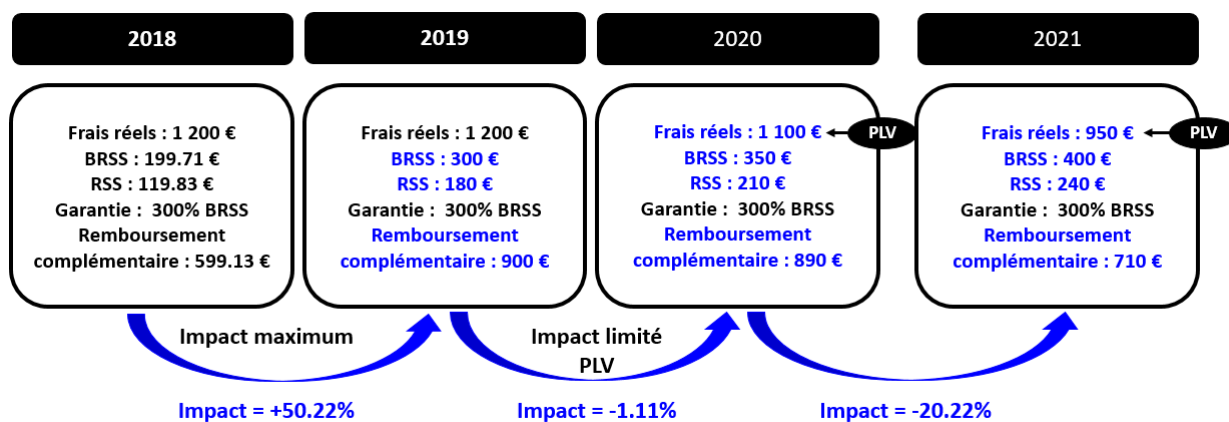
Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les prothèses auditives :

	Année	BRSS	PLV	Limite contrat responsable
Panier 100% Santé	2018	199.71 €		
	2019	300 €	1 300 €	
	2020	350 €	1 100 €	
	2021	400 €	950 €	
Panier libre	2018	199.71 €		
	2019	300 €		
	2020	350 €		
	2021	400 €		1 700 €

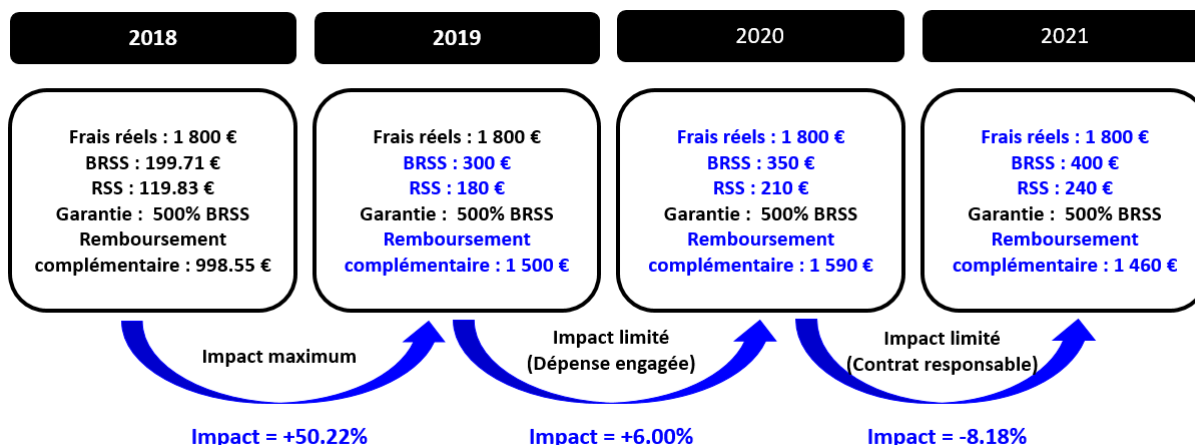
La BRSS augmente de 50,22% en 2019, de 16.67% en 2020 et de 14.29% en 2021, ainsi, nous pouvons nous attendre à un impact maximum de 50.22% en 2019, de 16.67% en 2020 et de 14.29% en 2021 (uniquement pour

le panier libre). Toutefois, cet impact maximum peut être limité lorsque les remboursements complémentaires sont plafonnés à la dépense engagée, au PLV, ou encore à la limite du contrat responsable. Prenons quelques exemples :

Panier 100% Santé



Panier libre



Remarques : Pour les deux exemples, la garantie est exprimée en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

Nous n'observons pas d'impact maximum lorsque le niveau de garanties entraîne le plafonnement du remboursement complémentaire à la dépense engagée, au PLV, ou encore à la limite du contrat responsable. L'impact de la réforme 100% Santé dépend de plusieurs paramètres, il nous a donc semblé intéressant de décomposer l'impact obtenu afin d'observer dans quelle mesure ces paramètres influencent l'impact de la réforme 100% Santé.

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

H.2 Scénario central

H.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Nous avons sélectionné les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	30%	70%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	50%	50%
Garanties élevées	10%	90%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 75% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 25% vers le panier libre.

Remarque : L'utilisation du panier 100% Santé augmente en fonction du scénario.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements complémentaires du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 25%
- 50%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 50% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

H.2.2 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact sur le poste audiologie du portefeuille individuel, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	49.40%	45.69%	23.05%
2020	16.44%	8.95%	-1.05%
2021	138.19%	1.77%	-6.61%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	49.40%	44.75%	23.05%
2020	16.44%	5.12%	-1.29%
2021	152.70%	-2.76%	-7.64%

Scénario 3	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	49.40%	44.05%	23.00%
2020	16.44%	0.84%	-2.53%
2021	172.21%	-8.33%	-8.90%

Analyse de l'impact en 2019 et 2020 :

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2019 et 2020 :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-0.82%	49.40%	50.72%	-5.03%	45.69%	54.96%	-31.91%	23.05%
2020	17.31%	-0.87%	16.44%	20.70%	-11.75%	8.95%	46.92%	-47.97%	-1.05%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-0.82%	49.40%	50.72%	-5.97%	44.75%	54.96%	-31.91%	23.05%
2020	17.31%	-0.87%	16.44%	21.48%	-16.36%	5.12%	46.92%	-48.21%	-1.29%

Scénario 3	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.22%	-0.82%	49.40%	50.72%	-6.67%	44.05%	54.96%	-31.96%	23.00%
2020	17.31%	-0.87%	16.44%	22.08%	-21.24%	0.84%	46.98%	-49.51%	-2.53%

Quels que soient le scénario et le niveau de garanties considérés, nous observons un impact différent de l'augmentation de la BRSS. Ceci est dû au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. En effet, la hausse des remboursements complémentaires, induite par l'augmentation de la BRSS, entraîne le plafonnement de ces derniers aux PLV ou à la dépense engagée. D'autre part, plus les garanties sont élevées plus le plafonnement des remboursements complémentaires est important.

Pour les **garanties faibles**, l'impact de la réforme 100% Santé est stable d'un scénario à l'autre²¹. Pour les **garanties moyennes** et **garanties élevées**, nous constatons, d'un scénario à l'autre, une diminution de l'impact de la réforme 100% Santé. Ceci est dû à notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, d'une part, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais plus importants dans le panier 100% Santé et donc des garanties plus importantes, et, d'autre part, nous conservons, dans le panier libre, des frais plus importants et donc des garanties plus élevées. Ainsi, le plafonnement des remboursements complémentaires, aux PLV ou à la dépense engagée, est plus important d'un scénario à l'autre.

Analyse de l'impact en 2021 :

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2021 :

21. Du scénario 1 au scénario 2 et du scénario 2 au scénario 3

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	3.69%	134.50%	138.19%	6.14%	-4.37%	1.77%	-6.61%	S.O	-6.61%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	1.90%	150.80%	152.70%	5.34%	-8.10%	-2.76%	-6.33%	-1.31%	-7.64%

Scénario 3	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	0.71%	171.50%	172.21%	3.73%	-12.06%	-8.33%	-6.15%	-2.75%	-8.90%

Pour les **garanties faibles**, nous constatons une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme. Cette augmentation est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les **garanties moyennes et élevées**, nous constatons une baisse, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme. Cette baisse est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. En effet, l'augmentation de l'utilisation du panier 100% Santé entraîne la présence de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé et donc un plafonnement plus important.

H.2.3 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global sur le poste audiologie, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	54%
Garanties moyennes	44%
Garanties élevées	2%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur le poste audiologie du portefeuille individuel :

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	30.00%	30.66%	32.09%

Analyse de l'impact en 2019 et 2020 :

En 2019 et 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2019 et 2020 :

	Scénario 1			Scénario 2			Scénario 3		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	50.88%	-5.85%	45.03%	50.88%	-6.55%	44.33%	50.88%	-7.07%	43.81%
2020	21.37%	-11.45%	9.92%	21.96%	-14.92%	7.04%	22.41%	-18.63%	3.78%

Nous constatons, quel que soit le scénario, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est toutefois inférieure à l'augmentation de la BRSS, ce qui s'explique par le plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. D'autre part, cette hausse des remboursements complémentaires est moins importante d'un scénario à l'autre. Cette diminution de l'impact est due, d'une part, à l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties plus élevées, et, d'autre part, à la conservation de garanties plus élevées dans le panier libre. Le plafonnement des remboursements complémentaires est donc plus important d'un scénario à l'autre.

Analyse de l'impact en 2021 :

En 2021, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à l'augmentation de la BRSS et au plafonnement, à la limite du contrat responsable, des remboursements complémentaires des actes du panier libre
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé (dont la revalorisation de la BRSS et l'abaissement du PLV)

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie en 2021 :

	Scénario 1			Scénario 2			Scénario 3		
	1	100	Total	1	2	Total	1	2	Total
2021	5.04%	24.96%	30.00%	4.04%	26.62%	30.66%	2.57%	29.52%	32.09%

En 2021, nous constatons, quel que soit le scénario, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par une importante proportion de garanties faibles. En effet, nous avons observé pour ces garanties, qui représentent 54% des lignes, une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme 100% Santé.

H.2.4 Impact de la réforme selon la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact sur le poste audiologie du portefeuille individuel, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction de la tranche d'âge :

Scénario 1	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	46.07%	44.94%
2020	13.29%	9.62%
2021	99.22%	23.75%

Scénario 2	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	45.49%	44.23%
2020	11.42%	6.66%
2021	113.47%	23.10%

Scénario 3	≤ 60 ans	> 60 ans
2019	45.27%	43.68%
2020	9.52%	3.28%
2021	126.76%	23.30%

Nous constatons, en 2021, quel que soit le scénario, une importante différence entre les deux tranches d'âge. Cette différence s'explique par le niveau de garanties moyen des assurés. En effet, les assurés de moins de

60 ans ont un niveau de garanties moyen de 95%, tandis que les assurés de plus de 60 ans ont un niveau de garanties moyen de 212%BRSS. Nous avons pu voir précédemment que la mise en place du reste à charge zéro entraîne une hausse plus importante des remboursements lorsque les garanties sont faibles, il est donc normal d'observer une telle différence entre les deux tranches d'âge. Ainsi, pour les assurés de moins de 60 ans du portefeuille individuel, les organismes assureurs doivent fournir plus d'efforts afin de respecter le reste à charge zéro en 2021.

