



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme de la filière optique

Question écrite n° 7652

Texte de la question

M. Max Mathiasin interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme de la filière optique. Le Président de la République a voulu le reste à charge zéro, le « RAC 0 », afin que les citoyens ne soient plus contraints de renoncer à se faire prescrire des lunettes pour des raisons financières. Pour parvenir à cet objectif d'ici 2022, une des solutions envisagées serait la prise en charge d'un équipement type tous les trois ans, au lieu de l'équipement de son choix tous les deux ans actuellement. Un remboursement total pourrait avoir lieu au bout d'un an en cas de correction de la vision supérieure à 0,5, au lieu de 0,2 actuellement. Il l'interroge sur un risque de déremboursement en cas d'achat d'équipements d'optique hors du panier de soins « RAC 0 », alors même que les intéressés auraient cotisé normalement. Il souhaite, en outre, savoir si les opticiens se verront confier des tâches complémentaires comme, par exemple, les bilans visuels, et si cela leur occasionnera des contraintes administratives et des coûts supplémentaires. Enfin, il lui demande si elle entend conduire cette réforme dans un véritable esprit de co-construction avec les professionnels 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'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 de santé et les représentants des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaires 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 dernier 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 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, règlementaires et législatifs qui s'avèreront nécessaires.

Données clés

Auteur : [M. Max Mathiasin](#)

Circonscription : Guadeloupe (3^e circonscription) - Mouvement Démocrate et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7652

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [24 avril 2018](#), page 3455

Réponse publiée au JO le : [22 mai 2018](#), page 4279