2025

Santé Info Droits PRATIQUE

C.2.3

SÉCURITÉ SOCIALE

— LE 100% SANTÉ : LA PRISE EN CHARGE — INTÉGRALE DES LUNETTES, PROTHÈSES DENTAIRES ET AIDES AUDITIVES

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La réforme 100% Santé consiste à permettre **une prise en charge intégrale** des frais de santé sur 3 volets :

- Les lunettes ;
- Les prothèses dentaires ;
- Les prothèses auditives.

Pour permettre la prise en charge intégrale de ces dispositifs médicaux, 3 actions ont été réalisées :

- Une règlementation des tarifs des professionnels du secteur : des prix limites de vente ont été instaurés
- Une hausse de la base de remboursement de l'Assurance maladie
- Un complément de remboursement par les complémentaires santé (mutuelle, assurance, institut de prévoyance) **dans le cadre des contrats responsables** (cf. Fiche *Santé Info Droits* pratique C.2.1 sur les contrats responsables et solidaires)

Cette réforme a débuté par la mise en place, dès janvier 2019, de tarifs plafonnés mais la prise en charge à 100% s'est mise en place progressivement à partir de janvier 2020 avec les couronnes dentaires et les lunettes, puis les dentiers et enfin, les prothèses auditives depuis janvier 2021.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Pour bénéficier de la prise en charge dans le cadre du 100% Santé, il est nécessaire de :

1. Disposer d'une prescription médicale.

Des limites en matière de renouvellement de ces dispositifs ont, par ailleurs, été fixées en dehors des cas d'évolution médicale :

- Concernant l'optique, **2 ans** pour les adultes, 1 an pour les enfants de moins de 16 ans et 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans.
- Pour les audioprothèses, 4 ans.

2. Etre couvert par un contrat de complémentaire santé « responsable » ou par la Complémentaire Santé Solidaire (C2S - sur ce dispositif, consulter la fiche *Santé Info Droits* pratique C.2.1)

LES OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les opticiens et les audioprothésistes ont l'obligation de :

- Rendre visible l'offre 100% Santé dans le magasin
- Présenter l'offre 100% Santé
- Proposer une offre 100% Santé dans un devis normalisé prévu à l'Arrêté du 28 avril 2017 relatif à l'information de l'assuré social ou de son ayant droit sur les conditions de vente des produits et prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe et d'optique-lunetterie.

Les dentistes, quant à eux, n'ont pas l'obligation de présenter ni de délivrer les produits 100 % Santé, mais ils ont néanmoins l'obligation d'indiquer l'existence d'alternatives thérapeutiques qui peuvent être une offre du panier 100% Santé ou à défaut du panier à tarif maitrisé, dans le devis.

Pour les bénéficiaires de la C2S, les professionnels doivent appliquer les plafonds spécifiques prévus.

COMMENT ÇA MARCHE ?

PANIER DE SOINS 100% SANTÉ OPTIQUE

Le panier de soins 100% Santé en optique intègre les verres et montures de classe A.

Les verres 100% Santé :

Les verres de classe A comprennent obligatoirement les caractéristiques suivantes :

- un traitement anti-reflet ;
- un traitement anti-rayures et anti-UV ;
- un amincissement des verres.

Ils doivent traiter toutes les corrections visuelles et répondent à des normes de qualité européenne.

Néanmoins, certaines options particulières, comme le traitement anti-lumière bleue par exemple, correspondent à des verres de classe B non inclus dans l'offre 100% Santé.

Ce sont des produits à tarifs libres, leur prise en charge varie selon le contrat de complémentaire santé.

Les montures :

Les opticiens ont l'obligation de proposer un minimum de 17 modèles différents de montures, dans au moins 2 coloris différents, pour les adultes, et 10 modèles différents avec au moins 2 coloris différents pour les enfants. Ces modèles correspondent aux produits de « classe A ».

Les autres montures proposées sont considérées comme de « classe B ».

Il est possible de panacher les types de produits : par exemple des verres de classe A et une monture de classe B la monture étant alors remboursée en fonction du contrat de complémentaire santé.

Prix limite de vente et prise en charge

Montures :

Maximum 30€ pour les montures de classe A avec une prise en charge à 100%.

Pour les montures de classe B, les tarifs sont libres et le remboursement maximal dans le cadre des contrats de complémentaire santé responsables est de 100€.

Verres :

De 32.70€ à 170 € par verre selon la correction et le type de verre (unifocal, progressif…).

Pour les verres de classe B, des montants minimaux et maximaux de prise en charge des équipements d'optique par les complémentaires santé sont prévus par l'Instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

PANIER DE SOINS 100% SANTÉ DENTAIRE

En dentaire, il existe 3 paniers de soins possibles :

- le panier 100% santé pris en charge intégralement ;
- le panier à « tarifs maitrisés » dont les prix sont plafonnés et le reste à charge modéré ;
- le panier à tarifs libres.

Le contenu du panier de soins 100% Santé en dentaire

- les couronnes céramo-métalliques et les couronnes céramiques monobloc (zircone et hors zircone) pour les dents visibles (incisives, canines, premières prémolaires) ;
- les couronnes métalliques pour toutes les dents. A partir du 1er janvier 2026, prise en charge des couronnes en zircone ;
- les bridges céramo-métalliques et céramiques pour le remplacement d'une incisive. A partir du 1er janvier 2026, prise en charge des bridges en zircone ;
- les bridges entièrement métalliques pour toutes les dents;
- les dentiers en résine (prothèses amovibles) pour tout ou partie des dents ;
- les réparations ou les changements d'éléments des dentiers.

