



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Situation des opticiens - Reste à charge zéro

Question écrite n° 7405

Texte de la question

M. Aurélien Pradié attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le reste à charge 0 (RAC0) dans le domaine de l'optique afin de pallier le renoncement aux soins. Fin janvier 2018, un plan de réforme avait été présenté afin d'entamer une concertation avec les professionnels de ce secteur pour la mise en œuvre de cette réforme permettant l'évolution de leur métier et le service rendu à la population. Néanmoins, suite aux différentes réunions, les opticiens et notamment les syndicats font part de leurs inquiétudes quant à l'absence d'écoute de leurs réflexions portant à la fois sur le non-remboursement des équipements ne faisant pas partie de l'offre RAC0 et sur les contraintes « bureaucratiques » liées aux exigences d'une certification de type AFNOR. Même si le remboursement des dépenses en optique médicale a progressé de 55 % en 2006 à 71 % en 2015, nous restons encore très loin du reste à charge zéro pour une grande partie de la population, notamment les retraités qui ont des besoins plus élevés et une absence de prise en charge partielle par un employeur. Le reste à charge se chiffre en moyenne à 400 euros pour leurs lunettes. Il lui demande donc les mesures mises en œuvre pour respecter les engagements annoncés afin d'obtenir une prise en charge totale pour l'ensemble de la population et donc la concertation nécessaire avec les acteurs concernés.

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. Aurélien Pradié](#)

Circonscription : Lot (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7405

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 avril 2018](#), page 3171

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