



malakoff médéric
humanis

SANTÉ – PRÉVOYANCE – RETRAITE – ÉPARGNE

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ AVENANT À LA NOTICE D'INFORMATION ÉVOLUTIONS DU CONTRAT AU 1^{er} janvier 2020

Les dispositions, ci-dessous, viennent remplacer ou compléter celles présentes dans votre notice d'origine.

100 % SANTE

Afin de continuer à être qualifié de solidaire et responsable, le contrat souscrit par l'entreprise souscriptrice doit être modifié et intégrer les dispositions relatives à la réforme dite « 100% santé » en optique, dentaire et pour les aides auditives dans le respect du calendrier prévu par les textes. Les autres dispositions relatives au contrat solidaire et responsable restent inchangées.

Vous trouverez ci-dessous le nouveau tableau de garanties de votre contrat intégrant ces modifications.

Si le contrat comporte des garanties optiques dentaires ou auditives, elles sont modifiées de la façon suivante :

- 1. Optique**
 - a. Généralités**

Les évolutions suivantes entreront en vigueur à compter du **1^{er} janvier 2020**.

L'équipement optique est composé de deux verres et d'une monture.

Deux classes d'équipement optique sont ainsi définies :

- **L'équipement optique de « classe A »** est sans reste à charge pour l'assuré : cet équipement est remboursé aux frais réels dans la limite des prix limites de vente qui s'imposent aux opticiens pour l'application du « 100% santé ».
- **L'équipement optique de « classe B »** : cet équipement, est remboursé dans le respect des planchers et plafonds prévus dans le cadre du contrat responsable et dans les limites des garanties mentionnées dans le tableau de garanties.

Les éléments de ces équipements peuvent être mixés comme suit :

- **soit deux verres de « classe A » et une monture de « classe B »**,
- **soit deux verres de « classe B » et une monture de « classe A »**.

Si le tableau de garanties mentionne un **forfait unique**, le remboursement de l'élément de « classe B » se fera **dans la limite du plafond de « classe B »** correspondant à la correction visuelle du bénéficiaire de l'équipement, déduction faite du remboursement de l'élément de « classe A ».

Si le tableau de garanties mentionne un **forfait dédié** à chaque composante de l'équipement (verres ou monture), alors la prise en charge s'effectue **dans la limite de ces forfaits pour chaque composante**.

Les verres neutres (c'est-à-dire sans correction dont la dioptrie égale à 0) sont exclus hors condition d'appairage.

Les verres simples, complexes ou très complexes sont ainsi définis :

VERRES SIMPLES <ul style="list-style-type: none">• Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries,• Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,• Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
VERRES COMPLEXES <ul style="list-style-type: none">• Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries,• Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,• Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,• Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries,• Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries,• Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,• Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
VERRES TRES COMPLEXES <ul style="list-style-type: none">• Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries,• Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,• Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie*,• Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

*Sphère supérieure à une dioptrie de I-8DI soit -9D

b. Les délais de renouvellement

La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement, ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'assureur, depuis le 1^{er} janvier 2018.

Bénéficiaires concernés	Bénéficiaires de 16 ans et plus	Bénéficiaires de moins de 16 ans
Périodicité de renouvellement de droit commun	2 ans suivant la dernière facturation	<ul style="list-style-type: none"> • 1 an suivant la dernière facturation • 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage
Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue		
Périodicité de renouvellement dérogatoire	1 an pour le renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (2 verres + la monture)	Renouvellement de la prise en charge possible sans délai pour l'acquisition de verres.
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	<ul style="list-style-type: none"> • variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ; • variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre) ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres, en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ; • somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ; • variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ; • variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ; • variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries. 	
Constatation de l'évolution de la vue	<ul style="list-style-type: none"> • soit présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale et comparaison avec l'ancienne, • soit adaptation de la prescription médicale par l'opticien-lunetier lors d'un renouvellement de délivrance. 	Sur présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières		
Périodicité de renouvellement dérogatoire	Aucun délai de renouvellement des verres.	
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	Cf. liste des pathologies concernées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 parue au JO du 13/12/2018.	
Constatation de l'évolution de la vue	Présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique avec mention de l'existence d'une situation médicale particulière.	

2. Dentaire

Les évolutions suivantes entreront en vigueur en deux temps : **à compter du 1^{er} janvier 2020** pour une partie des **actes du panier** « 100% santé », puis **au 1^{er} janvier 2021 pour le reste des soins prothétiques dentaires.**

Trois paniers de soins prothétiques sont ainsi définis :

- Un panier « **100% santé** » (les soins prothétiques dentaires concernés sont définis dans l'arrêté du 24 mai 2019) remboursé aux frais réels sans pouvoir excéder les honoraires limites de facturation qui s'imposent aux dentistes,
- Un panier aux **tarifs maîtrisés / modérés**, remboursé sans pouvoir excéder les honoraires limites de facturation et les garanties prévues dans le tableau de garanties,
- Un panier aux **tarifs libres**, permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués, remboursé dans la limite des garanties prévues dans le tableau de garanties.

3. Aide auditive

Les évolutions suivantes entreront en vigueur **à compter du 1^{er} janvier 2021**.

Deux classes d'équipement auditif sont ainsi définies :

- L'équipement auditif de « **classe I** » sans reste à charge : cet équipement est remboursé aux frais réels sans pouvoir excéder les prix limites de vente qui s'imposent aux audioprothésistes pour l'application du 100% santé.
- L'équipement auditif de « **classe II** » : cet équipement auditif est remboursé dans les conditions fixées dans le tableau de garanties, qui respectent le plafond de 1 700 euros prévu dans le cadre du contrat responsable. Ce plafond n'inclut pas les prestations annexes à l'aide auditive telles que le ticket modérateur des consommables, des piles ou des accessoires. En revanche, ce plafond inclut systématiquement la prise en charge du ticket modérateur ainsi que la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.
- La prise en charge d'une aide auditive par oreille **est limitée à une aide auditive tous les quatre ans** suivant la date de facturation de l'aide auditive, ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'assureur, depuis le 1er janvier 2017. Le délai court indépendamment pour chaque équipement de chaque oreille.

ENFANTS A CHARGE

- La loi n°2018-166 du 08 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants prévoit le rattachement progressif **des étudiants** au régime général de la Sécurité sociale.

Si l'une des conditions de reconnaissance de la qualité d'enfant à charge au sens du contrat est d'être affilié au régime de Sécurité sociale des étudiants, celle-ci est remplacée par la poursuite d'études secondaires, supérieures ou d'une formation en alternance. Cette qualité doit être justifiée lors de l'adhésion individuelle puis annuellement par la production d'un certificat de scolarité.