



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Volonté de mettre obligatoirement en place le reste à charge zéro en optique

Question écrite n° 8258

Texte de la question

Mme Isabelle Valentin attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la volonté de mettre obligatoirement en place le reste à charge zéro (RACO) en optique. Le système institutionnel proposé va dans le bon sens, s'il est appliqué avec un remboursement qui ne deviendra possible qu'au bout de 3 ans pour renouveler son optique. Actuellement, le remboursement a lieu tous les 2 ans. L'augmentation du seuil est donc nécessaire pour que sa mesure soit adaptée à la réalité du terrain. Ce dispositif serait alors imposé à tout le monde, et ce, même à ceux qui jusqu'à maintenant acceptent de payer des cotisations plus importantes à leur mutuelle afin d'obtenir de meilleurs remboursements. Dans un département comme la Haute-Loire, un nombre important d'opticiens indépendants sont inquiets d'une telle évolution qui ne correspond pas à la réalité du terrain. Ici, les opticiens sont titulaires de diplômes d'État et sont même appelés à renouveler les prescriptions à des patients qui ne sont pas obligés d'aller voir un médecin ophtalmologiste. En ce sens, il faudrait prendre en compte les réalités de terrain, au même titre que l'exercice de la profession d'opticien et de ne pas prendre de décision hâtives qui ne permettraient plus, dans un département comme la Haute-Loire, aux patients de bénéficier de la proximité du réseau des opticiens. Aussi, elle lui demande comment elle compte agir positivement et promptement à ce sujet.

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 : [Mme Isabelle Valentin](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8258

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