



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Le projet de réforme du « reste à charge zéro », en matière optique

Question écrite n° 8257

Texte de la question

M. Didier Quentin appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution du projet de réforme du « reste à charge zéro », en matière optique. En effet, il s'agit d'un projet ambitieux attendu par les opticiens, qui devaient participer pleinement aux négociations. Or les organisations professionnelles ont été conviées le 9 mars 2018 par la direction de la sécurité sociale et elles ont pris connaissance d'un projet élaboré préalablement, sans aucune discussion, et qui suscite de nombreuses inquiétudes quant à l'avenir du dispositif en question. Malgré les quelques modifications apportées au projet, des préoccupations subsistent sur l'impact de la réforme, en son état actuel, sur l'accès aux soins et sur le dynamisme de la filière. D'une part, au plan sanitaire, le texte proposé par le Gouvernement prévoit notamment que le renouvellement des équipements visuels ne sera pris en charge que pour des baisses d'acuité visuelle très significatives (supérieures à 0,5 dioptrie). Pour des dégradations de la vue inférieures à ce seuil, le renouvellement ne sera pas couvert. Le patient sera donc équipé de lunettes inadaptées à ses besoins, durant un temps certain ! Cette réforme ne répondra pas aux difficultés des dizaines de millions de Français souffrant de problèmes de vue, sans aucune disposition en matière de prévention. D'autre part, au plan économique, les tarifs que le Gouvernement souhaite fixer pour les verres intégrés dans l'offre « reste à charge zéro » sont insuffisants au regard de la qualité exigée, qui génère des coûts de production bien supérieurs. Couplées à la baisse des plafonds des contrats responsables, ces mesures auront des répercussions fortes pour l'ensemble des acteurs de la filière de la santé visuelle. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'elle entend prendre pour rassurer les opticiens sur le « reste à charge zéro » dans la perspective de la réforme du système de santé à venir.

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 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. Didier Quentin](#)

Circonscription : Charente-Maritime (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8257

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 3998

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