



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Conséquences du dispositif 100% santé pour les opticiens

Question écrite n° 27752

### Texte de la question

Mme Typhanie Degois interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des opticiens indépendants suite à la mise en place du dispositif 100 % santé, conjuguée à la pratique du remboursement différencié. Le dispositif 100 % santé prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 permet, depuis le 1er janvier 2020, la prise en charge intégrale de certaines montures et certains verres pour les assurés. Toutefois, les opticiens constatent de nombreuses difficultés dans la mise en œuvre de ce dispositif qui poursuit l'ambition de permettre l'accès de tous les Français aux équipements optiques. En effet, si les opticiens se sont préparés à cette réforme en réalisant d'importants investissements dans de nouveaux logiciels et des stocks de produits, les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) n'auraient pas mis en place les procédures informatiques équivalentes dans le délai imparti. Les OCAM ont fermé l'accès au tiers-payant le 15 décembre 2019 pour préparer leur système informatique mais, au 12 mars 2020, la prise en charge de certains dossiers demeurait impossible sans communication de l'ordonnance et des codes de sécurité sociale détaillés. Cette procédure est chronophage pour les opticiens mais elle serait aussi illégale puisqu'elle consiste à divulguer les données de santé des patients, pourtant protégées par le secret médical. Ces dysfonctionnements retardent la prise en charge des dossiers, et donc l'accès des Français à un équipement optique, en contradiction avec l'objectif poursuivi par la réforme. Les difficultés rencontrées ont également une incidence sur les opticiens qui se retrouvent avec de nombreux dossiers en attente qu'ils ne peuvent facturer, certains ayant connu une diminution de leur chiffre d'affaires de l'ordre de 50 % en janvier 2020. Cette situation est d'autant plus difficile pour les opticiens indépendants qui sont déjà affectés par la pratique du remboursement différencié. En effet, les patients sont incités par leur OCAM à s'orienter vers des opticiens affiliés à un réseau de soin en leur accordant un remboursement préférentiel auprès de ces enseignes pouvant aller jusqu'à 40 % de différence pour les verres et 20 % pour les montures. Dès lors, cela conduit les assurés à se détourner des opticiens indépendants, qui sont pourtant nécessaires pour la vitalité des territoires et garantir la liberté de choix du consommateur. Aussi, elle souhaiterait connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement afin de protéger les opticiens face aux difficultés de mise en œuvre du dispositif 100 % santé, conjuguées à la pratique du remboursement différencié par les OCAM.

### Texte de la réponse

Le Président de la République a pris l'engagement que tous les Français puissent accéder à une offre sans reste à charge en matière de soins prothétiques dentaires, d'aides auditives et d'équipements d'optique, avec pour objectif principal d'améliorer l'accès à ces dispositifs. Depuis le 1er janvier 2020, une large gamme de lunettes de vue répondant à des exigences de qualité et esthétiques est en effet accessible sans aucun reste à charge aux assurés disposant d'un contrat de complémentaire santé responsable ainsi qu'aux assurés bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. Des difficultés techniques ont pu être rencontrées pour la facturation des équipements d'optique au mois de janvier 2020 compte tenu des exigences de la nouvelle nomenclature applicable aux lunettes remboursables et du formalisme des nouveaux devis à utiliser par les professionnels. Le Gouvernement a immédiatement réagi et a réuni l'ensemble des parties prenantes début

février alors même que les difficultés étaient d'ores et déjà en passe d'être résolues. A cette occasion chacun a pu réaffirmer sa volonté de travailler ensemble à lever les dernières difficultés restantes. Il a également été rappelé l'importance de faciliter le déploiement du tiers-payant sur l'offre 100% Santé. 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 fait l'objet d'un suivi très régulier.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Typhanie Degois](#)

**Circonscription :** Savoie (1<sup>re</sup> circonscription) - La République en Marche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 27752

**Rubrique :** Assurance complémentaire

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [31 mars 2020](#), page 2432

**Réponse publiée au JO le :** [22 décembre 2020](#), page 9628