

Le "Reste-à-Charge Zéro", une réforme plébiscitée qui suscite beaucoup de questions et de craintes

Le cabinet OpusLine et QualiQuanti publie une enquête d'opinion inédite sur la réforme baptisée « 100% Santé » et ses incidences sur la relation entre les Français et leurs mutuelles

- **La réforme est plébiscitée dans ses principes par 90% des Français**
- **L'étude pointe une méconnaissance des Français concernant les remboursements sur les 3 postes visés par la réforme**
- **La réforme suscite une crainte forte dans sa mise en œuvre :**
 - **1 Français sur 2 pense que la réforme aura un impact négatif** sur la qualité des soins et des équipements
 - **88% pensent que le tarif de leur complémentaire va augmenter** et seuls 20% d'entre eux trouvent que cette hausse est justifiée.
 - **55% pensent que leur couverture sera égale ou moins bonne qu'auparavant**

Le cabinet OpusLine, cabinet conseil dédié au secteur de la santé, publie une enquête inédite menée auprès des Français sur leur perception et leurs attentes de la réforme « reste à charge zéro » baptisée « 100% Santé », prévue dans le Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale 2019. Promesse de campagne d'Emmanuel Macron, le « reste à charge zéro » doit permettre d'ici à 2021 le remboursement intégral de certaines lunettes, prothèses dentaires et auditives, pour améliorer le recours à ces soins onéreux.

L'étude a été menée en ligne par l'institut QualiQuanti en septembre 2018 auprès d'un échantillon de 1220 personnes âgées de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas. Cette enquête inédite permet d'apporter un éclairage sur les attentes des français sur cette réforme. L'objectif pour le cabinet OpusLine est de nourrir le débat public et d'aider les professionnels des secteurs de l'assurance et des filières concernées dans les transformations nécessaires à la mise en œuvre de la réforme. Cette étude est présentée à l'occasion de l'ouverture du salon Reavie 2018 ce mercredi 10 octobre.

En introduction, Alix Pradère, associée fondatrice du cabinet OpusLine, explique l'intention de cette étude :

« Ce sera une réforme excessivement lourde pour les acteurs de l'assurance santé : elle sera beaucoup plus transformante que ce qu'il n'y paraît à première vue. »

Notamment, l'impact de la réforme est difficile à mesurer car il dépend des comportements des Français... qui changeront avec la réforme. Nous avons voulu les anticiper pour alimenter les assureurs et nourrir leurs réflexions stratégiques. »

Premier enseignement : des français perdus face à la réforme

Si la quasi-totalité des Français (95%) déclare être couvert par une complémentaire santé, 32% d'entre eux ne connaissent pas les conditions de remboursement de leur complémentaire santé. Globalement l'étude pointe du doigt une **méconnaissance des remboursements sur les 3 postes visés par la réforme**.

Près de la moitié (21% en ont entendu parler et 30% vaguement) des sondés assurent avoir entendu parler de la réforme « 100% Santé ». Ils se disent cependant encore **mal informés** pour 72% d'entre eux et considèrent que la communication sur cette réforme devrait être idéalement portée par leurs complémentaires santé (75%).

Avec près d'1 sondé sur 2 qui a déjà renoncé à des soins, **la réforme répond à un réel problème d'accès aux soins**. Parmi les Français ayant renoncé à des soins médicaux, les **soins dentaires arrivent en tête** pour 32% d'entre eux. Un tiers des français sont insatisfaits des remboursements actuels.

Dans ce contexte, la réforme est perçue comme une chance pour 77% des répondants, et comme **une réponse aux préoccupations des Français**. 90% d'entre eux trouvent la **réforme utile** et 86% d'entre eux se sentent concernés par la réforme. 75% des sondés pensent que **la réforme va améliorer l'accès aux soins**.