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact

Ci-dessous, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en audiologie :

Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	45.03%	3.67%	41.36%
2020	9.92%	1.07%	8.85%
2021	30.00%	8.21%	21.79%

Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	44.33%	3.63%	40.70%
2020	7.04%	0.91%	6.13%
2021	30.66%	9.50%	21.16%

Scénario 3	Impact global	Dont ≤ 60 ans	Dont > 60 ans
2019	43.81%	3.61%	40.20%
2020	3.78%	0.77%	3.01%
2021	32.09%	10.77%	21.32%

Même si les organismes assureurs doivent fournir, pour les moins de 60 ans, plus d'effort afin de respecter le reste à charge zéro, la part des plus de 60 ans dans l'impact global en 2021 est plus importante que celle des moins de 60 ans. Ceci s'explique par une importante proportion de plus de 60 ans dans le portefeuille.

H.2.5 Impact à terme du renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés ayant renoncé par le passé à s'équiper peuvent, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de baisse du renoncement aux soins par une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir tout au long de la mise en place de la réforme 100% Santé, mais plus particulièrement au terme de la réforme, lorsque le reste à charge nul sera garanti.

Ci-dessous, l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel :

	Renoncement 0% ²²	Renoncement 5% ²³	Renoncement 25%	Renoncement 50%
Scénario 1	107.25%	111.92%	130.62%	153.98%
Scénario 2	101.87%	107.86%	131.80%	161.73%
Scénario 3	97.15%	104.45%	133.68%	170.22%

22. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

23. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

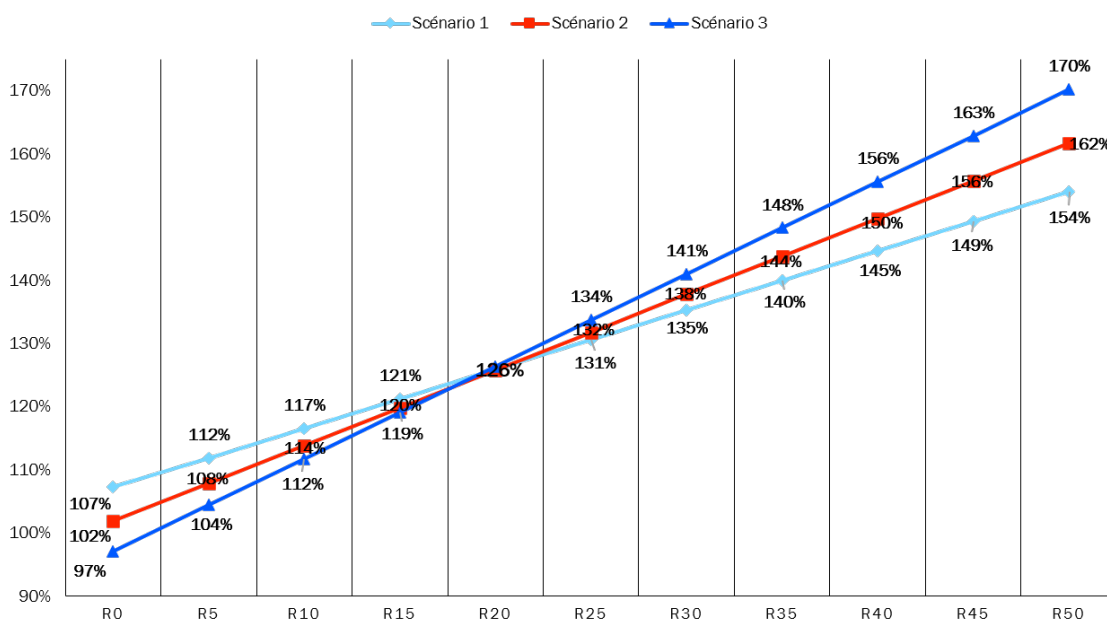
Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact à terme de la réforme, sans prendre en compte le renoncement aux soins :

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Quel que soit le scénario, nous constatons, à terme, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par un plafonnement des remboursements du panier libre plus important. En effet, nous conservons, d'un scénario à l'autre, des garanties plus élevées dans le panier libre, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important. D'autre part, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé plus importante d'un scénario à l'autre. Ceci s'explique par une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente du panier 100% Santé.

Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Le graphique suivant présente l'évolution de l'impact à terme du renoncement aux soins sur le poste audio-visualisation du portefeuille individuel :



Nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 4.67% au scénario 1, 5.99% au scénario 2 et 7.30% au scénario 3. Cette évolution, plus rapide d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

H.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

H.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La BRSS des prothèses auditives a été revalorisée en 2019, en 2020 et en 2021. Cette augmentation entraîne un surcoût pour les organismes assureurs qui expriment leurs garanties en fonction de la BRSS. Ainsi, il paraît raisonnable de considérer que certains organismes assureurs pourraient, afin de conserver le même montant en euros versé aux assurés, ajuster leurs garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS. Les détails de cette sensibilité sont présentés à la page 37 de ce mémoire.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Scénario central				Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%	2019	-0.23%	-0.23%	-0.23%
2020	9.92%	7.04%	3.78%	2020	-0.17%	-0.19%	-0.28%
2021	30.00%	30.66%	32.09%	2021	57.20%	65.34%	75.19%

L'ajustement des garanties entraîne, contrairement au scénario central, une légère baisse des remboursements complémentaires en 2019 et 2020. Cette baisse est due, d'une part, à la mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, à l'augmentation de la prise en charge de la Sécurité sociale.

En 2021, l'ajustement des garanties entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Ainsi, lorsque les garanties sont ajustées afin de ne pas être impactées par l'augmentation de la BRSS, c'est à dire, lorsque les remboursements complémentaires n'augmentent pas en 2019 et 2020, les organismes assureurs doivent fournir plus d'effort afin de respecter le reste à charge zéro en 2021.

Impact à terme du renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des organismes assureurs :

Scénario central			
	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	56.57%	-0.19%	56.76%
Scénario 2	64.65%	-0.13%	64.78%
Scénario 3	74.30%	-0.08%	74.38%

L'ajustement des garanties entraîne, à terme, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central.

H.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des professionnels de santé. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre

H.3.2.1 Facturation des actes du panier panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les prothèses auditives du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer que les praticiens factureront aux PLV tous les actes du panier 100% Santé.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Scénario central				Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé			
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%	2019	47.91%	47.32%	46.81%
2020	9.92%	7.04%	3.78%	2020	8.90%	6.01%	2.80%
2021	30.00%	30.66%	32.09%	2021	30.58%	31.24%	32.68%

En 2019, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé.

En 2020, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une diminution de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette diminution est due à la facturation, en 2019, du panier 100% Santé aux PLV. En effet, en 2019, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une augmentation des remboursements complémentaires et donc un plafonnement de ces derniers plus important en 2020.

En 2021, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une légère augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à la facturation de tous les actes du panier 100% Santé aux PLV. En effet, la facturation aux PLV des actes du panier 100% Santé ayant une dépense engagée inférieure aux PLV entraîne une augmentation des remboursements complémentaires afin de respecter le reste à charge zéro en 2021.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV :

Scénario central			
	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	110.34%	50.49%	59.85%
Scénario 2	104.96%	37.09%	67.87%
Scénario 3	100.24%	22.77%	77.47%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une augmentation, d'environ 3%, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel.

H.3.2.2 Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation des tarifs des actes du panier libre

La réforme prévoit la mise en place de PLV pour les soins du panier 100% Santé, ce qui pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les professionnels de santé. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement des professionnels de santé consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre. Ce comportement devrait toutefois être limité, c'est du moins l'objectif de l'observatoire de suivi de la réforme en audiologie.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les professionnels de santé pourraient augmenter les tarifs des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter les tarifs de façon à maintenir les prix moyens des actes (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Le tableau suivant contient les pourcentages à appliquer chaque année, pour chacun des trois scénarios centraux, afin de maintenir le prix moyen d'une prothèse auditive à celui observé avant réforme :

	2019	2020	2021
Scénario 1		14%	9%
Scénario 2	4%	23%	14%
Scénario 3	23%	40%	22%

L'augmentation à appliquer aux tarifs du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre en raison de l'utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. En 2019, pour les scénarios 1, la mise en place du PLV entraîne une augmentation du prix moyen d'une prothèse auditive, il n'est donc pas nécessaire d'augmenter les tarifs du panier libre.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et à l'augmentation du tarif des actes du panier libre :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	30.00%	30.66%	32.09%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	47.91%	47.56%	47.66%
2020	10.88%	7.23%	3.82%
2021	31.20%	30.67%	31.00%

En 2019 et 2020, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à un plafonnement moins important des remboursements complémentaires.

En 2021, la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation des tarifs des actes du panier libre entraînent, pour les scénarios 1 et 2, une légère augmentation de l'impact de la réforme 100% Santé et une diminution de l'impact pour le scénario 3. Cette différence s'explique par les hypothèses prises sur l'augmentation des tarifs des actes du panier libre. En effet, l'augmentation des tarifs des actes du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante en 2019 et 2020, et donc un plafonnement plus important des remboursements complémentaires à la limite du contrat responsable en 2021.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	115.18%	55.32%	59.86%
Scénario 2	106.75%	38.88%	67.87%
Scénario 3	100.84%	23.37%	77.47%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une augmentation, jusqu'à 8%, de l'impact à terme. Cette augmentation est moins importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par les hypothèses prises sur l'augmentation du tarif des actes du panier libre. En effet, l'augmentation du tarif des actes du panier libre est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important qu'au scénario central.

H.3.2.3 Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des professionnels de santé, a été retenue. Les professionnels de santé pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant, de la façon suivante, les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central			Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé		
Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	75%	25%	Garanties faibles	65%	35%
Garanties moyennes	30%	70%	Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%	Garanties faibles	75%	25%
Garanties moyennes	50%	50%	Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	10%	100%	Garanties élevées	0%	100%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	95%	5%
Garanties moyennes	70%	30%
Garanties élevées	20%	80%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties faibles	85%	15%
Garanties moyennes	60%	40%
Garanties élevées	10%	90%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 65% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 35% vers le panier libre.

