

## SOMMAIRE

P.1 : Présentation 100 % santé

P.2-3 : Optique

P.4-5 : Dentaire

P.6-7 : Audition

P. 8 : Questions



De plus en plus de Français renonçaient aux soins soit à cause du prix d'une complémentaire santé soit à cause du Reste à Charge de certains équipements pourtant indispensables à une bonne qualité de vie.

Pour remédier à cette situation l'assurance maladie a mis en place en 2019 avec les professionnels de santé et les compagnies d'assurances complémentaires santé, la complémentaire santé solidaire et le 100% SANTE.

Le mécanisme du 100% santé consiste en un remboursement intégral par l'assurance maladie et les assurances complémentaires santé d'un certain nombre de lunettes de vue, de prothèses dentaires et d'aides auditives. Ce remboursement intégral est rendu possible par le plafonnement des prix des équipements pratiqués par les professionnels de santé, par le relèvement des bases de remboursement par l'assurance maladie et par l'engagement des assurances complémentaires de rembourser la totalité du reste à charge à l'assuré.

Selon la Cour des Comptes, en 2021 le résultat de cette réforme est très inégal :

- Pour l'optique, seuls 5% des montures et 7% des verres concernaient le 100% santé
- Pour le dentaire, 55% des prothèses étaient intégralement remboursées
- En Audiologie les aides auditives sans reste à charge représentaient 40% des équipements totaux.

Dans le domaine du dentaire et de l'audiologie, sur cette période, le nombre de patients et le nombre d'équipements mis en place ont fortement progressé (17% en dentaire et 55% en audio) ce qui montre l'intérêt de cette réforme mais aussi le poids plus important supporté par l'assurance maladie et les complémentaires santé.

**Les adhérents d'INITIATIV'Retraite 51-08 ont-ils intérêts à profiter de ce mécanisme ?**

**Celui-ci permet-il d'améliorer notre pouvoir d'achat ?**

**C'est l'objet du dossier spécial 100% santé qui présente le plus simplement possible, le principe du Zéro Reste à Charge dans le domaine de l'optique, du dentaire et de l'audiologie.**

Dominique Cochet

## LE 100% SANTÉ OPTIQUE



Le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 vise à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements (optique, prothèses dentaires et prothèses auditives).

Pour chacun de ces équipements, les professionnels ont, depuis, l'obligation de présenter systématiquement 2 devis permettant à chaque assuré de faire un choix. Concernant l'optique, les offres ainsi présentées sont appelées :

- **Le panier A** : dont le contenu correspond à une prise en charge à 100% sans reste à charge pour l'assuré et ce quel que soit le niveau de sa complémentaire santé.
- **Le panier B** : avec des équipements dont les prix sont libres et qui laisse un reste à charge plus ou moins important selon le niveau de sa complémentaire santé.

**Les verres du panier A et du panier B** doivent traiter l'ensemble des troubles visuels (l'astigmatisme, l'hypermétropie, la myopie, la presbytie, l'amblyopie).

Toutes les familles de verres sont possibles :

- les verres simples (unifocaux les plus utilisés pour la lecture simple),
- les verres progressifs (très techniques, ils apportent plusieurs corrections sur un même verre).

Le 100% Santé : Panier A	Tarifs Libres : Panier B
<p>Choix minimum de 17 modèles de montures adultes dans 2 coloris différents et 10 modèles enfants dans 2 coloris différents. Le choix et la provenance des montures dépendent beaucoup de l'opticien. (des montures de qualité fabriquées en France sont possibles dans le panier A)</p> <p>Prix maximum de la monture : 30 €</p>	<p>Libre choix dans toutes les montures (marques, esthétique, coloris)</p> <p>Tarif libre sur les montures (depuis la mise en place du 100% santé, le prix moyen observé est passé de 180 à 150 €)</p>
<p>Les options proposées : amincissement léger, traitement antireflet, anti rayure.</p> <p>Certains traitements spécifiques nécessitent une ordonnance attestant la prescription médicale (par exemple pour des lunettes de soleil en cas de forte sensibilité à la lumière)</p> <p>Deux paires de lunettes sont possibles lorsque le patient ne peut ou ne veut pas porter des verres progressifs. C'est aussi le cas en présence d'un trouble tel que l'amblyopie nécessitant deux paires de lunettes à porter en alternance.</p>	<p>Toutes les options sont possibles. C'est la principale différence avec le panier A. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des verres très amincis qui améliorent la qualité sur le bord des verres,</li> <li>- la photochromie qui teinte les verres selon l'intensité lumineuse,</li> <li>- le traitement anti lumière bleue (qui est considéré comme peu efficace pour faire partie du panier A)</li> <li>- le traitement hydrophobe.</li> <li>- les options de « dernière génération » plus techniques mais aussi plus coûteuses. Par exemple l'anti reflet à 99% alors que la génération précédente « n'est qu'à » 96%.</li> </ul>



