

100% SANTÉ OPTIQUE

Qu'est ce qui change pour
le patient ?



Pour faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre, la réforme 100% santé optique vise à proposer un remboursement total sur une sélection de verres et de montures. Qu'est-ce que cela va-t-il changer pour vous ? Quand et comment cette réforme sera-t-elle appliquée ?

Reforme 100% santé optique: en quoi ça

consiste ?

Promesse de campagne du président Macron, la réforme 100% santé optique doit **faciliter l'accès à une offre de soins sans reste à charge en optique.**

Le 100% santé optique devra être systématiquement proposé par les professionnels de santé concernés. En revanche en tant qu'assuré, vous pourrez continuer à choisir un autre équipement selon votre choix et si vous en payez le surcoût. Cette mesure modifie le remboursement des garanties optique.

Qu'est-ce que le reste à charge ou RAC ?



Le reste à charge c'est **la part qui reste à payer** à l'assuré une fois que la Sécurité sociale et que la mutuelle santé ont effectué leurs remboursements.

Reforme 100% santé optique : pour qui ?

La réforme 100% santé optique est accessible à **tous les Français qui bénéficient d'un contrat de complémentaire santé responsable** c'est-à-dire qui répond aux normes fixées par les pouvoirs publics.

Reforme 100% santé optique : pour quand ?

Le panier 100% santé optique sera garanti au **1er janvier 2020**.

Reforme 100% santé optique en détails :

Aujourd'hui, avant la réforme : le prix moyen d'une paire de lunettes à verres simples est de 290 €, dont 135 € pour la monture. Le reste à charge pour l'assuré est de 65 €.

Après la réforme, l'assuré aura 2 possibilités + 1 (panacher les deux) :

soit un montant total "100% Santé" allant de 95 € à 265 € pour un équipement verres + monture, soit allant de 180 € à 370 € pour un équipement 100% Santé de verres progressifs (possibilité remboursant 100% les verres et partiellement les montures).

1- Choisir des lunettes « 100% santé », (autrement dit Classe A Panier 100% santé) dont le tarif maximal sera de 105€, dont 30€ pour les montures. En classe A, le remboursement par la sécurité sociale + la mutuelle sera total.

2- choisir des tarifs libres en Classe B, avec une prise en charge des montures plafonnée à choisir des "verres 100% santé" avec des montures à 135€:

- le prix total sera de 210€ (dont 135€ pour les montures).
- le remboursement par la sécurité sociale + la mutuelle sera au maximum de 75€ pour les verres + 100€ pour les montures,
- les frais à la charge de l'assuré seront alors de 35€ au minimum (variable selon le remboursement de la mutuelle).

Par ailleurs, **le tarif maximal de l'équipement 100% santé optique sera de 265 € dans le cas de très fortes corrections avec des verres unifocaux et de 370 € avec des verres progressifs.**

Un « panachage » possible entre les équipements du panier 100% Santé optique et les autres

Le patient aura également la possibilité de « panacher » l'équipement optique qu'il souhaite acquérir, c'est-à-dire de choisir des verres sans reste à charge et une monture en dehors du panier 100% Santé et inversement. Elle lui sera remboursée dans les conditions prévues par son contrat d'assurance complémentaire, dans la limite de 100 € et avec un possible reste à charge choisi.

Reforme 100% santé : qu'est-ce qui change chez KOVERS ?

De par nos accords, **KOVERS est conforme au 100% Santé** pour l'optique, le dentaire, les appareils auditifs, sans distinction de réseau de soins. Cette réforme élargit l'accès aux soins, pourvu que les personnes soient assurées en complémentaire santé. KOVERS applique déjà les principes de la réforme sur l'ensemble des postes, et par son accessibilité universelle permet à chacun le financement de la prévention et des soins.

Kovers la mutuelle digitale, concernée et engagée.
Votre devis immédiat [ici](#)