



POINT INFO Protection Sociale

La réforme du 100% Santé, Zoom sur l'Optique.

Le décret d'application de la réforme du reste à charge zéro, mettant en place un remboursement à 100% des complémentaires santé et de l'Assurance maladie pour certaines dépenses liées à l'optique, la dentition ou à l'audition, a été publié le 12 janvier au Journal officiel. A partir du 1er janvier 2020, tous les contrats "responsables" des mutuelles, qu'ils soient souscrits ou renouvelés, intégreront ce RAC zéro pour les soins optiques et une partie des soins dentaires. Il faudra attendre une année supplémentaire, soit le 1er janvier 2021, pour les aides auditives.

Ce que la réforme 100% Santé va changer pour vous en Optique

Dès le 1er janvier 2020, il existera 2 classes d'équipement optique (montures et verres) :

● **Classe A, équipements optique « panier 100% Santé »**

Ce dispositif est pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance de Mutuelle Complémentaire dans le cadre des contrats responsables, soit sans reste à charge pour l'assuré.

Ce panier Classe A sera constitué :

- Un choix minimum de 35 montures respectant les normes de qualité européennes pour adultes, dont 17 modèles différents, avec un prix de vente inférieur ou égal à 30 €
- Un choix minimum de 20 montures respectant les normes de qualité européennes pour enfants avec un prix de vente inférieur ou égal à 30 €
- L'ensemble des corrections visuelles est concerné
- Un montant total allant de 95 € à 265 € pour un équipement 100% Santé unifocal ou allant de 180 € à 370 € pour un équipement 100% Santé de verres progressifs
- Les verres comporteront des traitements anti-rayures, anti-UV, anti-reflet, et seront amincis
- Le plafond de prise en charge des montures par l'AMC sera ramené à 100 € au lieu de 150 € actuellement dans le cadre des contrats responsables.

● **Classe B, équipements optique « tarifs libres »**

Ce dispositif est pris en charge partiellement par l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance de Mutuelle Complémentaire dans le cadre des contrats responsables, il restera un potentiel reste à charge pour l'assuré.

Les montures seront prises en charges selon les conditions définies par votre contrat de complémentaire santé dans la limite de 100 €, contre 150 € aujourd'hui.

Pour les verres, les bases de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire seront baissées de façon drastique.

Les 3 possibilités d'équipement Optique qui s'offriront à vous

En Optique, l'assuré aura le choix entre :

- Le panier Classe A
- Le panier Classe B
- Et le panachage entre le panier Classe A et le panier Classe B, c'est-à-dire opter pour une monture du panier Classe A et des verres du panier Classe B ou opter pour une monture Classe B et des verres du panier Classe A.

Un double devis pour un équipement Optique établi par l'opticien

Dès le 1er janvier 2020, votre opticien devra vous proposer une gamme « 100% santé », composée d'une sélection de lunettes de vue de qualité (monture et verres) intégralement remboursables et dont les tarifs seront plafonnés.

Quel que soit votre choix, votre opticien sera tenu de vous présenter un devis normé sur lequel devront figurer les actes et tarifs du panier 100% santé.

La fréquence de renouvellement de son équipement Optique

Assuré à partir de 16 ans : renouvellement tous les 2 ans ou en cas d'évolution de la vue telle que définie par la nomenclature de la Sécurité sociale, ainsi que dans d'autres cas précisés par cette même nomenclature.

Assuré de moins de 16 ans : renouvellement tous les ans.

Au-delà du 100% Santé, des mesures pour faciliter l'accès aux soins et renforcer la prévention

Un renouvellement sans ordonnance jusqu'à 5 ans par un opticien après la prescription

En application d'un décret du 12 octobre 2016, les personnes âgées de 16 à 42 ans peuvent obtenir un renouvellement de la prise en charge de leur équipement sans nouvelle ordonnance par un opticien-lunettier jusqu'à 5 ans après la prescription, s'il n'y a pas d'évolution significative de la vue. Ce délai est ramené à 3 ans pour les assurés âgés de plus de 42 ans et à 1 an pour les assurés âgés de moins de 16 ans. 150 000 renouvellements ont lieu dans ce cadre chaque année. La réforme 100% santé prévoit la possibilité pour les opticiens de facturer jusqu'à 10 € TTC la prestation d'adaptation de la correction optique, après examen de la vue, lorsqu'il délivre un nouvel équipement. Cette prestation est prise en charge intégralement en cas de choix d'un équipement 100% santé.

Dépister les troubles visuels

Le plan Priorité Prévention présenté par le Gouvernement le 26 mars 2018 prévoit de redéployer les examens obligatoires actuellement concentrés sur les enfants de moins de 6 ans. Dans ce cadre, les nouvelles consultations destinées aux jeunes de 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale dès mars 2019, incluront un bilan visuel.



Pour tout renseignement complémentaire, les équipes du
Groupe AESIO sont à votre disposition !
N'hésitez pas à contacter **Alexandra DAVID** au 06.12.54.44.47
ou alexandra.david@aesio.fr – www.aesio.fr