



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme du reste à charge zéro dans le secteur de l'optique

Question écrite n° 10668

Texte de la question

Mme Sira Sylla attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme du reste à charge zéro dans le secteur de l'optique. Comme l'a rappelé le Gouvernement et le Président de la République plus spécifiquement lors du 42ème Congrès de la Mutualité à la mi-juin 2018, le domaine de la santé est l'une des priorités phares du quinquennat 2017-2022. Mme la députée a été sollicitée à ce sujet par les opticiens de sa circonscription inquiets de voir leur domaine médical subir une baisse des subventions par la diminution des prises en charge des remboursements des frais optiques par les mutuelles de santé. En l'état actuel, le panier du reste à charge zéro représenterait autour de 20 % des achats de lunettes. En comparaison avec le reste à charge zéro pour les audioprothèses - soit 65 % des volumes - ou des soins dentaires - 46 % -, le panier optique n'est pas assez élevé. Le reste du marché, soit 80 % des ventes de lunettes, serait donc à tarifs libres. De plus, la réforme du reste à charge zéro prévoit la prise en charge des équipements visuels seulement sous le plafond de cinq dixième d'acuité visuelle. Au-dessus, la prise en charge ne serait plus effective car le besoin d'un équipement visuel relèverait du domaine de l'esthétisme. Un changement de paire de lunettes ne sera ainsi possible que tous les trois ans dans le cas d'une considération esthétique, tandis que sous ordonnance et en-deçà d'une acuité visuelle de cinq dixième, le remboursement pourra être effectif tous les ans. Or cet axe de la réforme comporte deux risques majeurs selon les opticiens rencontrés par Mme la députée qui souhaiterait ainsi connaître l'avis de Mme la ministre : le manque à gagner des opticiens et une baisse du pouvoir d'achat dans ce secteur ; l'importation de matériaux liée à la création de paires de lunettes dans des pays proposant des offres de production à bas coût. Ces deux conséquences de la réforme risqueraient d'engendrer à long terme une perte de l'effectif des professionnels de ce secteur. Mme la députée souhaiterait ainsi connaître les solutions apportées par les études et les concertations du ministère de la santé avec les professionnels en vue de répondre aux écueils perpétrés par le manque à gagner pour les opticiens. La voie réglementaire annoncée en mai 2018 pour légiférer sur cette réforme faisant craindre un manque de discussion au sein du Parlement, Elle souhaiterait qu'elle rassure et éclaire les patients, les opticiens et les parlementaires sur l'état de la discussion. Aussi, pour ce qui est de l'offre zéro, plus elle sera importante et l'offre libre mal remboursée, plus les patients se dirigeront vers le panier gratuit. L'assurance maladie pourrait ainsi passer d'un taux de prise en charge de 4 % du prix de l'équipement visuel à 10 à 15 % dans le cadre du reste à charge zéro. En parallèle, elle ne rembourserait plus que quelques centimes, donc une part infime du prix de l'équipement à tarif libre. Quant aux complémentaires, leurs plafonds de remboursement chuteraient de 30 % sur cette classe de produits. Ainsi, elle souhaiterait connaître l'avancée des travaux depuis que les échanges techniques avec les professionnels du secteur optique ont débuté en novembre 2017 et depuis qu'elle a annoncé le 23 janvier 2018 une phase de concertation sur la réforme du reste à charge zéro.

Texte de la réponse

Le Président de la République a annoncé le 13 juin 2018, lors du Congrès de la Mutualité Française à Montpellier, la concrétisation du reste à charge zéro dans les domaines de l'optique, de l'audioprothèse et des soins dentaires. L'objectif est de diminuer le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières. Dans

le secteur de l'optique, ce taux s'établit à 10,1% en moyenne. Il s'élève à 17% pour les 20 % des Français aux revenus les plus modestes. L'offre « 100% santé » sera proposée par tous les opticiens à partir du 1er janvier 2020. La réforme doit permettre un accès à des équipements d'optique de qualité tant par leur esthétique (verres fins ou amincissement des verres) que par leur performance technique (verres anti-rayures, verres antireflets) avec un reste à charge nul. Pour attester de cette qualité, la Haute Autorité de Santé a été saisie sur les avis de projets de nomenclature et rendra prochainement ses conclusions. Les offres de soins proposées seront amenées à évoluer pour s'adapter aux nouvelles techniques et aux besoins de santé des Français. En outre, une évaluation régulière de la satisfaction des assurés, sur la base d'enquêtes réalisées auprès des patients, permettra de garantir une qualité constante de ces équipements. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : le patient pourra ainsi panacher des verres sans reste à charge et une monture de marque, remboursée par sa complémentaire dans les conditions de droit commun. Il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Enfin, la mise en œuvre de cette réforme sera assurée en liaison étroite avec l'ensemble des représentants de la filière optique.

Données clés

Auteur : [Mme Sira Sylla](#)

Circonscription : Seine-Maritime (4^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10668

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 juillet 2018](#), page 6299

Réponse publiée au JO le : [2 octobre 2018](#), page 8853