### Les lunettes qui ne coûtent rien sont-elles de qualité ?

Les montures et les verres du panier A doivent obligatoirement respecter les normes européennes de qualité. Les fabricants de verres 100% santé doivent les faire référencer auprès du ministère des solidarités et de la santé, dossier technique à l'appui. La traçabilité des produits est garantie et les pouvoirs publics se doivent de contrôler le respect de toutes les obligations.

### Des lunettes qui ne coûtent rien, comment ça marche ?

Pour arriver à un reste à charge nul, la réforme s'appuie sur 3 points :

- Des prix de vente plafonnés (30 € maximum pour les montures : 65 à 235 € selon la correction pour des verres simples : 150 € à 340 € pour les verres progressifs)
- Une base de remboursement de la sécurité sociale revalorisée et centrée sur les équipements
- Une obligation de remboursement intégral par la mutuelle.

Par exemple pour un équipement de verres progressifs à correction moyenne, le coût d'un équipement moyen en tarif libre s'élève à 540 € dont 140 € de monture.

**Avant la réforme**, cet équipement était remboursé en moyenne 420 € par l'assurance maladie et par la complémentaire santé. Le remboursement des montures était plafonné à 150 €. Le reste à charge était donc de 120 €.

**En 2022**, en choisissant un même équipement en tarif libre, le remboursement est plafonné sur la monture à 100 €. Le reste à charge passe à 160 € en moyenne.

### En choisissant un équipement 100% santé

Le coût des lunettes passe à 210 € (monture : 30 € et verres 180 €.). Le reste à charge pour l'assuré est égal à zéro.

### Il est aussi possible de panacher : par exemple, monture tarif libre et verres 100% santé.

L'équipement revient alors à 320 €. Le reste à charge est de 40 € si la complémentaire santé prend en charge les montures jusqu'à 100 €.

### En conclusion, le 100% santé optique est-il intéressant pour le pouvoir d'achat du retraité ?

Le 100% santé, c'est un reste à charge de zéro sur un équipement de qualité quel que soit le niveau de correction et le type de verres, traitements inclus. C'est aussi un reste à charge de zéro quelle que soit la formule de la mutuelle dès lors qu'il s'agit bien d'un contrat responsable. Si le niveau de remboursement des lunettes a été un facteur majeur du choix d'une formule haut de gamme alors le choix d'une formule d'entrée ou de milieu de gamme peut être judicieux.

Par contre, le prix des lunettes demeure élevé pour les assurés à la recherche d'un équipement de marques à la mode et disposant des dernières technologies.



## LE 100% SANTÉ PROTHÈSES DENTAIRES



Après la présentation du 100% optique et en attendant celle concernant les prothèses auditives, voici une synthèse du 100% santé appliqué aux soins dentaires. Comme pour l'optique celui-ci vise à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements.

Les soins dentaires courants (détartrage, traitement de carie) ou l'implantologie, l'orthodontie ou la parodontie ne sont pas concernés par le 100% santé.

Par contre, lorsque vous serez concernés par une couronne, un bridge, une prothèse amovible (dentier) ou la modification d'une prothèse existante, les professionnels ont maintenant l'obligation de présenter systématiquement 2 devis permettant à chaque assuré de faire un choix. Un devis devra présenter une offre 100% santé ou un tarif maîtrisé lorsque l'offre 100% santé n'est pas possible.

