



16ème législature

Question N° : 151	De M. Olivier Marleix (Les Républicains - Eure-et-Loir)	Question orale sans débat
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Le besoin de qualité de soin relevant du dispositif 100 % santé optique	Analyse > Le besoin de qualité de soin relevant du dispositif 100 % santé optique.
Question publiée au JO le : 31/01/2023 Réponse publiée au JO le : 08/02/2023 page : 926		

Texte de la question

M. Olivier Marleix interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur le besoin de qualité de soin relevant du dispositif 100 % santé optique. Les équipements 100 % santé ne suffisent pas à couvrir l'intégralité des besoins de correction visuelle de certains patients. En effet, les verres de ce dispositif sont systématiquement amincis. Or l'épaisseur des verres peut avoir un effet de loupe appréciable pour certains profils visuels, celle-ci varie en fonction de la monture et le fait qu'il soit aminci n'est pas forcément adapté à tous les modèles. Certains clients, contraints de choisir ce dispositif quoi qu'il arrive pour des raisons financières, se voient donc dotés de lunettes inadaptées à leurs besoins et sont ainsi mal soignés. Pour les patients faisant le choix des prix libres, les taux de remboursement des équipements optiques ont diminué, les plongeant dans une total incompréhension. Cela entraîne un reste à charge plus important pour les achats de montures et de verres n'appartenant pas au panier 100 % santé. Il lui demande ce qu'il compte faire à ce sujet.

Texte de la réponse

DISPOSITIF 100 % SANTÉ OPTIQUE

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Marleix, pour exposer sa question, n° 151, relative au dispositif 100 % santé optique.

M. Olivier Marleix. Je veux appeler l'attention du Gouvernement sur les dysfonctionnements du dispositif 100 % santé, notamment pour les frais d'optique. Les cahiers des charges de ce dispositif ne sont pas adaptés à toutes les prescriptions des ophtalmologistes, en particulier parce qu'ils imposent des verres amincis qui ne correspondent pas à tous les profils visuels ni à toutes les corrections.

Certaines personnes, notamment les personnes âgées, se retrouvent face à un dilemme : choisir les lunettes proposées dans le cadre de ce dispositif, sachant qu'elles ne seront pas parfaitement adaptées à leur correction, ou choisir une solution en dehors du dispositif, pour laquelle ils payent le prix fort. Les tarifs de remboursements de la sécurité sociale suscitent une incompréhension totale : 1, 2 ou 3 euros seulement pour des factures atteignant 600 euros. Imaginez la réaction de personnes âgées, dont les retraites sont modestes, lorsqu'elles sont confrontées à



de tels dilemmes !

Le coût du reste à charge pour les patients a augmenté depuis 2019 : c'est bien la preuve de la moindre couverture des frais d'optique par la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée des personnes handicapées.

Mme Geneviève Darrieussecq, *ministre déléguée chargée des personnes handicapées*. La réforme du dispositif 100 % santé a permis la création d'un panier de biens dans les secteurs dentaire, optique et de l'audiologie, sans reste à charge après le remboursement de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires. L'objectif était de diminuer le renoncement aux soins importants dans ces trois secteurs, tout en garantissant l'accès à des équipements de qualité.

Pour les verres optiques, le dispositif a créé une classe A, sans reste à charge, et une classe B, avec un reste à charge. Des spécifications techniques minimales communes sont requises, afin de garantir un minimum de qualité ; l'idée était de supprimer le reste à charge tout en proposant des produits de qualité. S'agissant des montures, le dispositif 100 % santé propose trente modèles pour adultes et vingt modèles pour enfants.

Les verres pris en charge par le dispositif ne sont pas systématiquement amincis. En pratique, l'amincissement s'applique en fonction de la correction des patients ; ainsi, pour les faibles corrections – inférieures à 2 dioptries par exemple –, le verre n'est pas aminci.

Cependant, nous pensons utile d'engager un premier bilan qualitatif de la réforme, afin de déterminer si le panier de soins défini en 2018 est bien adapté à tous les besoins et s'il n'y a pas des manques, que nous aurions pu identifier chez certaines personnes nécessitant de très fortes corrections. Des travaux seront prochainement lancés pour examiner le bien-fondé des paniers des trois secteurs – optique, dentaire et audiologie –, afin de les faire évoluer le cas échéant. Cela permettra notamment d'ouvrir, avec toutes les parties prenantes, la discussion sur le choix de la technique d'amincissement des verres que vous avez évoqué, qui pourrait être laissé à l'appréciation de l'opticien-lunetier, par exemple pour les verres à fort cylindre destinés aux patients présentant un degré élevé d'astigmatisme.

Vous avez évoqué également un reste à charge plus important pour les montures et les verres ne correspondant pas au panier du dispositif 100 % santé. Dès lors que sont proposés des équipements de classe A adaptés, le recours aux équipements de classe B est un choix volontaire de l'assuré. Cette décision doit bien sûr être éclairée et il est nécessaire que le patient dispose d'un devis et d'une information professionnelle claire.

Je répète qu'un bilan global du dispositif 100 % santé sera réalisé au cours du premier trimestre 2023, tant de l'optique que des autres secteurs. En fonction des résultats de ce bilan, une évolution sera très certainement envisagée.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Marleix.

M. Olivier Marleix. Le projet d'évaluation de ce dispositif témoigne d'une certaine lucidité du Gouvernement sur le sujet. Le dispositif 100 % santé n'est pas applicable à certaines prescriptions, ce qui crée des situations d'injustice.

J'invite aussi le Gouvernement à s'interroger sur la prise en charge des équipements de classe B : il est totalement incompréhensible, pour les personnes concernées, de percevoir un remboursement de la sécurité sociale d'un montant de 1 euro ou 1,5 euro ! Elles considèrent qu'on se moque d'elles. Je crois qu'elles préféreraient ne rien recevoir. Elles ont le sentiment d'avoir été trompées toute leur vie en s'acquittant de leurs cotisations de sécurité sociale ! On se demande d'ailleurs à quoi sert ce type de remboursement : j'ai cru comprendre qu'il permettait



simplement d'effectuer des contrôles. C'est bien, mais plutôt que de contrôler, il serait préférable que le Gouvernement s'assure de répondre qualitativement aux besoins de correction visuelle des personnes âgées.