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.03%	44.33%	43.81%
2020	9.92%	7.04%	3.78%
2021	30.00%	30.66%	32.09%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
2019	45.11%	44.55%	44.04%
2020	10.87%	8.36%	5.45%
2021	27.43%	29.07%	29.22%

En 2019, 2020, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Cette augmentation est due à l'ajout, dans le panier libre, de garanties plus faibles, ce qui entraîne un plafonnement moins important des remboursements complémentaires.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette baisse est due à une utilisation moins fréquente des actes du panier 100% Santé.

Impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	107.25%	50.49%	56.76%
Scénario 2	101.87%	37.09%	64.78%
Scénario 3	97.15%	22.77%	74.38%

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	105.05%	57.18%	47.87%
Scénario 2	100.17%	44.44%	55.73%
Scénario 3	96.27%	30.78%	65.49%

Une incitation à la consommation du panier libre entraîne une baisse, jusqu'à 2%, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé.

Nous constatons, pour le panier libre, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus faibles dans le panier libre (plafonnement moins important). D'autre part, nous constatons, le panier 100% Santé, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central, ce qui s'explique par une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

H.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En audiologie, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2021. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned} \text{Impact à terme} &= \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC}^{24} \text{ des garanties faibles avant réforme} \\ &+ \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\ &+ \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme} \end{aligned} \quad (\text{H.1})$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste audiologie. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées ci-dessous :

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	19%	75%	6%
P1	21%	74%	5%
P2	22%	73%	5%
P3	24%	72%	4%
P4	25%	71%	4%
P5	27%	70%	3%
P6	28%	69%	3%
P7	30%	68%	2%
P8	31%	67%	2%
P9	33%	66%	1%
P10	34%	65%	1%

Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

L'impact à terme en fonction du niveau de garanties et du scénario central est présenté dans le tableau suivant :

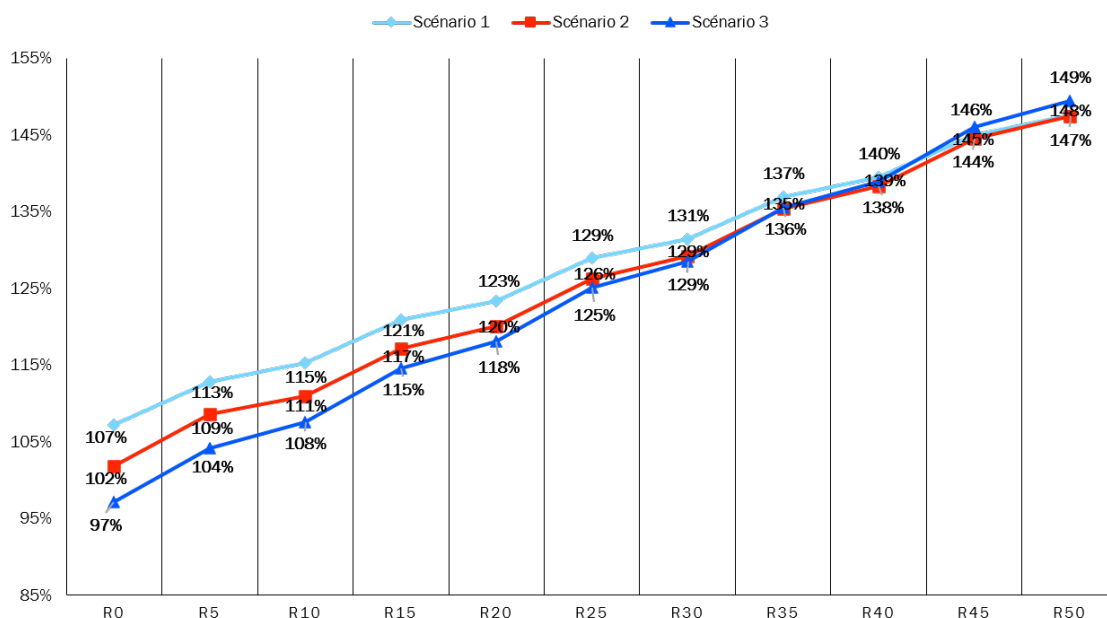
	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	314.35%	61.53%	13.71%
Scénario 2	339.60%	47.96%	12.19%
Scénario 3	373.52%	33.16%	9.22%

Nous constatons, pour les garanties faibles, une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Cette augmentation est due à une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente

24. Remboursement complémentaire

du panier 100% Santé. Pour les garanties moyennes et les garanties élevées, nous constatons une baisse, d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé. Cette baisse de l'impact à terme en fonction du scénario est due, d'une part, à l'ajout dans le panier 100% de garanties plus élevées, et, d'autre part, à la conservation, dans le panier libre, de garanties plus élevées. En effet, l'ajout, dans le panier 100% Santé, et la conservation, dans le panier libre, de garanties plus élevées entraînent un plafonnement des remboursements plus important.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste audiologie du portefeuille individuel :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide en fonction du scénario. Ceci s'explique par l'impact à terme plus important en fonction du scénario pour les garanties faibles.

H.4 Synthèse

H.4.1 Scénario central

En 2019 et 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires inférieure à l'augmentation de la BRSS (50.22% en 2019 et 16.67% en 2020), car cette dernière entraîne, pour certaines consommations, un plafonnement des remboursements complémentaires aux PLV ou à la dépense engagée. Le plafonnement est plus important d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100%, et, par la conservation de garanties plus élevées dans le panier libre.

En 2021, année de mise en place du reste à charge zéro et de la limite du contrat responsable, nous constatons, quel que soit le scénario, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'importante proportion de garanties faibles (54% des lignes), pour lesquelles nous avons observé une augmentation, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme 100% Santé.

À terme, sans hypothèses sur le renoncement aux soins, la réforme 100% Santé entraîne, pour le scénario 1, une hausse des remboursements complémentaires de 107.25%, une hausse de 101.87% pour le scénario 2 et une hausse de 97.15% pour le scénario 3. Cette diminution, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme est due au plafonnement plus important des remboursements du panier libre. L'introduction d'hypothèses sur la baisse du renoncement aux soins entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante.

H.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison entre les résultats obtenus au scénario central et ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

Ajustement de la garantie en fonction de l'augmentation de la base de remboursement

	Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie
En 2019 et 2020	Une légère baisse des remboursements complémentaires (contrairement au scénario central)
En 2021	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

	Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie
En 2019	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2020	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central
En 2021	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
En 2019 et 2020	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2021	Aux scénario 1 et 2, une légère hausse de l'impact, et, au scénario 3, une légère baisse de l'impact
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
En 2019 et 2020	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2021	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste audiologie	
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Annexe I

Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille individuel

Dans cette Annexe, vous trouverez l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste dentaire du portefeuille individuel. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans cette annexe.

I.1 Premières remarques

La mise en œuvre de la réforme 100% Santé a débuté en 2019 avec la création de trois paniers de soins pour les prothèses dentaires :

- Le panier 100% Santé
- Le panier Tarifs maîtrisés
- Le panier Tarifs libres

L'appartenance, d'une prothèse dentaire, à l'un des trois paniers dépend du matériau utilisé et de la position de la dent à traiter. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé sont intégralement remboursées par la Sécurité sociale et les organismes assureurs, elles sont donc sans reste à charge pour les assurés. Les prothèses dentaires du panier 100% Santé et celles du panier Tarifs maîtrisés sont soumises à des HLF tandis que les tarifs du panier Tarifs libres restent à la main des dentistes.

Nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé pour les actes suivants :

- Les bridges
- Les couronnes céramo-céramiques, céramo-métalliques et métalliques
- Les inlays-cores
- Les inlays-onlays

I.1.1 Les bridges

Les bridges sont répartis entre les trois paniers de la réforme. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les bridges :

	Code CCAM ²⁵	BRSS	HLF	
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/20
Panier 100% Santé	HBLD033	279.50 €	870 €	
	HBLD040		1 465 €	
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD043	279.50 €		1 170 €
	HBLD785			1 635 €
	HBDM351			
Panier Tarifs libres	HBDM046	279.50 €		

La réforme 100% Santé ne prévoit pas d'évolution pour la BRSS des bridges. Les remboursements complémentaires des bridges sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'HLF pour les bridges du panier 100% Santé.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés, d'une part, par la mise en place d'HLF pour les bridges du panier Tarifs maîtrisés et, d'autre part, par la mise en place du reste à charge zéro pour les bridges du panier 100% Santé.

Remarque : Les HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés sont différents en fonction de la position des dents à traiter. Ne disposant pas de cette information nous avons décidé de répartir de façon homogène les HLF. Ainsi, pour le panier 100% Santé, le premier HLF est appliqué à la première moitié des consommations et le second, à l'autre moitié des consommations. Pour le panier Tarifs maîtrisés, le premier HLF est appliqué au premier tiers des consommations et le second HLF est appliqué aux deux tiers restant.

I.1.2 Les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques

La réforme 100% Santé prévoit la création de deux paniers de soins pour les couronnes céramo-métalliques (panier 100% Santé et panier Tarifs maîtrisés) et un panier pour les couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres). Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins pour les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/01/2020	à partir du 01/04/2019	à partir du 01/01/2020
Panier 100% Santé	HBLD680	120 €	530 €	500 €
	HBLD634		480 €	440 €
	HBLD350			
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD158	120 €		550 €
	HBLD491			440 €
	HBLD073			
Panier Tarifs libres	HBLD734	à partir du 1/01/2022		
	HBLD403	120 €		

Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'HLF pour les couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé sont impactés par la revalorisation de la BRSS, la diminution des HLF, et, la mise en place du reste à charge zéro. Les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés sont impactés par la revalorisation de la BRSS et la mise en place d'HLF.

25. Classification Commune des Actes Médicaux

- **En 2022** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).

Remarque : Les HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés sont différents en fonction de la position de la dent à traiter. Ne disposant pas de cette information nous avons décidé de répartir de façon homogène les HLF. Ainsi, pour le panier 100% Santé, le premier HLF est appliqué aux deux premiers tiers des consommations et le second, au tiers restant. Pour le panier Tarifs maîtrisés, le premier HLF est appliqué aux deux premiers tiers des consommations et le second HLF est appliqué au tiers restant.

I.1.3 Les couronnes métalliques

Les couronnes métalliques font parties des actes du panier 100% Santé. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux couronnes métalliques :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/01/2020	à partir du 01/04/2019	à partir du 01/01/2020
Panier 100% Santé	HBLD038	120 €	320 €	290 €

Les remboursements complémentaires des couronnes métalliques sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires des couronnes métalliques sont uniquement impactés par la mise en place d'un HLF.
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la revalorisation de la BRSS, la diminution de l'HLF, et, par la mise en place du reste à charge.

Remarque : L'HLF est le même quelle que soit la position de la dent à traiter.