Second enseignement : des craintes sur la qualité et l'augmentation des cotisations

Les réserves se portent sur la **baisse de qualité des prestations et des soins**. En particulier, les sondés craignent une baisse de la qualité sur l'optique (56%) et les appareils auditifs (52%). Afin d'être 100% remboursé, les concessions des Français sont variables. Si 68% d'entre eux sont prêts à choisir une monture parmi une gamme d'une vingtaine de modèles mais ne comprenant pas de marques de luxe, seuls 39% accepteraient des verres avec un anti-reflet présenté comme étant de moins bonne qualité.

Peu d'assurés (12%) se contenteront systématiquement du panier de base et 7 Français sur 10 sont prêts à prendre une option en plus ou payer plus cher pour être mieux couverts. La majorité des sondés (62%) attend des complémentaires santé qu'elles aillent plus loin, au-delà des paniers définis par la réforme.

Les assureurs pourront s'appuyer sur leurs réseaux de soins. Si 31% des sondés ne savent pas s'ils peuvent bénéficier d'un réseau de soins, il est considéré comme un avantage par 1 assuré sur 2. D'ailleurs, 4 clients sur 5 qui bénéficient d'un réseau en ont déjà profité et 80% d'entre eux sont prêts à privilégier les praticiens qui ont fait un effort pour intégrer le réseau de soins

Les Français pressentent des impacts économiques sur leur contrat de complémentaire santé. **Près de 88% pensent que le tarif de leur complémentaire va augmenter** et seuls 20% d'entre eux trouvent que cette hausse est justifiée.

D'autant qu'ils estiment que **cette hausse ne compensera pas une meilleure couverture de leurs soins** et biens médicaux : 55% pensent qu'ils seront remboursés pareil ou moins bien qu'avant.

L'avis d'Alix Pradère, associée fondatrice du cabinet OpusLine

« **La réforme est plébiscitée dans ses principes** par le public à près de 90%, ce qui n'est pas étonnant (90% utile, 89% apprécient le principe, 86% sont concernés)

- une promesse d'accès aux soins et de suppression du reste à charge ne peut que plaire
- d'autant qu'1 personne sur 2 déclare un renoncement aux soins pour cause de remboursement global (régime obligatoire+ régime complémentaire) sur les 3 postes de dépenses : lunettes, prothèses dentaires, audio-prothèses et à plus de 2/3 pensent que la réforme va améliorer l'accès aux soins. »

Ceci-dit lorsqu'elle est expliquée, **la réforme suscite une crainte forte dans sa mise en œuvre :**

- sur la qualité de ces soins : Entre 1/3 et 1/2 (selon les postes) pensent que la qualité va être dégradée
- sur la hausse des cotisations : 88% ont conscience que les cotisations vont augmenter malgré l'emphase mise par les pouvoirs publics sur le caractère indolore – même si 20% seulement trouvent cela justifié
- sur l'efficacité de la réforme : au total 55% pensent que leur couverture sera égale ou moins bonne qu'auparavant...

Si on zoome sur les **populations les plus fragiles, qui seront particulièrement impactées par la réforme** à la fois dans l'amélioration de leur couverture et dans l'évolution de leurs cotisations :

- ils ont une moins bonne perception de leur organisme complémentaire
- ils apprécient particulièrement la réforme (+6 point sur appréciation, +9 points sur utilité, +9% sur le fait de se sentir concernés)
- ils y voient une amélioration de leur accès aux soins (81% vs 67%)
- ils anticipent plus une augmentation de leurs cotisations (+9 points)
- et au total 25% ne sont pas prêts à payer plus...

Pour ces assurés, l'exercice va être acrobatique... »

100pour100sante.fr pour décrypter la réforme

Le cabinet OpusLine lance le site www.100pour100sante.fr avec pour ambition de **décrypter le marathon réglementaire du reste-à-charge zéro**. Les experts du cabinet OpusLine analyseront et détailleront les éléments clés de la réforme, ainsi que les impacts et les conséquences pour les professionnels. Ce site référent sur la thématique est également un espace de prises de position, afin de passer l'intégralité de la réforme au crible et apporter un **éclairage** à l'ensemble des acteurs.

