



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme du « reste à charge zéro » en optique

Question écrite n° 6737

Texte de la question

M. Pierre Cordier appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme du « reste à charge 0 » en optique, priorité du quinquennat en matière de santé et d'accès aux soins. En l'état actuel des négociations, cette réforme, promise comme particulièrement ambitieuse et démocratique, ne semble pas à la hauteur de ses objectifs, sur la forme comme sur le fond. Sur la forme tout d'abord, les derniers échanges entre les fédérations représentatives des opticiens-lunetiers et les administrations compétentes font apparaître que le cœur du dispositif (contenu du panier de soin entièrement pris en charge, modalités de cette prise en charge, conditions de renouvellement des lunettes,) sera fixé prochainement par voie réglementaire. La réforme du « reste à charge 0 » en optique ne sera donc pas soumise à l'examen des parlementaires, dans le cadre du PLFSS notamment, contrairement à ce qui avait été annoncé par la ministre de la santé. En privilégiant le réglementaire au détriment du législatif, cette méthode remet en cause la démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs (économiques, de santé mais aussi politiques) que le Gouvernement déclare vouloir privilégier et le rôle des parlementaires. Sur le fond, la réforme administrative *a minima* qui semble se dessiner, 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, ne répondra pas aux difficultés des dizaines de millions de Français souffrant de problème de vue. Elle ne répondra pas non plus aux problèmes de compétitivité de la filière optique, malmenée depuis des années par des réformes parcellaires et sans cohérence d'ensemble. En conséquence, il demande au Gouvernement que d'une part, la réforme du « reste à charge 0 » soit examinée et débattue dans son ensemble au sein des instances parlementaires, au préalable de toute décision administrative, notamment sur la nomenclature des actes et le contenu du panier de soins et que, d'autre part, cette réforme emblématique et particulièrement attendue par la profession et les porteurs d'équipements visuels s'inscrive dans une approche globale, tenant compte de tous les défis liés à la prise en charge et au parcours de soin des patients.

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'amincissement 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 : [M. Pierre Cordier](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6737

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 2515

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