

Guide complet à destination des patients

Remboursement des perruques par la Sécurité sociale – 2026

La perte de cheveux, qu'elle soit liée à une maladie, à un traitement médical ou à une pathologie chronique, représente bien plus qu'un simple changement d'apparence. Elle peut avoir un impact profond sur l'estime de soi, la vie sociale, professionnelle et émotionnelle. Consciente de ces enjeux, la Sécurité sociale a mis en place un dispositif de prise en charge des perruques, également appelées prothèses capillaires, afin de permettre aux patients d'accéder à des solutions adaptées sans que le coût financier ne soit un obstacle.

Ce guide a été conçu pour vous accompagner pas à pas. Il a pour objectif de vous fournir des informations claires, complètes et compréhensibles sur les conditions de remboursement des perruques en 2026. Vous y trouverez des explications sur les types de perruques existantes, les montants pris en charge, le rôle de la mutuelle, ainsi que les démarches administratives à effectuer. Ce document s'adresse aux patients, mais également à leurs proches, qui jouent souvent un rôle essentiel dans les décisions et l'accompagnement.

Les informations présentées ici sont basées sur la réglementation en vigueur en 2026. Elles sont données à titre informatif et ne remplacent pas les recommandations d'un professionnel de santé ou les informations officielles de l'Assurance Maladie.

1. Qui peut bénéficier du remboursement d'une perruque ?

Le remboursement d'une perruque par la Sécurité sociale est possible dès lors qu'il existe une indication médicale. Cela signifie qu'une prescription, également appelée ordonnance, doit être établie par un médecin. Cette prescription atteste que la perte de cheveux est liée à un problème de santé ou à un traitement médical.

Les situations les plus courantes ouvrant droit à une prise en charge sont les traitements contre le cancer, notamment la chimiothérapie ou la radiothérapie, certaines formes d'alopecie sévère, des maladies dermatologiques affectant le cuir chevelu, ou encore des brûlures ou traumatismes. Chaque situation est évaluée individuellement, mais la présence d'une ordonnance est indispensable dans tous les cas.

Il est important de noter que la prise en charge concerne aussi bien les adultes que les enfants. Le choix de la perruque doit être adapté à l'âge, au mode de vie et aux besoins spécifiques de la personne concernée.

2. Les différentes classes de perruques

Afin de mieux encadrer les remboursements, les perruques sont classées en plusieurs catégories, appelées classes. Cette classification repose principalement sur la composition des cheveux (synthétiques ou naturels) et sur le niveau de qualité de fabrication.

Classe	Composition	Base de remboursement	Plafond de prix	Reste à charge
Classe I	Fibres synthétiques	100 % Sécurité sociale	350 €	0 €
Classe II	≥ 30 % cheveux naturels	Sécurité sociale + mutuelle	700 €	0 €
Classe III	≥ 50 % cheveux naturels	Remboursement partiel	1 000 €	Variable
Classe IV	100 % cheveux naturels	Base de 350 €	Aucun plafond	Variable

3. Le dispositif 100 % santé et le rôle de la mutuelle

Le dispositif 100 % santé a pour objectif de permettre aux patients d'accéder à certains équipements médicaux sans aucun reste à charge. Depuis 2026, certaines perruques, notamment celles des classes I et II, entrent dans ce dispositif.

Concrètement, cela signifie que la Sécurité sociale rembourse une partie du coût de la perruque et que la mutuelle complète le remboursement, à condition qu'il s'agisse d'un contrat dit responsable. Lorsque ces conditions sont réunies, le patient n'a rien à payer.

Pour les perruques des classes III et IV, le remboursement est plus limité. Une partie du coût reste à la charge du patient, sauf si la mutuelle prévoit une prise en charge renforcée. Il est donc conseillé de se renseigner auprès de sa mutuelle avant l'achat, afin d'éviter toute mauvaise surprise.

4. Accessoires textiles et solutions complémentaires

En complément des perruques, la Sécurité sociale prévoit également une prise en charge partielle des accessoires textiles. Il peut s'agir de turbans, de bonnets ou de foulards, souvent utilisés en alternance avec la perruque ou lors des périodes de repos du cuir chevelu.

Jusqu'à trois accessoires par an peuvent être remboursés, selon un forfait défini. Ces accessoires jouent un rôle important dans le confort quotidien et permettent aux patients de varier les solutions selon leurs besoins et leur bien-être.

5. Les démarches pour obtenir un remboursement

Pour bénéficier du remboursement d'une perruque, plusieurs étapes doivent être respectées. La première consiste à obtenir une ordonnance auprès d'un médecin. Cette ordonnance doit préciser la nécessité d'une prothèse capillaire.

La seconde étape est le choix de la perruque auprès d'un professionnel spécialisé. Celui-ci pourra vous orienter vers des modèles éligibles au remboursement et vous fournir une facture conforme aux exigences de l'Assurance Maladie.

Enfin, la facture et l'ordonnance doivent être transmises à l'Assurance Maladie et à la mutuelle complémentaire. Dans de nombreux cas, la télétransmission permet de simplifier les démarches et d'accélérer le remboursement.

6. Conseils pour bien choisir sa perruque

Au-delà des aspects administratifs, le choix d'une perruque est avant tout une démarche personnelle. Il est important de prendre en compte le confort, la légèreté, la respirabilité du bonnet, ainsi que l'aspect esthétique. Un accompagnement par un professionnel formé est fortement recommandé.

N'hésitez pas à poser des questions, à essayer plusieurs modèles et à prendre le temps nécessaire. Une perruque bien choisie peut contribuer de manière significative au bien-être et à la confiance en soi tout au long du parcours de soins.

Ce guide est fourni à titre informatif. Les règles de remboursement peuvent évoluer. Pour toute question spécifique, il est recommandé de consulter l'Assurance Maladie ou un professionnel de santé.