



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en compte du tiers payant dans la réforme du RAC zéro en optique

Question écrite n° 13454

Texte de la question

M. Jean-Jacques Ferrara attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en compte du tiers payant dans la réforme du reste à charge zéro (RAC zéro) en optique. Présentée comme un symbole fort de la politique sociale du Gouvernement en matière de lutte contre le renoncement aux soins, cette réforme du RAC zéro doit permettre à tous les Français d'avoir accès à des équipements indispensables pour leur quotidien, sans avoir à en assumer la charge financière. Pour autant, en l'état actuel des discussions, rien ne semble prévu pour qu'ils puissent bénéficier du tiers payant chez tous les professionnels de santé sans complémentaire. Or, pour les plus modestes des Français, il est certain que l'avance de frais à acquitter peut les conduire à retarder, voire à renoncer, l'achat, d'équipements optiques par exemple, dès lors qu'ils ne bénéficieraient pas du tiers payant. Alors que la réforme prévoit que les offres RAC zéro soient financées conjointement par l'assurance maladie et les organismes complémentaires d'assurance maladie, la question du renoncement aux soins pourrait toujours perdurer faute de garantir aux porteurs la prise en charge de l'avance des frais d'acquisition. Tandis que les professionnels de certaines filières, comme l'optique, ont formulé des propositions visant à permettre à tous les Français de bénéficier du tiers payant sans contreparties sur les offres RAC 0, il lui demande de bien vouloir préciser la position du Gouvernement à ce sujet, ainsi que ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

Le 8 novembre 2019, la ministre des solidarités et de la santé a réuni le comité de suivi de la réforme du 100% santé dans son volet financement, comprenant des représentants de l'assurance maladie, des organismes complémentaires et des assurés. L'objectif de cette réunion était de sécuriser la prochaine étape de la réforme, avec le remboursement à 100% des lunettes de vues et de certaines prothèses dentaires (couronnes et bridges) et la poursuite de la baisse du reste à charge pour les audioprothèses avec une réduction supplémentaire de 250 euros du reste à charge par oreille dès le 1er janvier 2020. A cette occasion, la ministre a rappelé que le 100% santé ne pouvait pas être un motif de hausse des tarifs en 2020. Elle a souligné l'importance d'une évolution modérée des cotisations, nécessaire pour garantir l'accès effectif aux soins de tous les français. La réunion a également porté sur la mise en œuvre de l'engagement des organismes complémentaires sur la lisibilité des garanties, pour que les assurés puissent comprendre et comparer les garanties des contrats et ainsi faire leur choix en toute connaissance de cause. Enfin, l'ambition de la mise en place du tiers payant pour l'offre 100% santé a été réaffirmée. Le tiers payant est en effet essentiel pour lever tous les freins à l'accès à ces équipements qui peuvent souvent nécessiter une avance importante de trésorerie. Le 100 % santé est une réforme qui constitue un progrès majeur dans l'accès aux soins et protège les Français contre l'augmentation des dépenses contraintes. Elle entre en vigueur par étapes jusqu'à assurer, au 1er janvier 2021, une prise en charge d'aides auditives, de prothèses dentaires et de lunettes de vue remboursées à 100 % par la sécurité sociale et les complémentaires santé.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Jacques Ferrara](#)

Circonscription : Corse-du-Sud (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13454

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [23 octobre 2018](#), page 9513

Réponse publiée au JO le : [28 janvier 2020](#), page 635