I.1.4 Les inlays-cores

Les inlays-cores sont répartis entre les trois paniers de la réforme. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins des inlays-cores :

	Code CCAM	BRSS	HLF	
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/20
Panier 100% Santé	HBLD090	90 €	230 €	175 €
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD745			
Panier Tarifs libres	HBLD245			

Les remboursements complémentaires des inlays-cores sont impactés par la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la diminution de la BRSS (trois paniers de soins) et la mise en place d'un HLF (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).
- **En 2020** : Les remboursements complémentaires sont impactés par la diminution de l'HLF (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés) et la mise en place du reste à charge zéro (panier 100% Santé).

Remarque : L'HLF à appliquer aux actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés est le même quelle que soit la position de la dent à traiter.

I.1.5 Les inlays-onlays

Les inlays-onlays sont répartis entre le panier Tarifs maîtrisés et le panier Tarifs libres. Le tableau suivant retrace les modifications apportées chaque année aux paniers de soins des inlays-onlays :

	Code CCAM	BRSS	HLF
		à partir du 01/04/19	à partir du 01/01/21
Panier Tarifs maîtrisés	HBLD227	100 €	350 €
Panier Tarifs libres	HBLD425		

La réforme 100% Santé impacte les remboursements complémentaires des inlays-onlays de la façon suivante :

- **En 2019** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par l'augmentation, pour les deux paniers de soins, des BRSS des inlays-onlays.
- **En 2021** : Les remboursements complémentaires sont uniquement impactés par la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés.

Remarque : L'HLF à appliquer aux actes du panier Tarifs maîtrisés est le même quelle que soit la position de la dent à traiter.

I.2 Scénario central

I.2.1 Rappel des hypothèses du scénario central

Les couronnes métalliques appartiennent uniquement au panier 100% Santé, il n'y a donc pas besoin de prendre d'hypothèses sur l'utilisation des paniers. Pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques et les inlays-cores, nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Exemple de lecture : Pour les consommations ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 1, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé, 30% des consommations vers le panier Tarifs maîtrisés et 10% vers le panier Tarifs libres.

Remarque : La proportion de panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Pour les inlays-onlays, nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Exemple de lecture : Dans le cas du scénario 1, nous prenons l'hypothèse que 30% des consommations va se diriger vers le panier Tarifs maîtrisés et 70% vers le panier Tarifs libres.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%
- 15%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 15% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

I.2.2 Les bridges

I.2.2.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des bridges, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-0.47%	S.O
2020	114.55%	20.41%	-1.24%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-2.05%	-5.83%
2020	162.43%	49.22%	-0.28%

Remarque : Au scénario 1, aucune garantie élevée n'est affectée au panier 100% Santé, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties élevées en 2019.

En 2019, année de mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé, nous ne constatons, pour les garanties faibles (aux scénarios 1 et 2), aucun impact sur les remboursements complémentaires, et, pour les garanties moyennes (aux scénarios 1 et 2) et les garanties élevées (au scénario 2), nous constatons une baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place d'HLF pour les actes du panier Tarifs maîtrisés.
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaires des bridges, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	114.55%	114.55%	-0.04%	20.45%	20.41%	-1.24%	S.O	-1.24%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	162.43%	162.43%	-0.02%	49.24%	49.22%	-1.26%	0.98%	-0.28%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'utilisation du panier 100% Santé.

I.2.2.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les bridges, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	62%
Garanties moyennes	35%
Garanties élevées	3%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des bridges :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-0.21%	-1.44%
2020	61.52%	97.50%

En 2019, année de mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties plus élevées. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2020, l'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place d'HLF pour les actes du panier Tarifs maîtrisés.
2. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact en 2020 sur les remboursements complémentaires des bridges :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	-0.12%	61.64%	61.52%	-0.11%	97.61%	97.50%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

I.2.3 Les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques

I.2.3.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	0.00%	S.O
2020	125.22%	35.64%	-3.95%
2022	1.07%	8.11%	7.06%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	0.00%	-2.24%
2020	164.72%	51.02%	-6.68%
2022	S.O	3.47%	6.00%

Remarques : Au scénario 1, aucune garantie élevée n'est affectée au panier 100% Santé, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties élevées en 2019. Au scénario 2, aucune garantie faible n'est affectée au panier Tarifs libres, il n'y a donc pas d'impact pour les garanties faibles en 2022.

En 2019, aux scénarios 1 et 2, la mise en place d'HLF pour les couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires des garanties faibles et moyennes. Au scénario 2, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires pour les garanties élevées.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés (revalorisation de la BRSS et mise en place d'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé (revalorisation de la BRSS, diminution des HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	7.97%	117.25%	125.22%	10.67%	24.97%	35.64%	-3.95%	S.O	-3.95%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	5.04%	159.68%	164.72%	4.97%	46.05%	51.02%	-3.88%	-2.80%	-6.68%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par l'utilisation du panier 100% Santé.

En 2022, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).
2. L'impact lié au plafonnement à la dépense engagées des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2022, sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2022	1.07%	0.00%	1.07%	8.11%	0.00%	8.11%	8.75%	-1.69	7.06%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2022	S.O	S.O	S.O	3.47%	0.00%	3.47%	6.65%	-0.65%	6.00%

En 2022, quel que soit le niveau de garanties, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation, dans panier Tarifs libres, de garanties plus élevées.

I.2.3.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	66%
Garanties moyennes	32%
Garanties élevées	2%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les couronnes céramo-céramiques et céramo-métalliques :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	0.00%	-0.17%
2020	76.52%	102.54%
2022	3.68%	1.33%

En 2019, la mise en place d'HLF pour les actes du panier 100% Santé n'impacte pas les remboursements complémentaires au scénario 1 et entraîne, au scénario 2, une légère baisse des remboursements complémentaires. Cette différence entre les scénarios s'explique par l'ajout, dans le panier 100% Santé, de garanties élevées. En effet, plus la garantie est élevée, plus le plafonnement aux HLF est important.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier Tarifs maîtrisés (revalorisation de la BRSS et mise en place d'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des couronnes céramo-métalliques du panier 100% Santé (revalorisation de la BRSS, diminution des HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-métalliques :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	8.26%	68.26%	76.52%	4.36%	98.18%	102.54%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2022, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres).
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) à la dépense engagée.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2022, sur les remboursements complémentaire des couronnes céramo-céramiques :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2022	3.74%	-0.6%	3.68%	1.35%	-0.02%	1.33%

En 2022, nous constatons une légère hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation, dans le panier Tarifs maîtrisés, de garanties plus élevées.

I.2.4 Les couronnes métalliques

I.2.4.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des couronnes métalliques, en fonction du niveau de garanties :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	0.00%	-7.40%	-25.07%
2020	72.23%	-8.05%	-14.23%

En 2019, la mise en place d'un HLF n'impacte pas les remboursements complémentaires des garanties faibles. Pour les garanties moyennes et élevées, la mise en place d'un HLF entraîne une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante pour les garanties élevées que pour les garanties moyennes. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires à l'HLF est important.

En 2020, année de mise en place du reste à charge zéro, nous constatons, pour les garanties faibles, une hausse des remboursements complémentaires, et, pour les garanties moyennes et les garanties élevées, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires.

I.2.4.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les couronnes métalliques, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	76.9%
Garanties moyennes	22.8%
Garanties élevées	0.3%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les couronnes métalliques :

	Couronnes métalliques
2019	-2.98%
2020	42.52%

En 2019, la mise en place d'un HLF entraîne une légère baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, année de mise en place du reste à charge zéro, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires.

I.2.5 Les inlays-cores

I.2.5.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	-27.88%	-8.54%	1.94%
2020	77.62%	-0.44%	-1.76%

Scénario 2	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
2019	-27.88%	-8.54%	1.90%
2020	107.94%	0.20%	-7.40%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la dévalorisation des BRSS des inlays-cores (trois paniers de soins).
2. L'impact lié au plafonnement, à l'HLF ou à la dépense engagée, des remboursements complémentaires des inlays-cores (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	-27.52%	-0.36%	-27.88%	-4.67%	-3.87%	-8.54%	25.73%	-23.79%	1.94%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2019	-27.52%	-0.36%	-27.88%	-4.67%	-3.87%	-8.54%	25.73%	-23.83%	1.90%

En 2019, pour les garanties faibles et moyennes, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires, et, pour les garanties élevées, une légère hausse des remboursements complémentaires. Cette différence entre les garanties s'explique par le retraitement que nous avons effectué sur les garanties. En effet, la méthode utilisée pour reconstituer les garanties s'appuie sur les remboursements observés (complémentaire santé et Sécurité sociale), ce qui a entraîné une sous-estimation de la garantie de certaines consommations (consommations dont le remboursement complémentaire a été limité par la dépense engagée). Un retraitement a été effectué afin de limiter ce biais. Ainsi, la dévalorisation des BRSS des inlays-cores entraîne une hausse des remboursements complémentaires pour les garanties les plus élevées. Cette hausse reste toutefois limitée par la dépense engagée et la mise en place de l'HLF.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier Tarifs maîtrisés (abaissement de l'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier 100% Santé (abaissement de l'HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores, en fonction du niveau de garanties :

Scénario 1	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	77.62%	77.62%	-1.83%	1.39%	-0.44%	-1.76%	S.O	-1.76%

Scénario 2	Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
2020	0.00%	107.94%	107.94%	-1.88%	2.08%	0.20%	-5.64%	-1.76%	-7.40%

En 2020, nous constatons, pour les garanties faibles, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties moyennes, nous constatons, au scénario 1, une légère baisse des remboursements complémentaire, et, au scénario 2, une légère hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse de

l'impact en fonction du scénario s'explique par une utilisation plus fréquente des actes du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique, d'une part, par la conservation dans le panier Tarifs maîtrisés de garanties plus élevées, et, d'autre part, par l'utilisation du panier 100% Santé.

I.2.5.2 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les inlays-cores, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties faibles	33%
Garanties moyennes	39%
Garanties élevées	28%

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-cores :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-8.21%	-8.22%
2020	10.75%	13.17%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la dévalorisation des BRSS des inlays-cores (trois paniers de soins).
2. L'impact lié au plafonnement, à l'HLF ou à la dépense engagée, des remboursements complémentaires des inlays-cores (paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2019	2.67%	-10.88%	-8.21%	2.67%	-10.89%	-8.22%

En 2019, quel que soit le scénario, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires.

En 2020, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier Tarifs maîtrisés (abaissement de l'HLF).
2. L'impact sur les remboursements complémentaires des inlays-cores du panier 100% Santé (abaissement de l'HLF et mise en place du reste à charge zéro).

