La réforme du 100% santé : de quoi s’agit-il ?

La réforme 100% santé, ou « reste à charge 0 », est une mesure sociale d’ampleur dont l’objectif est de garantir l’accès aux soins optiques, dentaires et auditifs pour tous. Plus précisément, elle permet une prise en charge à 100% (sécurité sociale et complémentaire santé) et donc sans reste à charge pour le patient des frais liés aux soins et à l’équipement sur l’optique, le dentaire et l’audiologie. Les personnes diabétiques sont particulièrement concernés par les soins dentaires réguliers et les examens des yeux.

La mise en place se fait progressivement, depuis le 1er janvier 2020, pour l’optique, le dentaire et en partie sur l’audiologie. Puis en intégralité, au 1er janvier 2021, pour l’audiologie.

Pour bénéficier du 100% santé, il est nécessaire de choisir les soins et équipements prédéfinis, intégrés au panier 100% Santé. Bien sûr, ceux qui le souhaitent ont la possibilité de choisir des équipements en dehors de cette offre.

L’optique

Les opticiens proposent depuis le 1er janvier une offre « 100 % Santé » comprenant à la fois des montures et des verres de qualité, entièrement pris en charge par l’Assurance Maladie et la complémentaire santé. Les opticiens doivent proposer au minimum 17 modèles différents de montures pour les adultes et 10 modèles de montures pour les enfants, en 2 coloris différents.
Les verres répondent à tous les besoins de correction visuelle et présentent de bonnes performances techniques (amincissement, verres antirayures, verres antireflets, un indice de réfraction minimal). Il est possible de panacher, dans et hors du 100% santé ; par exemple en choisissant une monture hors du panier 100% et choisir des verres de l’offre « 100 % Santé » et inversement.

La prise en charge des équipements d’optique sont soumis à une période minimale avant laquelle il n’est pas possible d’obtenir un nouveau remboursement :

- Pour les adultes et enfants 16 ans ou plus, un renouvellement est possible tous les deux ans ;
- Pour les moins de 16 ans, renouvellement possible tous les ans
- Pour les enfants de 6 ans et moins renouvellement possible tous les 6 mois.

Des cas de renouvellement anticipé sont cependant prévus : en cas d’évolution de la vue ou de pathologies spécifiques, des dérogations seront permises dans certaines situations avec une ordonnance de l’ophtalmologiste, donnant lieu au renouvellement par l’opticien de l’équipement complet ou des verres correcteurs selon les cas.

Par exemple, dans le cas du diabète, il n’y a pas de délai minimal de renouvellement lorsque celui est prescrit par l’ophtalmologiste.

A savoir : le montant maximum de prise en charge de la monture ne peut pas excéder 100 euros (cumul sécurité sociale et mutuelle).

Le dentaire

Depuis le 1er janvier 2020, il existe trois niveaux de prise en charge.

- Le panier zéro reste à charge, ou « 100% santé », avec un remboursement intégral (sécurité sociale et complémentaire santé).
8 prothèses fixes (couronnes et bridges) sont concernés.

- Couronnes :

- Couronnes céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaires)
- Couronnes céramiques monolithiques zircone (incisives et canines)
- Couronnes métalliques toute localisation
- Inlays core et couronnes transitoires

- Bridges :

- Bridges céramo-métalliques (incisives)
- Bridges métalliques toute localisation
- Prothèses amovibles (dentiers) à base de résine

- Le panier reste à charge maîtrisé : il s'agit d'un tarif plafonné pour un reste à charge modéré sur certaines prothèses hors 100% santé.

- Le panier tarifs libres : choix libre des techniques et des matériaux les plus innovants sans plafonnement de prix à respecter par le dentiste. Ces soins sont remboursés sur la base du tarif de la Sécurité sociale et selon la garantie santé pour la part remboursée par la complémentaire santé.

À noter : tous les dentistes conventionnés doivent, depuis le 1er janvier, mentionner dans leur devis un plan de traitement « 100 % Santé » quand il existe.

L'audiologie

Depuis le 1er janvier 2020, un reste à charge pour certaines prothèses auditives diminué de 250 euros par oreille. Puis, une prise en charge intégrale au 1er janvier 2021.

Le panier 100% inclut :
- Tous les types d'aides auditives : contour d'oreille classique, contours d'oreille à écouteur déporté et intra-auriculaires ;
- 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 qui permettent à l'assuré de pouvoir choisir parmi un panel de fonctionnalités selon ses besoins : 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.

À noter : tous les audioprothésistes doivent obligatoirement, depuis le 1er janvier 2020, établir et proposer un devis comportant au moins une offre « 100 % Santé » pour chaque oreille.