



## Les prestations du 100 % santé

Les aides auditives, les prothèses dentaires et les équipements d'optique sont les prestations pour lesquelles le reste à charge est le plus important après participation de la sécurité sociale et des complémentaires santé (mutuelles).

C'est pourquoi la réforme 100 % Santé propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements pouvant bénéficier d'un "reste à charge zéro" pour chacun des secteurs concernés.

### Les aides auditives

Depuis le **1er janvier 2019**, la sécurité sociale assure une meilleure prise en charge des audioprothèses, la base de remboursement étant fixée à **300 € en 2019, soit 180 € de remboursement** par oreille (taux à 60 %).

Cette évolution favorable au bénéficiaire des soins va se poursuivre : 350 € en 2020, 400 € en 2021.

En parallèle, les tarifs de certains appareils, appelés **appareils de classe 1, sont plafonnés**. Ceci signifie que les fabricants ne pourront pas les vendre au-dessus d'un prix limite de vente (1300 € en 2019, 1100 € en 2020 et 950 € en 2021 - prix par oreille).



A compter du 1er janvier 2020, tous les audioprothésistes doivent obligatoirement établir et proposer un devis normé comportant à minima une offre 100 % santé pour chaque oreille appareillée. Le reste à charge relatif à cette offre, bien que différent de zéro, est réduit du fait de l'augmentation de la prise en charge par l'assurance maladie et le plafonnement tarifaire des équipements.

**A partir de 2021**, il sera possible de choisir à l'achat entre les prothèses auditives de **classe 1, sans reste à charge**, ou celles de classe 2 pour lesquelles il y a aura un reste à charge, plus ou moins important en fonction des garanties de la mutuelle souscrite. **Toutefois la prise en charge totale par oreille ne pourra être supérieure à 1700 €.**

Les audioprothèses des classes 1 et 2 ont des caractéristiques différentes :

#### > Classe 1 :

Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique, à écouteur déporté, intra-auriculaire et doivent répondre à un cahier des charges minimum soit : 12 canaux de réglage ; 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat et 4 ans de garantie; Au moins 3 des options parmi les suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie  $\geq 6\,000$  Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération plus une prestation de suivi une fois par an.

#### > Classe 2 :

Les appareils de classe 2 proposent des fonctionnalités et un plus large choix d'options qui ne permettent pas de garantir une absence de reste à charge.

La base de remboursement par la sécurité sociale est identique à celle du panier "100 % santé" mais les tarifs sont libres.

### La prothèse dentaire

Depuis avril 2019 certains actes de prothèse ont des tarifs plafonnés et les soins conservateurs ont bénéficié d'une première hausse de la base de remboursement sécurité sociale.



A compter du 1er janvier 2020, tous les chirurgiens dentistes conventionnés doivent systématiquement mentionner dans leur devis un plan de traitement 100 % santé quand il existe.

Le patient peut librement choisir entre trois paniers de soins :

#### > Un panier "100 % santé"

Le remboursement est intégralement pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle pour certains soins prothétiques dentaires (couronnes et bridges), avec des matériaux dont la qualité esthétique est adaptée à la position de la dent (distinction "dents visibles" et "dents non visibles").

Ce panier de soins sera complété par d'autres prothèses à compter du 1er janvier 2021. Les plafonds tarifaires ou prix limites de facturation mis en place en 2020, baisseront progressivement jusqu'en 2023.

> Un panier aux honoraires maîtrisés

Ce panier bénéficiera d'honoraires limites de facturation plafonnés (dégressifs jusqu'en 2023). **Ce panier peut engendrer un reste à charge.**

> Un panier à honoraires libres

Ce panier concerne les techniques et les matériaux les plus sophistiqués. Le reste à charge sur les soins dentaires variera en fonction du niveau de garantie de la mutuelle (il n'y a pas de plafonnement de la garantie des mutuelles).

## L'optique

Les premiers changements concernant les remboursements d'optiques entrent en application à compter du 1er janvier 2020.



Tous les opticiens ont l'obligation à compter de cette date de présenter un devis normé comportant à minima un équipement 100 % santé.

Selon les mêmes principes que pour les audioprothèses, le choix se fait entre deux classes d'équipement :

► **La classe A, sans aucun reste à charge "offre 100 % Santé" :**

Chaque opticien doit proposer :

- > Des montures respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €.
- > Au minimum 17 modèles différents de montures adultes en 2 coloris différents et 10 modèles de montures enfants en 2 coloris également.
- > Des verres esthétiques (amincis, anti reflet et anti rayures) et traitant l'ensemble des troubles visuels. Leur prix sont plafonnés et les bases de remboursement de la Sécurité sociale revalorisées.

► **La classe B, hors 100 % santé avec :**

- > Des tarifs libres,
- > Une prise en charge des montures dans la limite de 100 € par les organismes complémentaires,
- > Une prise en charge des verres qui dépendra du niveau de garantie de la mutuelle, sans limitation de la participation.

Il sera possible de choisir des verres de la sélection "100 % santé" avec des montures hors sélection et inversement.

A titre d'exemples

A compter du 1er janvier 2020, si vous avez souscrit un contrat "mutuelle responsable" (ce qui est le cas pour 95 % des contrats) :

- > Vous avez la possibilité de choisir des lunettes sans reste à charge
- > Si vous avez besoin d'une prothèse dentaire, votre dentiste doit vous proposer de choisir une prothèse sans reste à charge (selon le type de prothèse nécessaire).