Au travers de leurs missions, les experts du cabinet OpusLine aident aujourd'hui les acteurs de la santé à répondre au mieux aux défis d'efficacité, de mutation technologique, de restructuration et de développement.

Les réformes à venir placent ces acteurs de la santé au centre d'un **tourbillon réglementaire qui vont les obliger à se réinventer**. C'est dans cette perspective de modernisation de l'écosystème de santé que cette enquête s'est intéressée à mesurer les marges de manœuvre dont disposent le gouvernement pour les décisions à venir.

Deux questions à Alix Pradère

Quelle est votre vision des impacts de la réforme sur le marché ?

« Cette réforme a des impacts à trois niveaux :

- **Marketing** : elle va amener les opérateurs d'assurance à faire évoluer leur offre dans leur contenu (la nature des garanties) et dans leur structure (la construction des gammes)
- **Opérationnel** : elle va être très lourde à implémenter car, une fois de plus il faudra faire une proposition d'évolution à chaque client.
- **Économique** : l'impact tarifaire va toucher beaucoup plus les assurés aux contrats d'entrée de gamme et les retraités, pour qui la hausse de la cotisation ne pourra pas être neutre et dépasse très largement les seuils acceptables que nous avons évalués. »

Quelles recommandations donneriez-vous aux organismes complémentaires ? Et aux réseaux de soins ?

« Au-delà des travaux autour de la reconstruction des produits, ma première recommandation concerne **l'attention à la communication** : la pédagogie, la lisibilité, la valorisation des services seront clés dans la façon dont les assurés vont s'approprier ces nouveaux dispositifs et apprécier – ou non – le mode de fonctionnement de leur organisme complémentaire.

Ma seconde recommandation recouvre **la nécessité d'industrialiser le chantier énorme de mise en conformité**. C'est un challenge et une absolue nécessité.

Quant aux **réseaux**, ils sont en majorité en ordre de marche pour être les acteurs effectifs du reste-à-charge zéro en dehors du panier de soins. **Leur enjeu est d'accéder aux assurés pour faire bien faire connaître l'avantage qu'ils représentent pour eux.** »

Merci de noter que toute diffusion totale ou partielle de ces résultats doit mentionner la source : QualiQuanti pour le cabinet OpusLine.

L'intégralité de l'étude est disponible sur simple demande ou via l'URL :
www.100pour100sante.fr/contact

A propos du cabinet OpusLine

Fondé en 2012, le cabinet indépendant OpusLine est spécialisé dans le conseil en stratégie et management dans le secteur de la santé. Avec son équipe pluridisciplinaire de 80 consultants dirigés aujourd'hui par 5 associés, OpusLine est devenu en 6 ans un cabinet de référence, le plus important sur le marché de la santé. Il affiche déjà plus de 500 missions à son actif et un chiffre d'affaires de plus de 10 millions d'euros. Régulièrement consulté par les acteurs institutionnels, OpusLine est le seul cabinet conseil à apporter une vision à 360° des problématiques du secteur de la santé pour faire face aux enjeux de transformation opérationnelle et digitale. Il joue un véritable rôle d'éclaireur pour ses clients qu'ils soient assureurs, industriels, start-ups, établissements de santé publics ou privés, organismes institutionnels. Sa force et sa particularité sont d'être en capacité de bâtir des passerelles entre tous ces acteurs et de les faire travailler ensemble. Plus d'informations : www.opusline.fr

Et sur la réforme : www.100pour100sante.fr

A propos de l'institut QualiQuanti

Créé en 1990 par Daniel Bô, QualiQuanti est un institut d'études marketing généraliste intégrant les approches qualitatives et quantitatives pour des résultats fidèles, riches, opérationnels. Plus d'informations sur <http://www.qualiquanti.com/>

Contact presse : Allison+Partners

Yann Le Flohic – 06 81 24 32 51 – yann.leflohic@allisonpr.com

Geraldine Soulier – 06 17 85 13 44 – geraldine.soulier@allisonpr.com