



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Difficulté des opticiens-lunetiers et réforme du reste à charge zéro en optique

Question écrite n° 6728

Texte de la question

Mme Virginie Duby-Muller alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les orientations données par le Gouvernement aux opticiens-lunetiers sur la réforme du « reste à charge 0 » en optique, priorité du quinquennat en matière de santé et d'accès aux soins. Les professionnels du secteur sont en effet particulièrement inquiets, suite aux derniers échanges avec le ministère de la santé en date du 9 mars 2018. Ils dénoncent le risque d'une réforme administrative « *a minima* » - en n'abordant pas les questions liées à la place des complémentaires santé dans la prise en charge, à la nécessaire réforme des coopérations interprofessionnelles en santé visuelle ou encore aux délais d'accès aux ophtalmologistes - , qui ne répondra pas aux difficultés des dizaines de millions de Français souffrant de problèmes de vue, ni aux problèmes de compétitivité de la filière optique, en grande difficulté depuis des années. Ils sont également inquiets par la décision du Gouvernement de ne pas soumettre cette réforme à l'examen parlementaire, contrairement à ce qui avait été annoncé. En privilégiant le réglementaire au détriment du législatif, cette méthode remet en cause la démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs que le Gouvernement déclare vouloir privilégier. Aussi, elle souhaite connaître son analyse sur la situation, et les propositions du Gouvernement pour garantir une réforme du « reste à charge 0 » de l'optique réellement concertée avec ses principaux acteurs : les opticiens-lunetiers.

Texte de la réponse

Après des échanges techniques qui ont débuté dès le mois de novembre 2017, la ministre des solidarités et de la santé a ouvert le 23 janvier 2018 une phase de concertation sur la réforme du « reste à charge zéro ». L'objectif du Gouvernement est de diminuer via cette réforme le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières dans trois secteurs : la prothèse dentaire, l'audioprothèse, l'optique médicale. Plus précisément, il s'agit d'assurer un reste à charge nul après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Le « reste à charge zéro » s'appliquera à un panier de soins nécessaires et de qualité, c'est à dire que les dispositifs de ce panier doivent permettre de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé et dans des conditions correspondant à une attente sociale légitime, par exemple en matière d'aminçissement des verres pour les personnes très myopes. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : il doit être possible à tout un chacun de s'équiper ou de recourir à des soins prothétiques sans reste à charge, mais il sera loisible à toute personne de faire un autre choix ; il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Les professionnels auront la liberté de proposer d'autres prestations en dehors de ce panier. Enfin, tous les contrats responsables devront proposer le reste à charge zéro, mais les assureurs complémentaires pourront continuer à proposer, au-delà de ce socle, d'autres offres de prise en charge. Au vu de l'importance du projet de reste à charge zéro pour les trois secteurs concernés, le Gouvernement privilégie une large concertation avec les acteurs concernés : les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux, les professionnels de santé, les organismes complémentaires santé et les représentants des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaire est le cadre conventionnel entre la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et les représentants des chirurgiens-dentistes : les

négociations ont débuté en septembre 2017 et se poursuivent. Dans le secteur de l'optique et de l'audioprothèse, dans le cadre des échanges techniques entamés en novembre avec les services du ministère, chaque partenaire a été invité à produire une contribution sur les différents volets de la réforme. Les réunions de concertation ont repris début mars et se poursuivront jusqu'à la fin avril/ mi-mai 2018. Le Gouvernement entend laisser la négociation se dérouler librement et chacun est amené à exprimer ses positions et propositions. Il n'arrêtera ses décisions qu'à l'issue de cette phase et mobilisera en conséquence les leviers conventionnels, réglementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.

Données clés

Auteur : [Mme Virginie Duby-Muller](#)

Circonscription : Haute-Savoie (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6728

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 mars 2018](#), page 2512

Réponse publiée au JO le : [24 avril 2018](#), page 3589