

« 100% Santé »...

L'essentiel.....

Votée en décembre dernier par les pouvoirs publics, la réforme du « 100% santé » doit permettre à tous les Français d'accéder à des soins et des équipements en audioprothèse, en optique et en dentaire sans reste à charge. Retrouvez ci-dessous l'essentiel de cette réforme, qui va se mettre en place progressivement au cours des 3 prochaines années, et les conseils de votre mutuelle.



L'audioprothèse

Depuis le 1^{er} janvier 2019, progressivement sont mis en place des bases de remboursements (BR) et des prix limites de vente (PLV) avec des plafonnements du coût des appareils et un meilleur remboursement de l'Assurance Maladie jusqu'au 1^{er} janvier 2021.

A compter du 1^{er} janvier 2021 vous aurez le choix entre deux classes :

Classe I : les équipements "100% santé"

- Ce sont les aides auditives qui seront intégralement prises en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire et votre mutuelle.

Classe II : les équipements à "prix libres"

- Si vous optez pour un équipement de cette classe, vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

Attention : Dans le cadre des contrats responsables, le remboursement des aides auditives sera plafonné, au 1^{er} janvier 2021, pour les équipements de Classe II « prix libres » à 1700 € par oreille (remboursements de l'Assurance Maladie + Mutuelle).

La prise en charge en cas de renouvellement sera possible tous les 4 ans.



Le dentaire

Depuis le 1^{er} avril 2019, se met en place une revalorisation échelonnée et progressive de la base de remboursement (de 2019 à 2023) et le plafonnement progressif des honoraires limites de facturation des actes prothétiques.

A compter du 1^{er} janvier 2020, vous aurez le choix entre 3 paniers de soins prothétiques :

Le panier "100% santé"

- Couronnes, inlays-core, bridges et prothèses concernés, intégralement remboursés.

Le panier "prix maîtrisés"

- Il comprend des soins prothétiques dentaires aux tarifs encadrés et vous assure un reste à charge modéré, après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

Le panier "prix libres"

- Vous pouvez choisir librement les techniques les plus innovantes ou répondre à des exigences esthétiques particulières sans plafonnement de tarifs remboursés en fonction de la garantie santé souscrite.

Attention : Les honoraires limites de facturation dépendront du type de prothèse, de la localisation de la dent (dent visible ou non visible) et du matériau employé.



L'optique

A compter du 1^{er} janvier 2020 la nomenclature et la tarification en optique évoluent.

A compter du 1^{er} janvier 2020 vous aurez le choix entre :

Classe A : les équipements "100% santé"	Classe B : les équipements à "prix libres"	Les équipements mixtes
<ul style="list-style-type: none"> Ce sont les équipements qui seront intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire et votre mutuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Si vous optez pour un équipement de cette classe, vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 verres "100% santé" et 1 monture à "prix libres" OU 1 monture "100% santé" et 2 verres à "prix libres" Dans ce cas, seules les parties "100% santé" seront intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire et votre mutuelle.

Attention : Dans le cadre des contrats responsables, le remboursement pour les montures sera plafonné, au 1^{er} janvier 2020, pour les équipements de Classe B à « prix libres » à 100 € (remboursements de l'Assurance Maladie + Mutuelle).

Le renouvellement des équipements sera possible : tous les 2 ans pour les 16 ans et plus (hors situation médicale particulière), tous les ans pour les moins de 16 ans.



Comment procéder vis-à-vis de votre mutuelle?

→ Obligations de vos professionnels de santé

Vos professionnels de santé doivent établir un devis mentionnant au moins un équipement auditif ou optique, appartenant au 100% santé.

En ce qui concerne les dentistes, ils ont l'obligation de délivrer un devis contenant une description détaillée du traitement et des matériaux utilisés. Ils s'engagent également à proposer une solution sans reste à charge ou 100% santé, chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe.

Tous doivent également respecter les prix limites de vente (PLV) ou pour les dentistes, les honoraires limites de facturation (HLF).

→ Que faire des devis ?

Dans tous les cas, transmettez le ou les devis établis par vos professionnels de santé directement à MIP, soit par courrier, soit depuis votre espace privé sur le site de votre mutuelle www.mutuelles.biz.

→ Estimation de vos remboursements

Au reçu de votre devis, MIP vous retournera un devis estimatif de votre remboursement :

- ☞ Votre devis concerne un équipement « 100% santé » et les prix indiqués

respectent les PLV ou les HLF : vous n'aurez rien à régler.

Votre équipement sera intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire et la MIP.

- ☞ Votre devis concerne un équipement « 100% santé » et les prix indiqués ne respectent pas les PLV ou les HLF : vous risquez d'avoir un reste à charge.

Dans ce cas, un message spécifique sera indiqué sur le devis estimatif que vous recevrez de MIP, précisant que nos remboursements sont calculés dans la limite des prix limites de vente (PLV) ou honoraires limites de facturation (HLF) en vigueur.

- ☞ Votre devis concerne un équipement autre que « 100% santé ».

Vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de l'Assurance maladie et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

Nous vous conseillons de consulter votre grille 2020 pour connaître les modalités d'application intervenues, suite à la mise en place du « 100% santé ».

Lisibilité des garanties - pour une meilleure information des adhérents

En parallèle de la réforme 100% santé et pour renforcer la démarche de lisibilité des garanties, une harmonisation des principaux intitulés des garanties obligatoires sera effectuée au 1^{er} janvier 2020 sur vos grilles de garanties.

Votre nouvelle grille 2020 sera disponible sur le site de votre mutuelle www.mutuelles.biz, dans votre espace privé.