

Combien ma mutuelle va-t-elle me rembourser pour mes lunettes ? Quel sera mon reste à charge ? Le jargon des assureurs est peu compréhensible. 40% des Français ne serait pas comment fonctionne les remboursements des dépassement d'honoraires. Et il est encore plus hasardeux de comprendre les écarts de remboursement d'une mutuelle à l'autre. Pour remettre de l'ordre et apporter de la lisibilité, les professionnels du secteur se sont engagés à simplifier et apporter plus de clarté dans les contrats.

Le Gouvernement a demandé de remettre de l'ordre dans ce maquis sémantique pour apporter de la lisibilité pour les bénéficiaires des mutuelles. Les assureurs ont affiché un consensus en normalisant 19 lignes de garanties de complémentaire santé.

Mutuelle santé : quel est l'objectif de cet accord ?

L'objectif est de rendre les contrats des complémentaire santé plus lisibles. La signature de cet accord s'inscrit dans la réforme du [100% santé](#) (aussi appelée RAC 0) qui vise à faciliter l'accès à une offre de soins sans reste à charge en optique, dentaire et prothèse auditive.

Pour offrir plus de transparence et de simplicité les notions de types *pourcentages du BRSS* (base de remboursement de la sécurité sociale) ou du *PMSS* (plafond mensuel de la Sécurité Sociale), peu compréhensibles pour la majorité des français, laisseront place à des libellés en euros pour chaque poste de soins.

L'objectif est de rendre les contrats des complémentaire santé plus :

- **lisibles**
- **transparents**
- **faciles à comprendre pour mieux choisir votre complémentaire santé**

La signature de cet accord s'inscrit dans la réforme du [100% Santé](#) qui vise à faciliter l'accès à une offre de soins sans reste à charge en optique, dentaire et prothèse auditive. Pour offrir plus de transparence et de simplicité les notions de types *pourcentages du BRSS* (base de remboursement de la sécurité sociale) ou du *PMSS* (plafond mensuel de la Sécurité Sociale), peu compréhensibles pour la majorité des français, laisseront place à des libellés en euros pour chaque poste de soins.

Lisibilité des contrats de mutuelle santé : que prévoit l'accord ?

L'accord signé prévoit notamment :

- l'harmonisation des tableaux et libellés de garanties considérées comme les principaux postes de garanties santé
- l'instauration d'une base commune d'exemples concrets de remboursement en euros

Lisibilité des contrats de mutuelle santé : c'est prévu pour quand ?

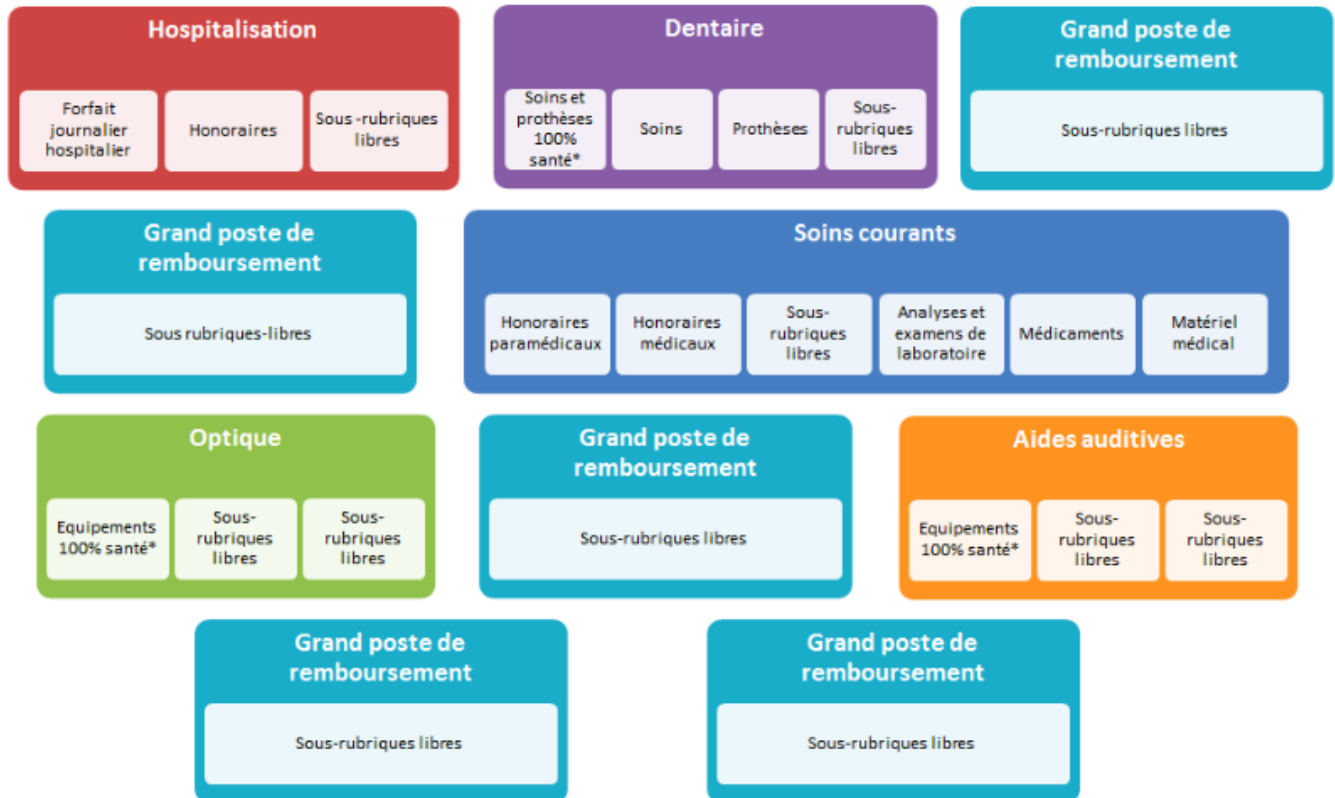
L'accord signé prévoit dès **2019** une diffusion d'une liste d'exemples concrets de remboursements en euros et à compter de **2020**, une harmonisation des libellés des principaux postes de garanties.

