



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 79977

Texte de la question

M. Alain Suguenot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conséquences de la multiplication des réseaux de « complémentaires santé » sur la gestion du risque assurantiel optique. En effet, selon l'arrêté du 5 mai 2009 portant application de l'article 36 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les accords, conventions ou avenants dont la validité est soumise à la signature de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (en application du deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3 du code de la sécurité sociale), concernent les professions ou distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel suivants : les chirurgiens-dentistes, les audioprothésistes, et les opticiens-lunetiers. Or, en 2008, les opticiens-lunetiers avaient initié une refonte de leur propre convention, refonte qui a, depuis, été mise entre parenthèses, dans l'attente de l'entrée en vigueur de cette disposition. À ce jour, la profession ignore encore à quel stade d'avancement se situe le processus de négociation. En outre, dans les faits, de nombreuses initiatives individuelles de conventionnement se développent par le biais de « complémentaires santé » regroupées au sein de plateformes choisissant un nombre limité de professionnels de santé. L'absence d'encadrement de ces initiatives risque de créer un système de santé à deux vitesses, entre des patients ayant accès à tous les produits et aux professionnels de santé de leur choix, et d'autres dont le choix de la prestation et du professionnel relèverait en définitive des plateformes de « complémentaires santé ». Cette éventuelle absence de libre choix pour chaque consommateur de son professionnel de santé, et de son équipement (donc de la qualité de ce dernier), pourrait de plus lourdement peser sur l'économie du secteur, et entraîner des délocalisations, ou des cessations d'activité, dans le contexte de crise économique que nous connaissons. À l'heure où les auxiliaires médicaux se voient confier de plus en plus de tâches déléguées afin de pallier les problèmes de démographie médicale, il lui demande si la multiplication de dispositifs spécifiques à chaque plateforme de « complémentaires santé » - et organisés principalement autour de la gestion du risque, et non autour des besoins des patients - ne porte pas atteinte à la santé publique, et s'il ne conviendrait pas de l'encadrer à travers le respect de l'obligation de négociation tripartite.

Données clés

Auteur : [M. Alain Suguenot](#)

Circonscription : Côte-d'Or (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79977

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juin 2010, page 6272

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)