



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Inquiétude des opticiens-lunetiers

Question écrite n° 8256

### Texte de la question

M. Maurice Leroy attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les inquiétudes des opticiens-lunetiers concernant leur avenir. Après la mise en place des contrats responsables en 2016, la profession craint de voir son champ professionnel se réduire et le service aux clients se dégrader. En effet, le plafonnement des remboursements et la limitation du nombre de remplacements d'équipements à un remplacement par an pour les enfants et un remplacement tous les deux ans pour les adultes, font craindre une baisse de qualité de service pour les clients qui ont le plus besoin de lunettes, et la mise en place d'une offre de soins à deux vitesses. En janvier 2018, le ministère des solidarités et de la santé a lancé une concertation pour la mise en place d'une offre sans reste à charge dans le domaine de l'optique d'ici à 2022. Cette mesure suscite une nouvelle appréhension de la part des opticiens-lunetiers qui craignent de voir leur liberté professionnelle à nouveau réduite par un choix d'équipements fortement orienté par les coûts et les choix des mutuelles. Aussi, les professionnels souhaitent, dans le cadre de cette concertation sur le « zéro reste à charge » être le plus associés possible aux réflexions stratégiques sur l'avenir de la profession (organisation, formation, maintien de la qualité du service et du conseil technique) et la garantie d'un service de qualité pour tous. Il souhaite donc connaître sa position face aux inquiétudes exprimées par les opticiens-lunetiers sur l'avenir de leur profession.

### 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. Maurice Leroy](#)

**Circonscription :** Loir-et-Cher (3<sup>e</sup> circonscription) - UDI, Agir et Indépendants

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 8256

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [15 mai 2018](#), page 3997

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