

Le 100 % Santé : lunettes, aides auditives et dentaire sans reste à charge

Certaines lunettes, aides auditives et prothèses dentaires sont remboursées intégralement, à condition d'avoir la bonne complémentaire et de choisir l'offre 100 % Santé. Beaucoup de professionnels la présentent mal. Voici les règles, les délais et les recours, à jour de septembre 2026.

À qui s'adresse cette fiche ?

Aux patients et à leurs aidants, et aux professionnels qui les accompagnent — CCAS, France services, conseillers numériques, services d'aide à domicile.

Au sommaire

1. Qui y a droit ?
2. Les lunettes
3. Les aides auditives
4. Le dentaire et le devis
5. Dépassements, franchises, C2S
6. Mutuelle, démarchage, refus de soins

1. Qui y a droit ?

- Toute personne qui a une **complémentaire santé « responsable »**, ce qui est le cas de la grande majorité des contrats, ou la **complémentaire santé solidaire** (C2S). L'Assurance maladie paie sa part, la complémentaire le reste, jusqu'à des prix plafonds.

Version du 19 septembre 2026 · Licence Etalab 2.0 : réutilisation et diffusion libres, avec mention de la source.

Fiche rédigée par l'équipe Certyne (certyne.com), éditeur français de signature électronique. Document informatif : Légifrance, ameli.fr et service-public.fr font foi.

2. Les lunettes

- Offre 100 % Santé : verres de **classe A** et monture de **30 € au plus**. L'opticien doit la proposer et présenter au moins 35 modèles de montures pour adulte.
- **Renouvellement** : tous les **2 ans** à partir de 16 ans, tous les ans avant 16 ans. Il peut être anticipé si la vue change ou pour certaines maladies des yeux.
- **Aucun remboursement anticipé en cas de casse ou de perte.**
- À partir de 16 ans, l'opticien peut renouveler l'équipement avec une ordonnance de moins de 3 ans.

3. Les aides auditives

- Offre 100 % Santé : **classe I**, à 950 € au plus par oreille à partir de 20 ans, 1 400 € avant 20 ans.
- Un **essai d'au moins 30 jours** précède l'achat, et le suivi comprend 3 contrôles la première année.
- Renouvellement au plus tôt **tous les 4 ans** par oreille.
- La **vente d'aides auditives à domicile** est illégale : la DGCCRF signale des réseaux qui fraudent le 100 % Santé par ce biais. Ne donnez jamais votre carte Vitale ni votre ordonnance à un démarcheur.

4. Le dentaire et le devis

- Les soins des chirurgiens-dentistes sont remboursés à **60 %** depuis le 15 octobre 2023, au lieu de 70 %.
- Il existe trois paniers de prothèses : 100 % Santé, tarifs maîtrisés et tarifs libres. **Les implants ne sont pas remboursés.**
- Le **devis est obligatoire** et signé avant les soins. Il indique le lieu de fabrication et propose une solution sans reste à charge ou à reste à charge modéré quand c'est possible.
- Pour les lunettes et les aides auditives aussi, le devis comprend au moins une offre 100 % Santé. En 2025, la DGCCRF a relevé des anomalies chez la majorité des professionnels contrôlés.

5. Dépassements, franchises, C2S

- Au-delà de **70 €** d'honoraires, dépassement compris, le médecin doit vous informer par écrit avant les soins.
- Un médecin de secteur 2 adhérent à l'**OPTAM** limite ses dépassements, et vous êtes mieux remboursé. Vérifiez dans l'**Annuaire santé** d'ameli.
- **Participation forfaitaire et franchises** : leur plafond annuel passe de 50 € à **70 €** le 1er octobre 2026 (décret n° 2026-858). Une complémentaire responsable ne les rembourse pas.
- **C2S** : gratuite jusqu'à 10 421 € de ressources par an pour une personne seule, avec une participation de 8 à 30 € par mois au-delà, jusqu'à 14 069 €. Elle se demande en ligne sur ameli, pour 12 mois.

6. Mutuelle, démarchage, refus de soins

- Une complémentaire individuelle se **résilie à tout moment après un an**, sans frais, avec effet un mois plus tard. Une lettre simple ou un courriel suffit, et un contrat souscrit en ligne se résilie en ligne.
- **Depuis le 11 août 2026**, le démarchage téléphonique sans accord préalable est interdit. Après une vente à distance ou à domicile, vous avez **14 jours** pour renoncer.
- Refuser un patient parce qu'il a la C2S est un **refus de soins discriminatoire**. Plainte à la CPAM ou à l'ordre, ou saisine du Défenseur des droits (09 69 39 00 00).
- L'Assurance maladie n'appelle que du **36 46** ou du 01 78 85 70 03. Elle ne demande jamais de mot de passe ni de coordonnées bancaires complètes.



Liste de contrôle

- ☐ Mon contrat est responsable, ou j'ai la C2S.
- ☐ J'ai demandé un devis avec l'offre 100 % Santé.
- ☐ Le devis 100 % Santé n'affiche aucun reste à charge.
- ☐ J'ai vérifié le délai de renouvellement avant d'acheter.
- ☐ Je n'ai rien signé à domicile ni au téléphone sous pression.
- ☐ Je signale les anomalies sur SignalConso.

Sources et pour aller plus loin

- Ameli, 100 % Santé dentaire : ameli.fr · lunettes : ameli.fr · Annuaire santé : annuaire.sante.ameli.fr
- DGCCRF, enquête sur le 100 % Santé : economie.gouv.fr
- Service-public, C2S : [F10027](#) · résilier une complémentaire : [F20314](#) · franchises : [F165](#)
- Autres fiches pratiques de la même collection : certyneo.com/fr/ressources/fiches-pratiques-gratuites

Fiche pratique « Le 100 % Santé » — version du 19/09/2026 — rédigée par l'équipe Certyneo (certyneo.com). Licence Etalab 2.0.
Document informatif. Signaler une erreur : contact@certyneo.com.