Les offres sont présentées selon trois paniers :

- **Le panier 100% santé** : dont le contenu correspond à une prise en charge à 100% sans reste à charge pour l'assuré et ce quel que soit le niveau de sa complémentaire santé.
- **Le panier aux tarifs maîtrisés** : via des prix plafonnés qui permettent de limiter le reste à charge.
- **Le panier aux tarifs libres** : avec des équipements plus sophistiqués qui laissent un reste à charge plus ou moins important selon le niveau de sa complémentaire santé.

**Le 100% santé dépend de la dent soignée et de la prothèse choisie.**

La qualité esthétique des prothèses est adaptée à la localisation de la dent

	Incisives	Canines Et 1 <sup>ère</sup> prémolaire	2 <sup>ème</sup> prémolaire (Dents intermédiaires)	Molaires (Dents invisibles)
Couronnes et Bridges métalliques	100% santé			
Couronnes céramiques zircone	100% santé			Tarif maîtrisé
Couronnes céramiques hors zircone	100% santé		Tarif maîtrisé	
Couronnes céramo-métalliques	100% santé		Tarif maîtrisé	Tarif libre
Bridges céramo-métalliques	100% santé	Tarif maîtrisé		
Couronnes, Bridges céramo-céramiques et implants	Tarif libre			
Prothèses amovibles en résine et Réparations Prothèses amovibles base métallique	100% santé			



### Les prothèses du 100% santé sont-elles de qualité ?

Les prothèses du panier 100% santé et celles du panier aux tarifs maîtrisés sont soumises à des normes de qualité définies par le Ministère de la Santé. Une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, est remise par le chirurgien-dentiste.

### Un devis obligatoire comprenant une offre 100% santé ou à défaut une offre au tarif maîtrisé.

Sur le devis, le dentiste décrit le traitement proposé, les différents matériaux utilisés, le panier (libre, maîtrisé ou 100% santé) et la nature de l'acte. Il doit obligatoirement détailler l'offre 100% santé sur le devis dans la section « information alternative thérapeutique ». Mais il n'est pas obligé de réaliser lui-même les actes, il peut renvoyer son patient vers un confrère.

### Des prothèses dentaires qui ne vous coûtent rien, comment ça marche ?

Comme pour le 100% santé optique, pour arriver à un reste à charge nul, la réforme s'appuie sur 3 points :

- Des prix de vente plafonnés.
- Une base de remboursement de la sécurité sociale revalorisée et centrée sur les équipements
- Une obligation de remboursement intégral par la mutuelle.
- 

Par exemple, le traitement d'une couronne céramo- céramique comprenant une couronne provisoire, un Inlay Core et la couronne définitive coûte dans le panier libre 950 €. Le remboursement par la sécurité sociale sera de 154 € et la mutuelle va rembourser entre 300 et 500 € soit un reste à charge de 296 à 446 €.

Une couronne en 100% santé sera en céramique Zircon avec également une couronne provisoire et un inlay core. Le coût de ce traitement est plafonné à 735 €. Le remboursement par la sécurité sociale sera de 154 €. La mutuelle prendra en charge la totalité du solde soit 581 € et ce quelle que soit la formule de la complémentaire santé.

### En conclusion, le 100% santé dentaire est-il intéressant pour le pouvoir d'achat du retraité ?

Le 100% santé c'est un reste à charge de zéro sur un équipement de qualité avec une bonne esthétique sur les dents les plus visibles.

C'est aussi un reste à charge de zéro quelle que soit la formule de la mutuelle dès lors qu'il s'agit bien d'un contrat responsable.

Si le niveau de remboursement des prothèses dentaires a été un facteur majeur pour le choix d'une formule haut de gamme alors une formule entrée ou milieu de gamme peut être mieux adaptée.

Par contre, le prix des prothèses dentaires demeure élevé pour les assurés à la recherche d'un équipement très esthétique sur toutes les dents.





## LE 100% SANTÉ PROTHÈSES AUDITIVES

Après la présentation du 100% appliqué à l’optique et aux prothèses dentaires, voici une synthèse du 100% santé appliqué aux prothèses auditives. Comme pour les précédents celui-ci vise à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements.

