



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme « reste à charge zéro » pour les opticiens

Question écrite n° 7180

Texte de la question

M. Gérard Manuel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la nouvelle phase de concertation sur le « reste à charge zéro » en optique. Les opticiens, très attentifs à l'intervention de Mme la ministre Agnès Buzin le 23 janvier 2018, s'attendaient à un programme de santé ambitieux. Depuis l'annonce faite le 9 mars 2018, ils craignent de voir la réforme du « reste à charge zéro » se réduire à une simple proposition sans concertation. En effet, parmi les pistes évoquées figurerait la communication des bordereaux de livraison, un déremboursement si le reste à charge zéro n'est pas choisi, la possibilité de renouveler l'équipement optique tous les trois ans au lieu de deux aujourd'hui. Ces professionnels de santé sont très inquiets des répercussions de ces mesures, qu'ils découvrent, en termes de qualité des soins et services aux personnes ; ils ont le sentiment de ne plus être considérés comme des acteurs de santé publique. Dans ce contexte, il souhaite savoir comment le Gouvernement compte associer les professionnels de l'optique à la future réforme du « reste à charge zéro ». De plus, il demande que, pour toute nouvelle réforme concernant ce secteur, et la santé en générale, les professionnels soient consultés et entendus.

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. Gérard Menuel](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7180

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 2943

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