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2020, sur les remboursements complémentaire des inlays-cores :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2020	-1.52%	12.27%	10.75%	-3.21%	16.38%	13.17%

En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

I.2.6 Les inlays-onlays

Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur les remboursements complémentaires des inlays-onlays :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	110.19%	110.19%
2021	0.00%	0.00%

En 2019, l'impact de la réforme peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la revalorisation de la BRSS des inlays-onlays.
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires des inlays-onlays à la dépense engagée.

Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme en 2019, sur les remboursements complémentaires des inlays-onlays, en fonction du niveau de garanties :

	Scénario 1			Scénario 2		
	1	2	Total	1	2	Total
2019	155.48%	-45.29%	110.19%	155.48%	-45.29%	110.19%

En 2019, la revalorisation des BRSS des inlays-onlays entraîne une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est toutefois différente de l'augmentation de la BRSS car cette dernière entraîne le plafonnement des remboursements complémentaires à la dépense engagée.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés n'impacte pas les remboursements complémentaires.

I.2.7 Le poste dentaire

L'impact de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire (bridges, couronnes, inlays-onlays, inlays-cores) du portefeuille individuel est présenté dans cette section. Ci-dessous, un tableau récapitulatif des modifications des paniers de soins :

	Panier 100% Santé	Panier Tarifs maîtrisés	Panier Tarifs libres
2019	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores	Dévalorisation des BRSS des inlays-cores
	Mise en place d'HLF pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores	Mise en place d'un HLF pour les inlays-cores Revalorisation des BRSS des inlays-onlays	Revalorisation des BRSS des inlays-onlays
2020	Revalorisation des BRSS des couronnes céramo-métalliques et des couronnes métalliques	Mise en place d'HLF pour les bridges et les couronnes céramo-métalliques	
	Diminution des HLF pour les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores	Diminution de l'HLF des inlays-cores	
	Mise en place du RAC 0 pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes métalliques et les inlays-cores		

2021	Mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays
2022	Augmentation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques

En 2019, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une baisse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2020, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une hausse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2021, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une baisse des remboursements complémentaires est à anticiper.

En 2022, au regard des modifications apportées aux différents paniers, une hausse des remboursements complémentaires est à anticiper.

I.2.7.1 Impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact, d'une année à l'autre de la réforme, sur le poste dentaire du portefeuille individuel :

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-1.20%	-1.47%
2020	53.94%	72.47%
2021	0.00%	0.00%
2022	2.01%	0.75%

En 2019, quel que soit le scénario, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est due, d'une part, à la mise en place d'HLF, et, d'autre part, à la dévalorisation de la BRSS de certains actes. D'autre part, nous constatons un impact à la baisse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout de garanties élevées dans le panier 100% Santé, et, la conservation de garanties plus élevées dans le panier Tarifs maîtrisés. En effet, plus les garanties sont élevées, plus le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est important.

En 2020, quel que soit le scénario, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro. D'autre part, nous constatons un impact à la hausse plus important au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés n'impacte pas les remboursements complémentaires.

En 2022, la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres) entraîne une hausse des remboursements complémentaires (les garanties sont exprimées en fonction de la BRSS). Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation, dans le panier Tarifs libres, de garanties plus élevées. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires est plus important lorsque les garanties sont élevées.

I.2.7.2 Impact de la réforme en fonction de la tranche d'âge

Impact de la réforme pour chaque tranche d'âge

Ci-dessous, pour chacun des scénarios, l'impact sur le poste dentaire du portefeuille individuel, d'une année à l'autre de la réforme, en fonction de la tranche d'âge :

Scénario 1	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-0.64%	-1.35%
2020	73.37%	48.41%
2021	0.00%	0.00%
2022	1.29%	2.25%

Scénario 2	≤ 45 ans	> 45 ans
2019	-0.83%	-1.65%
2020	91.99%	66.91%
2021	0.00%	0.00%
2022	0.36%	0.88%

En 2019, 2021 et 2022, nous ne constatons pas de différence significative entre les moins de 45 ans et les plus de 45 ans. En 2020, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires plus importante pour les moins de 45 ans. Ceci s'explique par le niveau de garanties en moyenne plus faible pour les moins de 45 ans. En effet, plus le niveau de garanties est faible, plus les organismes assureurs doivent fournir d'efforts afin de respecter le reste à charge zéro.

Part de chaque tranche d'âge dans l'impact global

Ci-dessous, la décomposition, entre les deux tranches d'âge, de l'impact global de la réforme en dentaire :

Scénario 1	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-1.20%	-0.14%	-1.06%
2020	53.94%	16.24%	37.70%
2021	0.00%	0.00%	0.00%
2022	2.01%	0.32%	1.69%

Scénario 2	Impact global	Dont ≤ 45 ans	Dont > 45 ans
2019	-1.47%	-0.18%	-1.29%
2020	72.47%	20.38%	52.09%
2021	0.00%	0.00%	0.00%
2022	0.75%	0.09%	0.66%

Même si les organismes assureurs doivent fournir, pour les moins de 45 ans, plus d'effort afin de respecter le reste à charge zéro, la part des plus de 45 ans dans l'impact global en 2020 est plus importante que celle des moins de 45 ans. Ceci s'explique par une importante proportion de plus de 45 ans dans le portefeuille.

I.2.7.3 Impact à terme et renoncement aux soins

La réforme 100% Santé a pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins observé en audiologie, dentaire et optique. Ainsi, les assurés, qui par le passé ont renoncé à s'équiper, peuvent, avec la mise en place de la réforme 100% Santé, se procurer des prothèses auditives, des prothèses dentaires et un équipement optique, sans reste à charge. Nous avons décidé de modéliser ce phénomène de baisse du renoncement aux soins par

une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé. Cette hausse est supposée intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro, soit 2020 pour le poste dentaire.

Ci-dessous, l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille individuel :

	Renoncement 0% ²⁶	Renoncement 5% ²⁷	Renoncement 10%	Renoncement 15%
Scénario 1	52.09%	56.66%	61.23%	65.80%
Scénario 2	69.93%	76.56%	83.19%	89.81%

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact à terme de la réforme, sans prendre en compte le renoncement aux soins :

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

La réforme 100% Santé entraîne une hausse des remboursements complémentaires de 52.09% au scénario 1 et une hausse de 69.93% au scénario 2. Cette hausse de l'impact d'un scénario à l'autre est principalement due à une utilisation plus fréquente du panier 100%.

Analyse de l'impact à terme avec renoncement aux soins

Nous constatons, suite à l'introduction d'hypothèses sur le renoncement aux soins, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 4.57% au scénario 1 et 6.63% au scénario 2. Cette évolution, plus rapide d'un scénario à l'autre, de l'impact à terme, est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

I.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

I.3.1 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La réforme prévoit la mise en place d'HLF pour les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés, ce qui pourrait engendrer une modification du comportement des dentistes. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des soins des panier 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays.
2. Incitation à la consommation des soins du panier libre.

I.3.1.1 Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays

Au scénario central, les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés ayant des frais réels inférieurs aux HLF, n'ont pas été facturés aux HLF. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des dentistes consiste à considérer qu'ils factureront aux HLF les soins des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés.

26. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

27. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

Pour les inlays-onlays, une dernière sensibilité a été retenue. Cette sensibilité consiste à considérer que les dentistes maintiendront les dépassements d'honoraires appliqués avant réforme.

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays :

Scénario central			Sensibilité sur le comportement des dentistes		
	Scénario 1	Scénario 2		Scénario 1	Scénario 2
2019	-1.20%	-1.47%	2019	0.62%	0.46%
2020	53.94%	72.47%	2020	57.98%	75.28%
2021	0.00%	0.00%	2021	0.00%	-0.01%
2022	2.01%	0.75%	2022	1.93%	0.72%

En 2019, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, aux scénarios 1 et 2, une légère hausse des remboursements complémentaires.

En 2020, la facturation aux HLF entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

En 2021, le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays n'entraîne aucun impact sur les remboursements complémentaires au scénario 1, et, au scénario 2, une très légère baisse des remboursements complémentaires.

En 2022, la facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par le poids moins important dans le poste des remboursements complémentaires des couronnes céramo-céramiques.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des dentistes :

Scénario central				
	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

Sensibilité sur le comportement des dentistes				
	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	58.95%	55.25%	3.78%	-0.08%
Scénario 2	76.10%	74.77%	1.27%	0.06%

La facturation aux HLF et le maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays entraînent, à terme, une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central.

I.3.1.2 Incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres

Une dernière sensibilité, sur le comportement des dentistes, a été retenue. Les dentistes pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les bridges, les couronnes céramo-métalliques, les couronnes céramo-céramiques et les inlays-cores, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	60%	30%	10%
Garanties moyennes	30%	30%	40%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	80%	20%	0%
Garanties moyennes	60%	20%	20%
Garanties élevées	30%	20%	50%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

Scénario 1	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	50%	30%	20%
Garanties moyennes	20%	30%	50%
Garanties élevées	0%	30%	70%

Scénario 2	Panier "100% Santé"	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Garanties faibles	70%	20%	10%
Garanties moyennes	50%	20%	30%
Garanties élevées	20%	20%	60%

Ci-dessous, pour les inlays-onlays, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	30%	70%
Scénario 2	50%	50%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Panier "Tarifs maîtrisés"	Panier "Tarifs libres"
Scénario 1	20%	80%
Scénario 2	40%	60%

Analyse de l'impact d'une année à l'autre de la réforme

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres :

Scénario central

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-1.20%	-1.47%
2020	53.94%	72.47%
2021	0.00%	0.00%
2022	2.01%	0.75%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Scénario 1	Scénario 2
2019	-1.18%	-1.37%
2020	44.46%	63.86%
2021	0.00%	0.00%
2022	3.12%	1.50%

En 2019, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par la présence moins importante de garanties élevées dans les paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires aux HLF est plus important lorsque les garanties sont élevées.

En 2020, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Ceci est due à une utilisation moins fréquente des actes du panier 100% Santé.

En 2021, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres n'a pas d'impact sur les remboursements complémentaires.

En 2022, une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. Ceci s'explique par la présence plus importante de garanties faibles dans le panier Tarifs libres. En effet, le plafonnement des remboursements complémentaires à la dépense engagée est moins important lorsque les garanties sont faibles.

