



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme prise en charge des frais d'optique

Question écrite n° 6739

Texte de la question

M. Jean-Louis Masson attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme annoncée du « reste à charge 0 euro » en matière d'optique. Il se permet de lui relayer ici les inquiétudes des professionnels de ce secteur qui considèrent qu'en l'état actuel des négociations, la réforme promise comme ambitieuse risque de n'être pas à la hauteur des objectifs attendus. Il semble, en effet, que ce soit la voie réglementaire qui soit privilégiée par le Gouvernement au détriment d'un examen parlementaire. Il semble aussi que cette réforme renonce à aborder des questions comme celles liées à la place des complémentaires santé dans la prise en charge, la nécessaire réforme des coopérations interprofessionnelles en santé visuelle ou encore les délais d'accès des patients aux ophtalmologistes. Cette réforme risque de laisser aussi de côté le problème de la compétitivité de la filière optique malmenée depuis des années par des réformes parcellaires et sans cohérence d'ensemble. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui faire un point sur l'avancée de cette réforme et de lui préciser les intentions du Gouvernement sur chacun des points soulevés par les professionnels du secteur de l'optique.

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 : [M. Jean-Louis Masson](#)

Circonscription : Var (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6739

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