Lisibilité des contrats : Des libellés harmonisés en 5 rubriques

La règle adoptée s'impose à tous les assureurs. Les mutuelles s'engagent à utiliser le même vocabulaire et donc les mêmes termes pour désigner un même acte. Tous les contrats se présenteront sous une forme commune avec des rubriques faciles à identifier : **hospitalisation, dentaire, optique, aides auditives, soins courants...** Et des sous-chapitres au vocabulaire simplifié : honoraires médicaux, honoraires paramédicaux, médicaments, équipements [100 % Santé...](#)

Lisibilité des contrats : des tableaux harmonisés avec 5 grandes rubriques

Une harmonisation des tableaux de garanties est aussi prévue. Il s'agit d'une harmonisation partielle, car **dix-neuf postes de santé sont définis**, répartis en **cinq grandes rubriques** (hospitalisation, dentaire, soins courants, aides auditives et optique). Pour l'hospitalisation, par exemple, les mutuelles devront ainsi renseigner les informations concernant le forfait journalier hospitalier, les honoraires et une troisième sous-rubrique libre.



* Tels que définis réglementairement.

Lisibilité des contrats : des exemples en euros

Finis les pourcentages de remboursement du TC (« tarif conventionnel ») ou de la BRSS (« base de remboursement de la sécurité sociale ») qui étaient incompréhensibles pour une grande partie des Français. Dès 2019 place à des exemples en euros pour chaque poste de santé.

Comment KOVERS s'inscrit dans la réforme ?

KOVERS respecte l'engagement de lisibilité des contrats et est déjà conforme au [100% Santé](#) pour l'intégralité de ses adhérents bénéficiaires.

C'est là l'une des forces fondatrices de KOVERS : rendre les garanties d'assurance complémentaire santé **accessibles à tous, lisibles par tous**, pour la meilleure couverture de financement des dépenses de santé et à la cotisation la plus basse. Pour y parvenir, nous avons créé des tarifs simples pour une souscription facile. 4 profils, 4 tarifs avec un montant de cotisation qui ne varie pas en fonction de l'âge mais simplement de votre profil. (actif, retraité, étudiant, enfant).

Concrètement, chez KOVERS, le [100% Santé](#) et la lisibilité des garanties santé, c'est :

- des garanties formulées de façon claire et lisible, comparables avec tous les contrats de tous les acteurs de complémentaire santé du marché en France.
- des formules de garanties qui couvrent toutes l'ensemble des besoins de frais de santé de ses bénéficiaires, sans les limitations de "profil d'assuré".

Tous les postes du [100% Santé](#) sont déjà intégrés à l'ensemble des contrats comme nous pouvons le voir sur les exemples ci-dessous :

Poste dentaire :

les 3 paniers prévus en 2021 sont déjà en vigueur chez KOVERS :

- le panier [100% Santé](#)
- le panier maîtrisé
- le panier libre (libre choix des techniques et des matériaux)
- et toujours la prise en charge des soins, prothèses implantologie dans leur ensemble, remboursés ou non par la sécurité sociale.

Poste optique :

- les 2 catégories de montures sont prises en charge sur toutes les formules de garanties

KOVERS

- tout comme les 2 catégories de verres sont prises en charge sur toutes les formules de garanties KOVERS.

Le panier [100% Santé](#) et le panier libre sont tous deux pris en charge pour 100% des bénéficiaires de KOVERS pour 100% des formules de garanties.

Poste audioprothèse (à partir du 1er janvier 2021) :

- ce sont les deux classes d'appareils auditifs qui sont déjà mises en place dans le tableau des garanties :
- la garantie de la Classe [100% Santé](#) : ces appareils sont intégralement remboursés par la sécurité sociale + par KOVERS, dès la formule 1
- la classe 2 où les prix sont "libres" voit la base de remboursement actualisée pour KOVERS au profit de ses bénéficiaires.

Kovers la mutuelle performante et engagée. Votre devis immédiat [ici](#)