Analyse de l'impact à terme sans renoncement aux soins

Ci-dessous, l'impact à terme (sans renoncement aux soins) obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une modification du comportement des dentistes :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	52.09%	49.03%	3.51%	-0.45%
Scénario 2	69.93%	68.98%	1.24%	-0.29%

Sensibilité sur le comportement des dentistes

	Renoncement 0%	Dont panier 100% Santé	Dont panier Tarifs maîtrisés	Dont panier Tarifs libres
Scénario 1	42.76%	39.90%	3.54%	-0.68%
Scénario 2	61.61%	60.31%	1.81%	-0.51%

Une incitation à la consommation des actes du panier Tarifs libres entraîne, à terme, une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette différence est principalement due à une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

I.3.2 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En dentaire, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective à partir de 2020. L'impact à terme de la mise en place de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned} \text{Impact à terme} &= \text{Impact à terme garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\ &+ \text{Impact à terme garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \quad (\text{I.1}) \\ &+ \text{Impact à terme garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme} \end{aligned}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste dentaire. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées ci-dessous :

Portefeuille individuel	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	43%	43%	14%
P1	45%	42%	13%
P2	46%	41%	13%
P3	48%	40%	12%
P4	49%	39%	12%
P5	51%	38%	11%
P6	52%	37%	11%
P7	54%	36%	10%
P8	55%	35%	10%
P9	57%	34%	9%
P10	58%	33%	9%

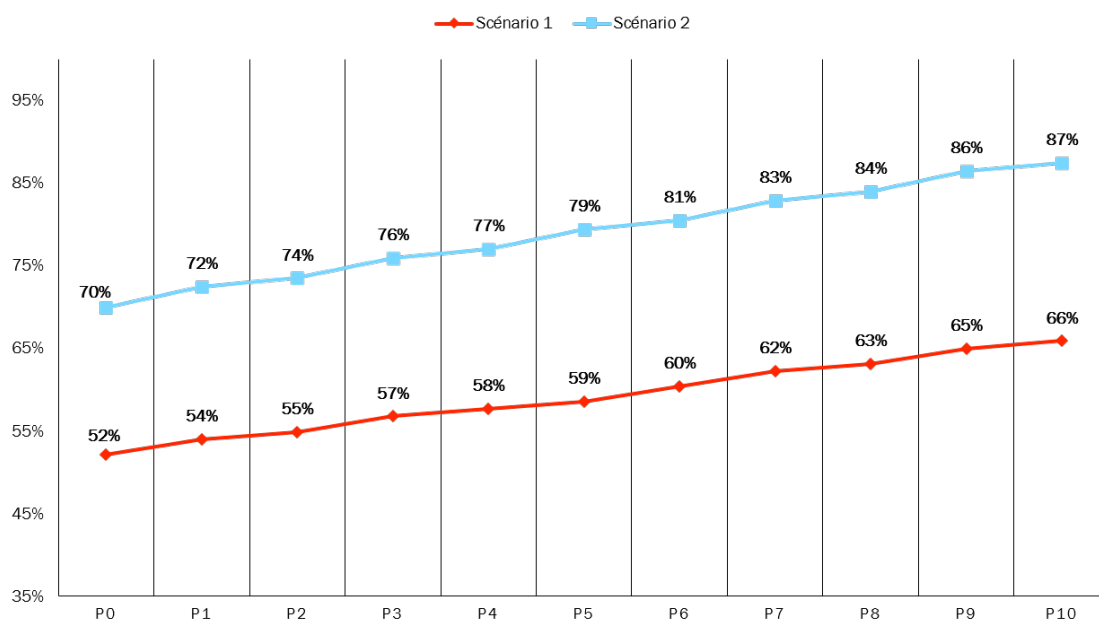
Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

L'impact à terme en fonction du niveau de garanties et du scénario central est présenté dans le tableau suivant :

	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	103.78%	17.02%	3.25%
Scénario 2	135.26%	29.01%	-1.92%

Nous constatons, pour les garanties faibles et les garanties moyennes, une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est plus importante au scénario 2 qu'au scénario 1, ce qui s'explique par une utilisation, d'un scénario à l'autre, plus fréquente du panier 100% Santé. Pour les garanties élevées, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires au scénario 1 et une baisse au scénario 2. Cette baisse, d'un scénario à l'autre, de l'impact de la réforme, s'explique par une l'utilisation, au scénario 2, du paniers 100% Santé.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications d'adhésion aux différents niveaux de garanties, de l'impact à terme de la réforme 100% Santé sur le poste dentaire du portefeuille individuel :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact à terme plus rapide au scénario 2. Ceci s'explique par l'impact à terme, obtenu au scénario central, plus important au scénario 2 pour les garanties faibles.

I.4 Synthèse

I.4.1 Scénario central

En 2019, quel que soit le scénario, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est due à la mise en place d'HLF et à la dévalorisation de la BRSS de certains actes. D'autre part, nous constatons un impact à la baisse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par l'ajout de garanties élevées dans le panier 100% Santé, et, la conservation de garanties plus élevées dans le panier Tarifs maîtrisés.

En 2020, quel que soit le scénario, nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est due à la mise en place du reste à charge zéro. D'autre part, nous constatons un impact à la hausse plus important au scénario 2, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

En 2021, la mise en place d'un HLF pour les inlays-onlays du panier Tarifs maîtrisés n'impacte pas les remboursements complémentaires.

En 2022, année de la revalorisation de la BRSS des couronnes céramo-céramiques (panier Tarifs libres), nous constatons une hausse des remboursements complémentaires. Cette hausse est moins importante au scénario 2, ce qui s'explique par la conservation dans le panier Tarifs libres de garanties plus élevées.

À terme, sans hypothèses sur le renoncement aux soins, la réforme 100% Santé entraîne, pour le scénario 1, une hausse des remboursements complémentaires de 52.09% et une hausse de 69.93% pour le scénario 2. L'augmentation, du scénario 1 au scénario 2, de l'impact à terme est due à une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé au scénario 2.

I.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison entre les résultats obtenus au scénario central et ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

*Facturation des actes des paniers 100% Santé et Tarifs maîtrisés aux HLF
et maintien du dépassement d'honoraires sur les inlays-onlays*

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire	
En 2019	Une légère hausse des remboursements complémentaires (contrairement au scénario central)
En 2020	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
En 2021	Une légère baisse des remboursements complémentaires (contrairement au scénario central)
En 2022	Une hausse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire	
En 2019	Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central
En 2020	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central
En 2021	Cette sensibilité n'impacte pas les remboursements complémentaires
En 2022	Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central
À terme	Une hausse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste dentaire

À terme

Une hausse des remboursements complémentaires plus importante qu'au scénario central

Annexe J

Analyse de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille individuel

Dans cette Annexe, vous trouverez l'analyse de l'impact de la réforme 100% Santé, obtenu au scénario central, sur le poste optique du portefeuille individuel. Une analyse comparative, entre l'impact obtenu au scénario central et l'impact de chacune des sensibilités, est également fournie dans cette annexe.

J.1 Premières remarques

En 2020, il n'y a plus de distinction faite, entre les adultes et les enfants, sur les BRSS. Aussi, la réforme 100% Santé prévoit, pour le panier 100% Santé, une revalorisation des BRSS et la mise en place de PLV. Pour le panier libre, les BRSS passent, quel que soit le niveau de correction, à 0.15 €. Les BRSS sélectionnées, pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres simples, évoluent de la façon suivante :

BRSS 2019	BRSS Panier 100% Santé	PLV Panier 100% Santé	BRSS Panier libre	Limite contrat responsable
7.42 €	28.50 €	95 €	0.15 €	420 €
	30.00 €	100 €		
	31.50 €	105 €		
	33.00 €	110 €		
	34.50 €	115 €		
	37.50 €	125 €		
8.79 €	30.00 €	100 €	0.15 €	420 €
	31.50 €	105 €		
	33.00 €	110 €		
	34.50 €	115 €		
	36.00 €	120 €		
	39.00 €	130 €		
10.16 €	31.50 €	105 €	0.15 €	420 €
	33.00 €	110 €		
	34.50 €	115 €		
	36.00 €	120 €		
	37.50 €	125 €		
	40.50 €	135 €		

Les BRSS sélectionnées, pour la modélisation de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes, évoluent de la façon suivante :

BRSS 2019	BRSS Panier 100% Santé	PLV Panier 100% Santé	BRSS Panier libre	Limite contrat responsable	
17.48 €	54.00 €	180 €	0.15 €	700 €	
	55.50 €	185 €			
	57.00 €	190 €			
20.53 €	58.50 €	195 €	0.15 €	700 €	
	60.00 €	200 €			
	61.50 €	205 €			
	63.00 €	210 €			
	64.50 €	215 €	0.15 €	750 €	
	66.00 €	220 €			
	67.50 €	225 €			
	69.00 €	230 €			
70.50 €	235 €	0.15 €	700 €		
72.00 €	240 €				
63.00 €	210 €			0.15 €	700 €
64.50 €	215 €				
66.00 €	220 €				
67.50 €	225 €				
23.58 €	69.00 €	230 €	0.15 €	750 €	
	72.00 €	240 €			
	70.50 €	235 €			
	72.00 €	240 €			
	73.50 €	245 €	0.15 €	750 €	
	75.00 €	250 €			
	76.50 €	255 €			
	79.50 €	265 €			
	78.00 €	260 €	0.15 €	800 €	
	79.50 €	265 €			
	81.00 €	270 €			
	82.50 €	275 €			
	84.00 €	280 €			
	87.00 €	290 €			

Nous constatons que les BRSS des équipements à verres simples et complexes du panier 100% Santé sont divisées en plusieurs BRSS. Les BRSS du panier 100% Santé sont donc différenciées par de nouvelles tranches de corrections. Ne disposant pas du niveau de correction des verres, la correspondance entre les BRSS de 2019 et celles de 2020 est impossible. Pour le poste optique du portefeuille collectif nous avons décidé de mesurer l'impact de la réforme 100% Santé de la façon suivante :

- Dans un premier temps, nous avons calculé l'impact de la réforme pour chaque BRSS.
- Dans un second et dernier temps, nous avons calculé la moyenne de l'impact obtenu pour chaque BRSS, en utilisant une répartition homogène.

Cette approche a également été retenue pour la modélisation de l'impact de la réforme sur le poste optique du portefeuille individuel.

Au scénario central, les garanties sont considérées être exprimées en complément du remboursement de la Sécurité Sociale, la modification des BRSS n'affecte donc pas les remboursements complémentaires. Les plafonds de remboursement du contrat responsable sont modifiés par la réforme (le plafond a été revu uniquement pour la prise en charge des montures, 100 € actuellement contre 150 € avant réforme). Ainsi, l'impact de la réforme 100% Santé sur les montures peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les équipements du panier 100% Santé (dont la mise en place de PLV)
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires au nouveau plafond du contrat responsable pour les équipements du panier libre.

En optique, nous avons décidé d'intégrer un autre niveau de garanties, les garanties très faibles. Ce niveau de garanties concerne toutes les consommations ayant une garantie (somme du remboursement complémentaire et du remboursement de la Sécurité sociale) inférieure aux différents PLV du panier 100% Santé. Ainsi, les consommations, ayant une garantie faible, moyenne ou élevée, affectées au panier 100% Santé, auront, par construction, un remboursement complémentaire plafonné aux PLV en 2020. Une baisse des remboursements est donc attendue pour ces niveaux de garanties.

