



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>27630</b>	<b>De M. Didier Le Gac ( La République en Marche - Finistère )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;assurance complémentaire</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Déploiement du dispositif 100 % santé et soins optiques</b>	<b>Analyse &gt; Déploiement du dispositif 100 % santé et soins optiques.</b>
Question publiée au JO le : <b>24/03/2020</b> Réponse publiée au JO le : <b>22/12/2020</b> page : <b>9628</b> Date de changement d'attribution : <b>07/07/2020</b> Date de signalement : <b>02/06/2020</b>		

### Texte de la question

M. Didier Le Gac attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif « 100 % santé ». Progressivement jusqu'en 2021, la réforme « 100 % santé » prévoit un reste à charge zéro pour les patients sur les soins optiques, dentaires et auditifs. Depuis le 1er janvier 2020, le panier « 100 % santé » en optique (monture et verres) est ainsi garanti sans reste à charge. Se réjouissant de cette avancée, M. le député tient à faire part des difficultés administratives cependant observées entre les opticiens et les mutuelles, altérant le bon déploiement du dispositif, en engendrant des retards dans les remboursements pour les patients. Selon les dispositions en vigueur, les codes « LPP » (nomenclature permettant d'identifier les verres et les montures) ne doivent plus être transmis par les opticiens 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. Certaines mutuelles semblent toutefois encore refuser les dossiers mentionnant les codes de regroupement, et exiger à la place les anciens codes ainsi que l'ordonnance. Sans transmission par les patients, ces derniers se retrouvent en définitive à ne pas être remboursés. Les plateformes de tiers payants n'étant pas mises à jour depuis le 15 janvier 2020, les délais de remboursement ainsi que de livraison des dispositifs de correction visuelle s'en trouvent retardés. Dans ces conditions, il lui demande de préciser de quelle manière il entend remédier à ces blocages et améliorer en définitive les conditions de remboursement prévues dans le cadre du dispositif « 100 % santé ».

### 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.