Avant l’achat l’audioprothésiste doit réaliser quelques prestations préalables :

- Évaluer votre gêne, vos besoins, vos antécédents
- Examiner les conduits auditifs
- Réaliser des mesures d’audition, de tolérance aux sons forts, de compréhension, etc.
- Et vous informer sur les appareils disponibles

En fonction des résultats, les professionnels ont l’obligation de présenter systématiquement 1 devis avec au moins 2 appareils bénéficiant du 100% santé. Bien sûr, chacun pourra aussi choisir un appareil en dehors de ce dispositif.

Ces équipements sont donc répartis en 2 catégories :

- **Classe 1** : dont le contenu correspond à une prise en charge à 100% sans reste à charge pour l’assuré et ce quel que soit le niveau de sa complémentaire santé.
- **Classe 2** : avec des équipements dont les prix sont libres et qui laissent un reste à charge plus ou moins important selon le niveau de sa complémentaire santé.

Le renouvellement de la prise en charge d’une aide auditive ne peut intervenir qu’après une période de 4 ans.

Le 100% Santé : Classe 1	Tarifs Libres : Classe 2
<p>Une sélection étendue de contours d’oreille, d’intra auriculaire et à écouteurs déportés</p> <p>De nombreuses fonctionnalités possibles (Bluetooth, apprentissage de sonie, réducteur de bruit du vent, système antiacouphène, dispositif antiréverbération...)</p> <p>12 canaux de réglage ou dispositif équivalent</p> <p>Une amplification d’au moins 30 décibels et</p> <p>2 programmes calmes et bruyants</p> <p>Des prestations de suivi au moins 2 fois par an</p> <p>30 jours d’essai avant l’achat</p> <p>4 ans de garantie</p>	<p>Modèles haut de gamme, disposant des dernières technologies</p> <p>Parfois nécessaire en cas de perte auditive nécessitant des corrections lourdes</p>
<p>Leur prix est plafonné à 950 € par oreille</p> <p>Prise en charge chaque année de 3 à 10 paquets de 6 piles selon la capacité de l’appareil</p>	<p>Tarif libre : Le remboursement (assurance maladie + complémentaire) est plafonné à 1700 € par oreille, le minimum étant à 400 €</p>



### Les prothèses auditives qui ne vous coûtent rien sont-elles de qualité ?

Les prothèses de classe 1 sont souvent soit d'anciens modèles haut de gamme soit des versions récentes typées entrée de gamme supérieure.

Une enquête récente du magazine « Que Choisir » a testé plusieurs modèles appartenant à la Classe 1 et d'autres de classe 2. La conclusion est qu'en retenant les critères d'intelligibilité et de qualité de la parole les équipements de classe 1 ont une efficacité équivalente à celle des modèles les plus chers. Les modèles se distinguent surtout par leurs options plus nombreuses et plus évoluées sur les modèles haut de gamme récents.

### Des audio-prothèses qui ne vous coûtent rien, comment ça marche ?

Pour arriver à un reste à charge nul, la réforme s'appuie sur 3 points :

- Des prix de vente plafonnés. (950 € maximum par oreille)
- Une base de remboursement de la sécurité sociale revalorisée (60% du tarif de remboursement fixé à 400 €)
- Une obligation de remboursement intégral par la complémentaire santé.
- 

Par exemple, le coût d'un équipement moyen en tarif libre s'élève à 1500 € par oreille.

**Avant la réforme**, cet équipement était remboursé en moyenne 700 € par l'assurance maladie et par la complémentaire santé.

**En 2022**, en choisissant un même équipement en classe 2 au prix moyen de 1500 €, le remboursement est de l'ordre de 750 €. Le reste à charge est de 750 € par oreille en moyenne (500 à 1100 € selon les garanties de sa complémentaire).

**En choisissant un équipement 100% santé**, le coût de l'équipement est plafonné à 950 €. Le remboursement assurance maladie + complémentaire est de 950 €. Le reste à charge pour l'assuré est égal à zéro (quelle que soit sa complémentaire santé).