J.2 Scénario central

J.2.1 Rappels des hypothèses du scénario central

Nous avons décidé de générer les scénarios suivants :

Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	20%	80%
Garanties élevées	0%	100%

Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	60%	40%
Garanties moyennes	33.33%	66.67%
Garanties élevées	6.67%	93.33%

Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	70%	30%
Garanties moyennes	46.67%	53.33%
Garanties élevées	13.33%	86.67%

Exemple de lecture : Pour les équipements ayant une garantie faible, nous prenons, dans le cas du scénario 2, l'hypothèse que 60% des consommations va se diriger vers le panier 100% Santé et 40% vers le panier libre.

Remarque : La proportion de panier 100% Santé augmente d'un scénario à l'autre.

Concernant l'hypothèse liée à la baisse du renoncement aux soins, nous avons décidé de modéliser, pour chaque scénario, différents taux d'augmentation des remboursements du panier 100% Santé :

- 0% (renoncement aux soins non pris en compte)
- 5%
- 10%

Exemple de lecture : L'introduction d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, entraîne, à terme, une augmentation de 10% des remboursements complémentaires du panier 100% santé.

D'autre part, les frais réels ont été ordonnés dans l'ordre croissant afin que les frais réels les plus faibles se retrouvent dans le panier 100% Santé.

J.2.2 Les équipements à verres simples

J.2.2.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé, en fonction du niveau de garanties, sur les équipements à verres simples :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	37.83%	-18.52%	-4.48%	-0.96%
Scénario 2	37.83%	-23.15%	-10.93%	-1.76 %
Scénario 3	37.83%	-27.74%	-19.81%	-3.42%

L'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres simples peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les équipements du panier 100% Santé (dont la mise en place de PLV)
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires au nouveau plafond du contrat responsable pour les équipements du panier libre.

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres simples :

	Garanties très faibles			Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
Scénario 1	37.83%	S.O	37.83%	-18.52%	0%	-18.52%	-4.48%	0%	-4.48%	S.O	-0.96%	-0.96%
Scénario 2	37.83%	S.O	37.83%	-23.15%	0%	-23.15%	-10.93%	0%	-10.93%	-0.80%	-0.96%	-1.76%
Scénario 3	37.83%	S.O	37.83%	-27.74%	0%	-27.74%	-19.81%	0%	-19.81%	-2.46%	-0.96%	-3.42%

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires en 2020.

Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre²⁸, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais plus élevés et donc des garanties plus élevées au panier 100% Santé, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important. D'autre part, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires plus importante pour les garanties faibles, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

J.2.2.2 Impact de la réforme sur les équipements à verres simples

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les remboursements des équipements à verres simples, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties très faibles	7.0%
Garanties faibles	77.3%
Garanties moyennes	7.5%
Garanties élevées	8.2%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres simples :

	Équipements verres simples
Scénario 1	-13.06%
Scénario 2	-17.27%
Scénario 3	-21.86%

28. Du scénario 1 au scénario 2 et du scénario 2 au scénario 3

Ayant constaté précédemment une baisse des remboursements complémentaires pour les garanties faibles, moyennes et élevées, et, étant donné que ces dernières représentent 93% des données, il est normal de constater, sur l'ensemble des équipements à verres simples, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres simples :

	Équipements verres simples	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-13.06%	-0.13%	-12.93%
Scénario 2	-17.27%	-0.13%	-17.14%
Scénario 3	-21.86%	-0.13%	-21.73%

J.2.3 Les équipements à verres complexes

J.2.3.1 Impact de la réforme en fonction du niveau de garanties

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé, en fonction du niveau de garanties, sur les équipements à verres complexes :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	4.47%	-15.07%	-6.07%	-0.45%
Scénario 2	4.47%	-18.42%	-15.98%	-2.38%
Scénario 3	4.47%	-21.64%	-26.21%	-5.30%

L'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes peut se décomposer de la façon suivante :

1. L'impact lié à la mise en place du reste à charge zéro pour les équipements du panier 100% Santé (dont la mise en place de PLV)
2. L'impact lié au plafonnement des remboursements complémentaires au nouveau plafond du contrat responsable pour les équipements du panier libre.

Le tableau suivant présente la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes :

	Garanties très faibles			Garanties faibles			Garanties moyennes			Garanties élevées		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
Scénario 1	4.47%	S.O	4.47%	-15.07%	0%	-15.07%	-6.07%	0%	-6.07%	S.O	-0.45%	-0.45%
Scénario 2	4.47%	S.O	4.47%	-18.42%	0%	-18.42%	-15.98%	0%	-15.98%	-1.93%	-0.45%	-2.38%
Scénario 3	4.47%	S.O	4.47%	-21.64%	0%	-21.64%	-26.21%	0%	-26.21%	-4.85%	-0.45%	-5.30%

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires en 2020.

Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires en 2020. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous ajoutons, d'un scénario à l'autre, des frais plus élevés et donc des garanties plus élevées au panier 100% Santé, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires plus important. D'autre part, nous constatons, aux scénarios 1 et 2, une baisse des remboursements complémentaires plus importante pour les garanties faibles, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé. Au scénario 3, nous constatons un impact à la baisse plus important pour les garanties moyennes.

J.2.3.2 Impact de la réforme sur les équipements à verres complexes

Afin d'analyser l'impact global de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes, l'exposition à chaque niveau de garanties est présentée ci-dessous :

	Exposition
Garanties très faibles	36.8%
Garanties faibles	57.7%
Garanties moyennes	5.1%
Garanties élevées	0.4%

Ci-dessous, pour chacun des scénarios sélectionnés, l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes :

	Équipements verres complexes
Scénario 1	-9.89%
Scénario 2	-12.68%
Scénario 3	-15.43%

Ayant constaté précédemment une baisse des remboursements complémentaires pour les garanties faibles, moyennes et élevées, et, étant donné que ces dernières représentent 63.20% des données, il est normal de constater, sur l'ensemble des équipements à verres simples, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur les équipements à verres complexes :

	Équipements verres complexes	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.89%	-0.01%	-9.88%
Scénario 2	-12.68%	-0.01%	-12.67%
Scénario 3	-15.43%	-0.01%	-15.42%

J.2.4 Le poste optique

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé, avec et sans hypothèses sur la baisse du renoncement aux soins, sur le poste optique (équipements à verres simples et équipements à verres complexes) du portefeuille individuel :

	Renoncement 0% ²⁹	Renoncement 5% ³⁰	Renoncement 10%
Scénario 1	-10.97%	-8.86%	-6.76%
Scénario 2	-14.24%	-11.89%	-9.54%
Scénario 3	-17.62%	-15.02%	-12.43%

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, en 2020, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé. En effet, l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé entraîne un plafonnement plus important des remboursements complémentaires. Ci-dessous, la décomposition de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille individuel :

29. La mise en place de la réforme 100% Santé n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

30. La mise en place de la réforme 100% Santé entraîne une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact plus rapide d'un scénario à l'autre. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 2.11% au scénario 1, 2.35% au scénario 2 et 2.60% au scénario 3. Cette évolution de l'impact, plus rapide d'un scénario à l'autre, est due à l'augmentation, d'un scénario à l'autre, du poids des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

J.3 Sensibilités aux hypothèses du scénario central

J.3.1 Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

La sensibilité sur le comportement des organismes assureurs appliquée en audiologie, à savoir, l'ajustement des garanties en fonction de l'augmentation de la BRSS, ne peut pas l'être en optique étant donné que les garanties sont exprimées en euros.

Les garanties peuvent être exprimées, par les organismes assureurs, de deux façons :

- En complément du remboursement de la Sécurité Sociale
- En déduction du remboursement de la Sécurité Sociale

Le remboursement complémentaire versé en complément de la Sécurité sociale est plus important que celui versé en déduction. Prenons un exemple avec le remboursement, en 2019, d'un équipement à verres simples :

Garantie pour un équipement à verres simples	BRSS	RSS	RC
250 € en complément du RSS	10.16 €	6.10 €	250 €
250 € en déduction du RSS	10.16 €	6.10 €	243.90 €

Avec la mise en place de la réforme 100% Santé, les BRSS des équipements du panier libre sont abaissées à 0.15 €, tandis que les BRSS des équipements du panier 100% Santé sont augmentées. Ainsi, nous constatons un désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre et un renforcement pour ceux du panier 100% Santé. Lorsque les garanties sont exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale, les remboursements complémentaires des actes du panier libre ne sont pas impactés par ce désengagement, et, lorsque les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité sociale, le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre entraîne une hausse des remboursements complémentaires. Avec l'exemple précédent, les remboursements évoluent de la façon suivante en 2020 :

Garantie pour une monture	BRSS	RSS	RC
250 € en complément du RSS	0.15 €	0.09 €	250 €
250 € en déduction du RSS	0.15 €	0.09 €	249.91 €

Au scénario central, nous avons considéré que les garanties étaient exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ainsi, une sensibilité consisterait à considérer que les garanties sont exprimées en déduction de la Sécurité Sociale. Cette sensibilité nous permet donc de chiffrer le coût, pour les organismes assureurs, du désengagement de la Sécurité Sociale sur les actes du panier libre.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu à cette sensibilité :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-8.13%	2.79%	-10.92%
Scénario 2	-11.96%	2.24%	-14.19%
Scénario 3	-15.89%	1.68%	-17.57%

Remarque : Étant donné qu'il n'y pas de désengagement de la Sécurité sociale pour les actes du panier 100% Santé, cette sensibilité n'impacte pas les remboursements complémentaires de ce panier.

Nous constatons une baisse des remboursements complémentaires moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est moins importante d'un scénario à l'autre (+2.84% au scénario 1, +2.28% au scénario 2 et +1.73% au scénario 3), ce qui s'explique par notre choix d'ordonner les frais réels dans l'ordre croissant. En effet, nous conservons, d'un scénario à l'autre, des frais réels plus élevés et donc des remboursements complémentaires plus élevés, le désengagement de la Sécurité sociale sur les actes du panier libre, est donc, en proportion, moins important d'un scénario à l'autre. Prenons un exemple :

	Remboursements complémentaires	Désengagement de la Sécurité Sociale	Impact
Scénario 1	20 €	1 €	$\frac{1+1+1}{20+50+50} = 2,5\%$
	50 €	1 €	
	50 €	1 €	
Scénario 2	50 €	1 €	$\frac{1+1}{50+50} = 2\%$
	50 €	1 €	

J.3.2 Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une modification du comportement des opticiens. Les sensibilités retenues sont les suivantes :

1. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV.
2. Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre.
3. Incitation à la consommation des actes du panier libre.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Au scénario central, les consommations du panier 100% Santé ayant des frais réels inférieurs aux différents PLV, n'ont pas été facturées aux PLV. Ainsi, une première sensibilité à appliquer sur le comportement des opticiens consiste à considérer qu'ils factureront aux PLV tous les actes du panier 100% Santé.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à la facturation aux PLV des actes du panier 100% Santé :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.29%	-0.05%	-10.24%
Scénario 2	-13.55%	-0.05%	-13.50%
Scénario 3	-16.93%	-0.05%	-16.88%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central.

