ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Opticiens - dispositif 100 % santé

Question écrite n° 27461

Texte de la question

Mme Valérie Beauvais attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les graves difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif « 100 % santé » qui, depuis le 1er janvier 2020, prévoit un panier de soins optiques garanti sans reste à charge. La nomenclature a d'abord dû évoluer pour tenir compte de la réforme. Si les opticiens se sont préparés, tel n'est pas le cas de la sécurité sociale et des Ocam. Le Gouvernement ayant tardé à communiquer son cahier des charges, la mise au point des logiciels avec la nouvelle nomenclature n'a pu être réalisée à temps. En conséquence, les opticiens doivent bien souvent réaliser les dossiers de remboursement manuellement afin de permettre à la réforme de réellement voir le jour. De grandes difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent le déploiement du dispositif compliqué et occasionnent des retards dans les remboursements pour les patients. Par ailleurs, les plateformes de tiers payant ne sont toujours pas mises à jour. Ces dysfonctionnements empêchent ainsi la mise en place du tiers payant pour le panier A, pourtant promise par le Gouvernement. Il s'ensuit que les assurés doivent réaliser l'avance de frais, à rebours de l'objectif poursuivi par la réforme. Les opticiens se retrouvent avec de nombreux dossiers en attente qu'ils ne peuvent facturer, avec toutes les incidences que cela peut avoir sur leur chiffre d'affaires. Les opticiens font pourtant vivre le commerce de proximité et sont reconnus pour l'excellence de leur savoir-faire. Ces mauvaises conditions de mise en œuvre s'ajoutent à la crainte d'une perte de qualité des interventions des opticiens. Les entreprises françaises de l'optique, réputées pour leur excellence, craignent également de ne pouvoir résister à la concurrence étrangère de produits *low cost*. C'est l'ensemble de la filière optique française qui est ainsi déstabilisée par la réforme. En conséquence, elle lui demande de lui indiquer, d'une part, quelles mesures le Gouvernement entend mettre en œuvre pour mettre fin à ces dysfonctionnements dans l'application de la réforme, afin de ne pas léser les patients et les opticiens et, d'autre part, quelles garanties il entend apporter à la filière optique française pour le maintien de son dynamisme.

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 Valérie Beauvais
Circonscription : Marne (1re circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 27461
Rubrique : Assurance complémentaire
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 juillet 2020
Question publiée au JO le : 17 mars 2020, page 2095
Réponse publiée au JO le : 28 juillet 2020, page 5137