

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS459

présenté par

Mme Firmin Le Bodo et M. Christophe, rapporteur

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:

Le livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le II de l'article L. 862-4 est ainsi modifié :

a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme propose aux bénéficiaires dans le cadre de ce contrat la prise en charge intégrale de la prestation adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres appartenant à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « deuxième ou troisième » sont remplacés par les mots : « deuxième, troisième ou quatrième » ;

2° Après la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article 871-1, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces règles fixent les conditions de la prise en charge intégrale de la prestation adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres appartenant à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La réforme du 100% Santé a créé une prestation permettant aux opticiens-lunetiers de renouveler les ordonnances en adaptant la correction de leurs patients après la réalisation d'un examen de la réfraction.

En permettant de désengorger les cabinets d'ophtalmologistes, cette prestation participe très largement à l'amélioration de l'accès aux soins visuels.

C'est pourquoi elle donne lieu, pour un équipement 100% Santé, à un remboursement intégral des assurés après l'intervention conjointe des assurances maladies obligatoires et complémentaires.

Pour autant, cette même prestation n'est plus remboursée par les organismes complémentaires lorsqu'elle donne lieu à la délivrance d'un équipement en dehors du 100% Santé.

Cette situation est incompréhensible alors même que ces mêmes organismes et leurs prestataires de gestion communiquent auprès de leurs assurés sur la possibilité de renouveler leur ordonnance chez un opticien-lunetier, sans pour autant leur indiquer que cette prestation ne sera pas prise en charge !

Alors que l'IGAS a très récemment recommandé de « maximiser le potentiel » du renouvellement des ordonnances par les opticiens, le présent amendement propose de généraliser la prise en charge de cette prestation dans le cadre des contrats solidaires et responsables.