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

La mise en place de PLV pour les actes du panier 100% Santé pourrait engendrer une perte de chiffre d'affaires pour les opticiens. Ainsi, une sensibilité à prendre en compte sur le comportement de ces derniers, consiste à considérer, d'une part, qu'ils factureront aux PLV les actes du panier 100% Santé, et, d'autre part, qu'ils augmenteront le tarif appliqué aux actes du panier libre.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion les opticiens pourraient augmenter le tarif des actes du panier libre. Nous avons toutefois décidé d'augmenter le tarif de façon à maintenir les prix moyens (paniers confondus) aux prix moyens observés avant réforme. Le tableau suivant contient les pourcentages à appliquer en 2020 afin de maintenir les prix moyens à ceux observés avant réforme :

	Équipements à verres simples	Équipements à verres complexes
Scénario 1	25%	77%
Scénario 2	37%	100%
Scénario 3	57%	139%

L'augmentation à appliquer, afin de maintenir les prix moyens à ceux observés avant réforme, est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par une utilisation plus fréquente du panier 100% Santé.

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu à cette sensibilité :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.12%	1.12%	-10.24%
Scénario 2	-12.35%	1.15%	-13.50%
Scénario 3	-15.63%	1.25%	-16.88%

La facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et l'augmentation du tarif des actes du panier libre entraînent une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette hausse de l'impact est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par les hypothèses retenues sur l'augmentation. En effet, l'augmentation à appliquer est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui entraîne un plafonnement des remboursements complémentaires moins important.

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Une dernière sensibilité, sur le comportement des opticiens, a été retenue. Ces derniers pourraient inciter les assurés à privilégier les actes du panier libre car de meilleure qualité ou encore plus esthétiques. Nous avons décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant les hypothèses de répartition retenues au scénario central. Ci-dessous, pour les montures et les verres, les scénarios sélectionnés au scénario central et ceux sélectionnés pour cette sensibilité :

Scénario central			Sensibilité sur le comportement des opticiens		
Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 1	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	50%	50%	Garanties faibles	43.33%	56.67%
Garanties moyennes	20%	80%	Garanties moyennes	13.33%	86.67%
Garanties élevées	0%	100%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 2	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	60%	40%	Garanties faibles	50%	50%
Garanties moyennes	33.33%	66.67%	Garanties moyennes	26.67%	73.33%
Garanties élevées	6.67%	93.33%	Garanties élevées	0%	100%
Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre	Scénario 3	Panier 100% Santé	Panier libre
Garanties très faibles	100%	0%	Garanties très faibles	100%	0%
Garanties faibles	70%	30%	Garanties faibles	56.67%	43.33%
Garanties moyennes	46.67%	53.33%	Garanties moyennes	40%	60%
Garanties élevées	13.33%	86.67%	Garanties élevées	6.67%	93.33%

Ci-dessous, l'impact de la réforme 100% Santé obtenu au scénario central et celui obtenu suite à une incitation à la consommation des actes du panier libre :

Scénario central

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-10.97%	-0.05%	-10.92%
Scénario 2	-14.24%	-0.05%	-14.19%
Scénario 3	-17.62%	-0.05%	-17.57%

Sensibilité sur le comportement des opticiens

	Renoncement 0%	Dont panier libre	Dont panier 100% Santé
Scénario 1	-9.06%	-0.05%	-9.01%
Scénario 2	-11.30%	-0.05%	-11.25%
Scénario 3	-13.81%	-0.05%	-13.76%

Une incitation à la consommation des actes du panier libre entraîne une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central. Cette différence est due à une utilisation moins fréquente du panier 100% Santé.

J.3.3 Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

La création d'un panier intégralement remboursé, le panier 100% Santé, pourrait engendrer une modification du comportement des souscripteurs. En effet, avec l'intégration, au tableau des garanties, de soins intégralement remboursés, les souscripteurs seraient susceptibles de revoir leur choix d'adhésion aux différents niveaux de garanties afin de privilégier des niveaux de garanties plus faibles. Ces modifications d'adhésion sont supposées intervenir jusqu'à la mise en place du reste à charge zéro.

En optique, l'obligation, pour les organismes assureurs, de rembourser intégralement les actes du panier 100% Santé est effective depuis 2020. L'impact de la réforme 100% Santé peut se décomposer de la façon suivante :

$$\begin{aligned}
 \text{Impact} &= \text{Impact garanties très faibles} * \text{Poids du RC des garanties très faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties faibles} * \text{Poids du RC des garanties faibles avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties moyennes} * \text{Poids du RC des garanties moyennes avant réforme} \\
 &+ \text{Impact garanties élevées} * \text{Poids du RC des garanties élevées avant réforme}
 \end{aligned}
 \tag{J.1}$$

Nous constatons que l'impact à terme de la réforme dépend du poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties. Nous avons donc décidé de modéliser cette sensibilité en modifiant le poids des remboursements complémentaires de chaque niveau de garanties dans le poste audiology. Les propositions de modification du poids des garanties sont présentées ci-dessous :

Portefeuille individuel	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
P0	20%	65%	10%	5%
P1	21%	65%	9.5%	4.5%
P2	22%	65%	9%	4%
P3	23%	65%	8.5%	3.5%
P4	24%	65%	8%	3%
P5	25%	65%	7.5%	2.5%
P6	26%	65%	7%	2%
P7	27%	65%	6.5%	1.5%
P8	28%	65%	6%	1%
P9	29%	65%	5.5%	0.5%
P10	30%	65%	5%	0%

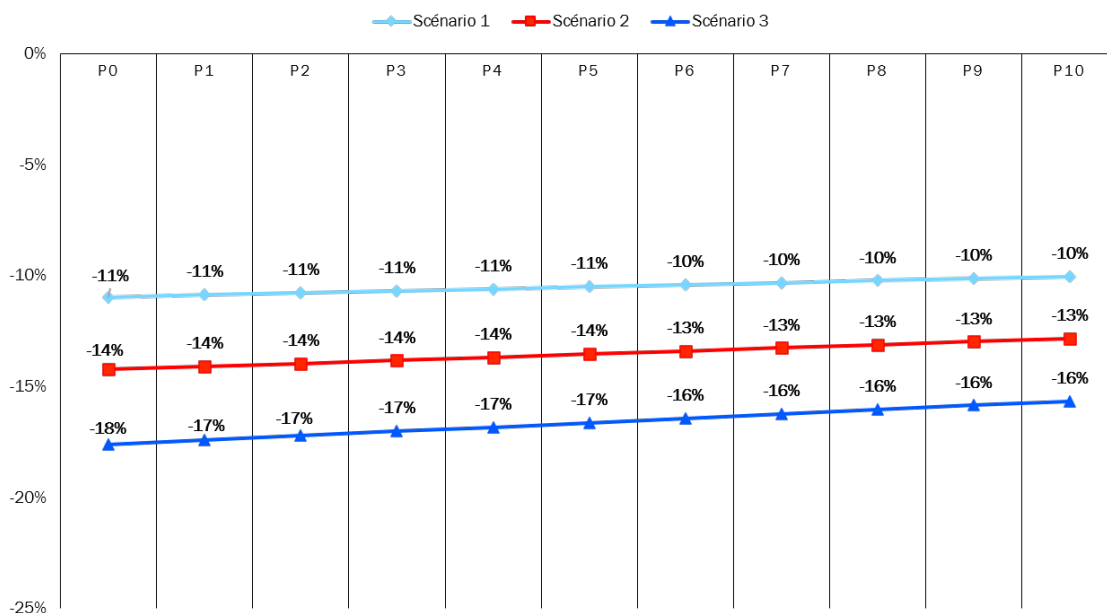
Remarque : P0 correspond aux poids des garanties avant la mise en place de la réforme 100% Santé.

L'impact à terme en fonction du niveau de garanties et du scénario central est présenté dans le tableau suivant :

	Garanties très faibles	Garanties faibles	Garanties moyennes	Garanties élevées
Scénario 1	6.02%	-16.37%	-5.41%	-0.90%
Scénario 2	6.02%	-20.21%	-13.91%	-1.83%
Scénario 3	6.02%	-23.95%	-23.58%	-3.65%

Nous constatons, pour les **garanties très faibles**, une hausse des remboursements complémentaires. Pour les **garanties faibles, moyennes et élevées**, nous constatons une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé.

Le graphique suivant présente l'évolution, suite à des modifications du poids des différents niveaux de garanties, de l'impact de la réforme 100% Santé sur le poste optique du portefeuille individuel :



Les modifications d'adhésion pour des niveaux de garanties plus faibles entraînent une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central (P0).

J.4 Synthèse

J.4.1 Scénario central

Sous l'hypothèse que la réforme n'entraîne pas une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé (Renoncement 0%), nous constatons, en 2020, une baisse des remboursements complémentaires. Cette baisse est plus importante d'un scénario à l'autre, ce qui s'explique par l'ajout, d'un scénario à l'autre, de garanties plus élevées dans le panier 100% Santé.

Sous l'hypothèse que la réforme entraîne une hausse des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons, un impact légèrement moins à la baisse. D'autre part, nous constatons une évolution de l'impact plus rapide d'un scénario à l'autre. En effet, pour une hausse de 5% des remboursements complémentaires du panier 100% Santé, nous constatons une hausse de l'impact de 0.63% au scénario 1, 0.80% au scénario 2 et 0.97% au scénario 3. Cette évolution de l'impact, plus rapide d'un scénario à l'autre, est due à l'augmentation, d'un scénario à l'autre, du poids des remboursements complémentaires du panier 100% Santé.

J.4.2 Comparaison du scénario central avec les sensibilités

Les tableaux suivants présentent, de façon synthétique, la comparaison des résultats obtenus au scénario central avec ceux obtenus à chaque sensibilité :

Sensibilité sur le comportement des organismes assureurs

Expression des garanties en déduction du remboursement de la Sécurité sociale

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des professionnels de santé

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Facturation des actes du panier 100% Santé aux PLV et augmentation du tarif des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Incitation à la consommation des actes du panier libre

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central

Sensibilité sur le comportement des souscripteurs

Modification d'adhésion aux différents niveaux de garanties

Impact sur les remboursements complémentaires du poste optique

En 2020

Une baisse des remboursements complémentaires légèrement moins importante qu'au scénario central