### En conclusion, le 100% santé est-il intéressant pour le pouvoir d'achat du retraité ?

Le 100% santé, c'est un reste à charge de zéro sur un équipement (optique, dentaire ou aide auditive) de qualité. C'est aussi un reste à charge de zéro quelle que soit la formule de la mutuelle dès lors qu'il s'agit bien d'un contrat responsable.

Ce dispositif s'applique sur tous les équipements homologués 100% santé quel que soit le niveau de la complémentaire santé.

Autrement dit, si vous acceptez les équipements sans reste à charge et que vous avez fait le choix d'une formule haut de gamme alors vous pouvez réduire le niveau de couverture de la complémentaire santé.

Par contre, le prix de ces équipements restera toujours élevé pour les assurés à la recherche d'un équipement plus esthétique et disposant des dernières technologies.



## **QUESTIONS 100% SANTE**

### **■ MON OPTICIEN NE M’A PAS PARLE DU 100% SANTE ?**

Effectivement, à ce jour, rares sont les opticiens qui présentent spontanément les montures et verres 100% santé. Bien sûr, ils n'évoquent pas non plus la possibilité de panacher par exemple monture tarif libre et verres 100% santé. Ce qui est pourtant une bonne solution pour avoir un équipement de qualité et esthétique pour un Reste à Charge faible voir nul. Cette réticence explique sans doute les faibles résultats du 100% santé en optique.

### **■ LE DEVIS DE MON DENTISTE EST COMPLIQUE, JE L’AI ENVOYE A LA COMPLEMENTAIRE QUI M’A UNIQUEMENT REPONDU SUR LE RESTE A CHARGE DU TARIF LIBRE.**

Les dentistes présentent le plus souvent des devis avec une option 100% santé ou tarif maîtrisé et une option en tarif libre mais ces options sont souvent mal expliquées. Il ne faut pas hésiter à détailler le contenu avec le dentiste.

### **■ GRACE AU 100% SANTE J’AI PU M’EQUIPER D’UNE PROTHESE AUDITIVE, MAIS JE N’AI PAS EU BEAUCOUP DE CHOIX.**

Les Audio prothésistes sont souvent les plus transparents sur le 100% santé mais ils ne disposent pas tous des mêmes appareils dans la classe A. D'où l'intérêt de comparer les offres de différentes enseignes

### **■ LES RESEAUX DES PARTENAIRES DES COMPLEMENTAIRES SANTE ONT-ILS UNE INFLUENCE SUR L’UTILISATION DU 100% SANTE ?**

Non, le 100% santé fonctionne avec toutes les enseignes et professionnels de santé qu'ils soient partenaires ou non de la compagnie d'assurance santé.

### **■ LES PROTHESES AUDIOS SONT-ELLES DE BONNE QUALITE ?**

Les prothèses audios de classe A (100% santé) sont, soit des modèles haut de gamme des années passées qui sont remplacées par des modèles plus récents, soit des modèles récents ne disposant pas de certaines options (comme le rechargement par batterie par exemple). Mais elles répondent toutes à des normes fixées par les pouvoirs publics. Une enquête récente du magazine « Que choisir » a conclu que les qualités audios de ces prothèses sont au moins aussi bonnes que les prothèses de classe B.

### **■ COMMENT ETRE SUR QUE L’ON A UN EQUIPEMENT AU BON TARIF ?**

Quel que soit l'équipement dont on a besoin, l'idéal est d'obtenir différents devis de soins (pour les dents) ou d'équipements pour les lunettes ou les appareils audio. C'est la meilleure façon de comparer et de décider de celui qui correspond le mieux à son besoin

### **■ QUI FABRIQUE LES VERRES DE LUNETTES DU 100% SANTE ?**

Deux fabricants fournissent la quasi-totalité des verres de lunettes (ESSILOR et ZEISS). Les opticiens travaillent le plus souvent avec l'un ou avec l'autre. Et les verres proposés dans le 100% santé sont (comme la 2<sup>nd</sup>e paire de lunette offerte en tarif libre) de cette même marque.

