



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Difficultés de déploiement du dispositif 100% santé

Question écrite n° 26192

Texte de la question

Mme Brigitte Kuster attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif 100 % santé. En effet, entamé en 2019, la réforme 100 % santé prévoit un reste à charge zéro pour les patients sur les soins optiques, dentaires et auditifs progressivement jusqu'en 2021. Ainsi, depuis le 1er janvier 2020, le panier 100 % santé en optique (monture et verres) est garanti sans reste à charge. Toutefois, des difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent compliquées le déploiement du dispositif, occasionnant des retards dans les remboursements pour les patients. La loi prévoit en effet que les codes LPP, nomenclature permettant d'identifier les verres et les montures, ne doivent plus être transmis par ces derniers aux mutuelles, de même que les ordonnances. Ces codes LPP sont remplacés par des codes de regroupement qui permettent une plus grande confidentialité dans la transmission des données optiques. Il apparaît toutefois que les mutuelles refusent encore les dossiers avec les codes de regroupement et exigent les anciens codes ainsi que l'ordonnance. Sans transmission par les patients, ces derniers ne sont pas remboursés. Les délais de remboursement ainsi que de livraison des dispositifs de correction visuelle s'en trouvent par conséquent ralentis, alors que les plateformes de tiers payants ne sont toujours pas mises à jour au 15 janvier 2020. Aussi, elle souhaite connaître les garanties qu'elle a obtenues sur le respect de la réforme et les mesures mises en œuvre pour garantir l'utilisation des codes de regroupement et le remboursement et la livraison des dispositifs optiques aux patients.

Texte de la réponse

Depuis le 1er janvier 2020, une large gamme de lunettes de vue répondant à des exigences qualitatives et esthétiques est en effet accessible sans aucun reste à charge aux assurés disposant d'un contrat de complémentaire santé responsable ou bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. Cette réforme d'envergure, qui a un impact concret sur le quotidien des français, présente aussi des impacts organisationnels importants pour les opticiens, les complémentaires santé et l'assurance maladie. Sa mise en œuvre s'est traduite par la modification des garanties de tous les contrats de complémentaire santé dits « responsables » et des systèmes d'information des organismes complémentaires au 1er janvier 2020. Certains organismes complémentaires et intermédiaires n'ont pas anticipé suffisamment l'échéance du 1er janvier et ont ouvert leurs services en ligne un peu plus tard dans le mois. Par ailleurs, les exigences de la nouvelle nomenclature applicable aux lunettes remboursables et le formalisme des nouveaux devis à utiliser par les professionnels ont pu créer des difficultés pour la facturation et pour le remboursement des équipements d'optique au mois de janvier. Ces difficultés techniques sont en cours de résorption et sont suivies de manière étroite par le ministère, en lien avec les syndicats d'opticiens et les fédérations d'organismes complémentaires. La modification des systèmes d'information de l'assurance maladie à cette même date, en particulier pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, a aussi donné lieu à quelques dysfonctionnements, aujourd'hui résolus. L'ensemble de ces points a fait l'objet d'échanges dans le cadre d'un comité de suivi de la réforme 100 % santé sur le volet optique qui a réuni le 4 février dernier l'ensemble des acteurs concernés. Il est ressorti de cette

réunion que les difficultés liées à la réforme sont en passe d'être résolues. Les échanges entre les professionnels se poursuivent de manière constructive pour lever les dernières restantes. Enfin, la direction de la sécurité sociale va mettre en place des outils de diffusion des réponses aux questions juridiques et techniques soulevées par les professionnels, les organismes complémentaires et par les assurés afin de faciliter la bonne appropriation de la réforme par tous et sa montée en charge. La garantie, pour l'assuré, de ne pas avoir à avancer les frais d'acquisition de ses lunettes 100 % santé est en effet déterminante pour lutter contre le renoncement aux équipements d'optique pour raison financière. La réalisation de ce chantier fera l'objet d'un suivi très régulier.

Données clés

Auteur : [Mme Brigitte Kuster](#)

Circonscription : Paris (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26192

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [28 janvier 2020](#), page 562

Réponse publiée au JO le : [28 juillet 2020](#), page 5137