



La fiche pratique : In



Comprendre et utiliser ses droits : **FO** à vos côtés

Fiche N°18

La couverture Santé obligatoire : L'optique et le dentaire(1/2)

Accord du 21 février 2021

L'essentiel à retenir : La prise en charge par la Sécurité sociale des actes de soins concernant la vue et le dentaire constitue fréquemment un frein du fait de la faiblesse des remboursements. Notre couverture santé obligatoire (assurée par Malkoff/Humanis) prend en charge ces dépenses afin d'éviter un reste à charge.

Deux domaines sont assez mal couverts, en terme de remboursement, par la sécurité sociale : l'optique et le dentaire.

En cas de soin et/ou de correction, il est fréquent de se retrouver avec un reste à charge important. Cette barrière constitue un frein aux soins. Nombre de collègues ont la tentation de repousser les échéances tant les factures peuvent être importantes.

Afin de palier à cette carence de remboursement, notre couverture santé propose un niveau de remboursement permettant de se soigner sans peur des conséquences financières.

Il est à noter que le législateur a introduit des contraintes importantes en matière d'optique (limitation des prise en charge financière, limitation à un équipement tous les deux ans) que notre contrat, sous peine de sanctions financières ne peut dépasser. A noter que les dispositifs 100% santé sont appliqués par notre mutuelle.

- En matière d'optique :

La prise en charge des montures est exprimée en euros, au plafond de la limite légale à 100€ maximum. Cette limite a été fixée par le législateur dans le cadre du contrat responsable. Elle est identique quelque soit l'âge du bénéficiaire.

La prise en charge des verres correcteurs a été alignée sur les plafonds prévus par la loi :

- 160 euros maximum par verre pour les verres simples
- 300 euros maximum par verre pour les verres complexes

- 350 euros maximum par verre pour les verres très complexes.

Les montants indiqués sont minorés si l'agent s'adresse à un opticien hors du réseau KALIXIA.

Il est à rappeler que la prise en charge optique ne fonctionne que tous les deux ans.

Une exception existe, si votre vue change, il est possible d'obtenir une prise en charge annuelle. Attention cette prise en charge exceptionnelle ne fonctionne que si un laps de temps de 12 mois minimum (date anniversaire) sépare les deux équipements.

- En matière de soins dentaires

La prise en charge des prothèses dentaires est prévue dans notre couverture. A titre d'exemple pour une couronne il est prévu un remboursement de 4,8 fois la base de remboursement de la Sécu. Ce qui donne un remboursement maximum de 436,45 euros (75.25 euros par la sécu et 361,20 par Malakoff).

Une prise en charge améliorée a été apportée sur les implants, ceux-ci sont pris en charge à hauteur de 20% du PMSS, soit 685,60 euros par implant (limité à 2 par an).

Certains soins non remboursés sont également inclus. Ainsi l'orthodontie, si elle est remboursée sans de difficulté acceptée pour les enfants, elle est plus mal considérée pour les adultes. Les refus sont légion.

Ce cas est envisagé, avec une prise en charge de 3 fois la base de remboursement sécurité sociale. Pour un traitement de 6 mois vous pourrez bénéficier de 387 euros de prise en charge par notre complémentaire santé.

Le point de vue FO : Il est à regretter que nombre de professionnels de santé demandent avant de facturer un soin quel est le montant de la prise en charge maximale de la couverture santé. Cette pratique se traduit par des prix différents entre individus pour un même acte. Au final cette surfacturation à un impact sur nos cotisations.