



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Reste à charge zéro - opticiens

Question écrite n° 10981

Texte de la question

M. Jean-Claude Bouchet attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la mise en place du « reste à charge zéro en optique » qui pénalise les assurés et creuse des inégalités, ne semblant pas être satisfaisante tant sur l'accès aux soins que pour l'activité économique de la filière. La réforme prévoit en effet une prise en charge du renouvellement anticipé des équipements visuels seulement pour des baisses d'acuité visuelle très significatives et supérieures à 0,5 dioptrie. Ce dispositif n'est donc pas satisfaisant sur le plan médical alors que par ailleurs, aucune mesure en matière de prévention n'accompagne cette réforme. Sur le fond, d'un point de vue économique, les tarifs proposés pour les verres « reste à charge zéro » semblent irréalistes puisque la qualité exigée entraîne des coûts de production bien supérieurs. Enfin, sur la forme, il regrette que la démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs ne soit pas retenue, et que le Parlement ne soit pas saisi de ce sujet de santé publique dans le cadre du PLFSS, le Gouvernement lui préférant la voie réglementaire pour fixer les dispositifs (contenu du panier de soins, modalités de prise en charge, conditions de renouvellement des lunettes). Aussi, il lui demande de lui apporter toutes les précisions sur ces questions qui inquiètent, à juste titre, les professionnels du secteur de l'optique et les patients.

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 : [M. Jean-Claude Bouchet](#)

Circonscription : Vaucluse (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10981

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [24 juillet 2018](#), page 6570

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