



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

« Reste à charge zéro » en optique

Question écrite n° 7176

Texte de la question

M. Michel Zumkeller attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme du « reste à charge 0 » en optique. En l'état actuel des négociations, cette réforme, promise comme particulièrement ambitieuse et démocratique, ne semble pas à la hauteur de ses objectifs, pour les petites structures en optique. Leurs objections sont les suivantes : elles sont contre la certification car elles fonctionnent comme des libéraux avec des budgets très tendus. Elles souhaitent rappeler que l'opticien qui travaille seul dans sa boutique est obligatoirement diplômé. Il possède donc un numéro Adeli. Ce serait donc injuste qu'il soit obligé de subir une certification coûteuse et lourde, juste pour pouvoir pratiquer le tiers-payant. Elles sont contre le « reste à charge zéro » d'une manière systématique et obligatoire. Elles sont contre l'envoi des bordereaux de livraison. En effet, la mutuelle ne doit pas imposer tel verre ou tel marque. L'opticien doit pouvoir continuer à choisir son verrier selon ses quantités techniques, optiques et l'expérience qu'il a acquis avec lui. Elles sont contre le renouvellement des lunettes poussé à tous les 3 ans à cause d'une part du changement d'amétropie, de la taille du visage et surtout de la casse des lunettes. Elles souhaitent rappeler que le SAV gratuit ne s'appliquant que pour les vices de fabrication et non pour les casses. En conséquence, il lui demande d'inclure les petites enseignes dans les négociations en cours. Il souhaite également connaître son avis sur les 4 objections exprimés.

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'aminicissement 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. Michel Zumkeller](#)

Circonscription : Territoire de Belfort (2^e circonscription) - UDI, Agir et Indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7176

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 avril 2018](#), page 2942

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