Les prix limites de vente du panier 100% Santé

- Couronnes céramo-metalliques sur incisives, canines et premières prémolaires : 500€ / 430€pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S).
- Couronnes monolithiques hors zircone sur incisives, canines et premières prémolaires : 500€ / 400€ pour les bénéficiaires de la C2S.
- Couronnes monolithiques en zircone sur incisives, canines et prémolaires : 440€ / 430€ pour les bénéficiaires de la C2S.
- Couronnes métalliques sur toutes les dents : 290€ / 250€ pour les bénéficiaires de la C2S.
- Bridges céramiques ou céramo-metalliques sur incisives : 1465€ / 1235,76€ pour les bénéficiaires de la C2S.
- Dentiers en résine unimaxillaire : 1100€ / 728€ pour les bénéficiaires de la C2S.
- Dentiers en résine bimaxillaire : 2300€ / 1456€ pour les bénéficiaires de la C2S.

PANIER DE SOINS 100% SANTÉ AUDIOPROTHESE

Le panier de soins 100% audio intègre uniquement des appareils auditifs de classe 1.

Des appareils de classe 2 dont les tarifs sont libres peuvent bénéficier d'une prise en charge en fonction du contrat de complémentaire santé, mais limitée à 1700€ par oreille en cas de contrat responsable.

Le panier de soins 100% Santé inclut :

- Tous les types d'audioprothèses : contour d'oreille classique, contours d'oreille à écouteur déporté et intra-auriculaire ;
- 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente) ;
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie ≥ 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération ;
- Des piles (le nombre varie en fonction des appareils) ;
- 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat ;
- Une garantie d'une durée de 4 ans ;
- Des prestations de suivi (au moins deux fois par an) pour adapter en continu le réglage de l'appareil.

Les prix limite de vente 100% Santé en audio

- 950€ par oreille pour les plus de 20 ans / 800€ pour les bénéficiaires de la C2S
- 1400€ par oreille pour les moins de 20 ans
- 1.50€ pour les piles.

Dans le cadre de la Complémentaire santé solidaire les soins dentaires sont pris en charge dans la limite de plafonds tarifaires fixés par l'arrêté du 22 mars 2019. Ces plafonds sont inférieurs aux prix limites du panier 100%.

Les plafonds spécifique de la C2S doivent être appliqués pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et les professionnels ne peuvent pas facturer au-delà.

POINT DE VUE

La réforme 100% Santé est une réelle avancée pour lutter contre les renoncements aux soins qui, dans les 3 domaines que sont l'optique, les soins dentaires et encore plus l'audioprothèse, sont importants et essentiellement dus aux restes à charge élevés qui existaient jusqu'à lors. L'intégration de cette offre au contrat Complémentaire Santé Solidaire permet, par ailleurs, à ses bénéficiaires d'avoir une offre de qualité, et les derniers chiffres montrent une consommation de soins dans ces domaines en hausse significative depuis la réforme.

La qualité des produits inclus dans l'offre 100% Santé a été le point d'orgue de cette réforme, qui, sans cette garantie, aurait perdu tout son sens. Néanmoins, la réticence de certains professionnels de santé, plus particulièrement des opticiens qui dénigrent, voire ne proposent pas du tout l'offre 100% Santé, entrave fortement sa bonne mise en œuvre. Il apparait donc indispensable qu'un suivi, voire des contrôles et le cas échéant, des sanctions, soient appliqués en cas de mauvaise pratique.

Par ailleurs, nous attendons la mise en œuvre de l'évaluation de la satisfaction des usagers pour vérifier que l'ensemble

des situations médicales sont bien couvertes par l'offre, ce qui semble ne pas être le cas. Certaines situations spécifiques ne sont aujourd'hui pas couvertes par le 100% Santé : c'est le cas des verres polarisés nécessaires aux personnes atteintes du syndrome de Gougerot-Sjögren, ou les implants dentaires, seule option possible pour certains types de handicap associés à des troubles orofaciaux. Nous demandons donc une évaluation précise des lacunes de cette offre et la prise en compte de l'ensemble des situations. Pour aller au bout de son ambition, il nous apparait également nécessaire d'élargir la prise en charge intégrale à l'ensemble des restes à charge élevés, tels que certains dispositifs médicaux pouvant engendrer plusieurs milliers d'euros à la charge des patients.

L'abandon du projet d'intégrer dans le 100% les soins orthodontie constitue une déception. Dans ce contexte ou de nombreux manques subsistent nous nous inquiétons de la suppression du Comité de suivi de cette réforme.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Optique

Arrêté du 28 avril 2017 relatif à l'information de l'assuré social ou de son ayant droit sur les conditions de vente des produits et prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe et d'optique-lunetterie, modifié par l'arrêté du 29 août 2019

Instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

Décision du 06 mars 2019 fixant les Prix Limites de Vente des produits de classe A en optique médicale

- Dentaire

Annexe 3 de la convention dentaire 2018-2023 fixant les tarifs applicables des soins bucco-dentaires

Tableau des prises en charge dentaires des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire

- Auditif

Avis de projet de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des aides auditives

Tableau des prises en charge des aides auditives pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

Fiches *Santé Info Droits* Pratique

C.2.1. Complémentaire santé : les contrats responsables et solidaires

C.2.2. La Complémentaire santé solidaire

Assurance maladie : www.ameli.fr

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :
https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

FP-2021-C.2.3-E2-25

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de France Assos Santé