



RÉFORME 100% SANTÉ

Vos lunettes bientôt remboursées à 100%



Le 100% Santé, ou reste à charge zéro (RAC 0), a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins en réduisant les restes à charge pour les patients en audiologie, optique et dentaire. En choisissant UN PANIER «100% SANTÉ», les soins et équipements seront intégralement remboursés par l'Assurance maladie obligatoire et la complémentaire santé.

Cette initiative du Gouvernement sera financée entièrement, pour les équipements et soins des paniers 100% Santé, par le Régime obligatoire et les complémentaires santé, en concertation avec les professionnels de santé et les fabricants.

POUR QUI ?

Toutes les personnes bénéficiant d'UN CONTRAT SOLIDAIRE ET RESPONSABLE*. Dans ce cas, les professionnels de santé devront systématiquement vous proposer des équipements avec des spécificités techniques minimales, pris en charge à 100%.

La CCMO remboursera la différence entre le prix facturé par l'opticien et le montant remboursé par l'Assurance maladie obligatoire dans la limite des plafonds tarifaires prédéfinis pour les actes des paniers 100% Santé.

LE SAVIEZ-VOUS ?

LE RESTE À CHARGE, C'EST QUOI ?

RESTE À CHARGE

=

DÉPENSE – REMBOURSEMENT*

*SÉCURITÉ SOCIALE ET MUTUELLE



EN PRATIQUE POUR VOS LUNETTES

La réforme 100% Santé a pour objectif d'atteindre **POUR 2020**, un reste à charge à 0 euro pour certains équipements et d'augmenter ainsi le nombre de personnes équipées.

POUR CELA, 3 ACTIONS SONT MISES EN PLACE :

- Un plafonnement des tarifs avec des prix limites de vente pour les fabricants.
- Une augmentation de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Une obligation de prise en charge par la complémentaire santé à hauteur des plafonds définis pour les actes des paniers 100% Santé.

AU 1^{ER} JANVIER 2020, LES VERRES ET LES MONTURES VONT ÊTRE CLASSÉS EN FONCTION DE LEUR PRISE EN CHARGE :

- **LA CLASSE A** : produits du panier 100% Santé entièrement remboursés.
- **LA CLASSE B** : produits sans prix limite de vente remboursés partiellement.

Le panier 100% Santé sera composé de **35 montures pour les adultes** et **20 pour les enfants**. Les verres traiteront l'ensemble des troubles visuels. Ils seront amincis et traités anti-rayures, anti-UV, anti-reflet.

C'est la part des dépenses de santé ou des frais qui restent à la charge de l'assuré après le remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et de la complémentaire santé.

Le reste à charge est constitué du ticket modérateur, de l'éventuelle franchise ou participation forfaitaire, des éventuels dépassements d'honoraires, du forfait journalier hospitalier et des frais et soins non pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire.



248€
RESTE À CHARGE MOYEN EN DÉPENSES DE SANTÉ PAR FRANÇAIS



65€
RESTE À CHARGE MOYEN EN OPTIQUE

*Un contrat est solidaire lorsqu'il ne fixe pas les cotisations en fonction de l'état de santé des assurés. Il est responsable lorsqu'il assure une couverture complémentaire minimale et ne rembourse pas certaines prestations telles que défini par le Code de la Sécurité sociale. A la CCMO, votre tableau de garanties vous précise le caractère responsable ou non de votre contrat.



RÉFORME 100% SANTÉ

Vos lunettes bientôt remboursées à 100%



VOTRE OPTICIEN AURA L'OBLIGATION DE VOUS PRÉSENTER 2 DEVIS

- **UN DEVIS « 100% SANTÉ »**, composé d'un équipement de classe A, permettant le remboursement intégral des lunettes de vue à hauteur des prix limites de vente (30€ pour une monture et entre 32,50€ et 170€ pour les verres).
- **UN DEVIS « PRIX LIBRES »**, composé d'un équipement de classe B. Les équipements seront remboursés sur la base du tarif de la Sécurité sociale et selon la garantie santé que vous avez souscrite auprès de votre complémentaire santé. Dans le respect du contrat responsable*, la prise en charge de l'équipement devra respecter des minima et maxima de remboursement (100€ pour la monture).

+ **POSSIBILITÉ D'UN PANIER MIXTE** : vous pourrez « panacher » votre équipement optique, c'est-à-dire choisir des verres sans reste à charge et une monture en dehors du panier 100% Santé et inversement. Il sera remboursé dans les conditions prévues par votre contrat complémentaire santé, dans la limite de 100€ pour la monture et des plafonds et planchers définis par le contrat responsable* pour les verres **entraînant un possible reste à charge**.

Renouvellement : pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de l'équipement est possible tous les 2 ans. Pour les enfants de moins de 16 ans, cette période est fixée à 1 an, sauf changement de vue.



LA CCMO RESPECTERA L'ENSEMBLE DES DISPOSITIONS 100% SANTÉ DÈS LE 1^{ER} JANVIER 2020.

VOUS SEREZ ALORS REMBOURSÉS INTÉGRALEMENT DE VOS LUNETTES SI VOUS CHOISISSEZ UN ÉQUIPEMENT DU PANIER 100% SANTÉ.



POUR ALLER PLUS LOIN...

QU'EN EST-IL DE LA QUALITÉ DES ÉQUIPEMENTS DES PANIERS 100% SANTÉ ?

Les matériaux et équipements qui font partie des paniers 100% Santé respectent des normes de qualité imposées par la réglementation permettant de répondre aux besoins des patients.

MA SURCOMPLÉMENTAIRE M'EST-ELLE TOUJOURS UTILE ?

100% Santé ne signifie pas 100% gratuit et 100% des soins. Le 100% Santé s'applique seulement à certains postes optiques. Les dépassements d'honoraires et les prestations non prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire existeront toujours.

EN SAVOIR PLUS SUR WWW.CCMO.FR

CCMO SANTÉ PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

