



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Réforme du reste à charge zéro

Question écrite n° 8415

Texte de la question

M. Benoit Simian attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les orientations du Gouvernement en matière de réforme du « reste à charge 0 » en optique, priorité du quinquennat 2017-2022 en matière de santé. En l'état actuel des discussions entre les organisations représentatives des opticiens et la direction de la sécurité sociale, cette réforme, promise comme particulièrement ambitieuse en termes d'accès aux soins fait l'objet de réflexions. Le projet de réforme suscite actuellement de nombreuses questions, sur les plans sanitaires et économiques. Sur le 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 (supérieure à 0,5 dioptrie). Pour des dégradations de la vue inférieures à ce seuil, le renouvellement ne sera pas couvert. Le patient risque donc de se voir équipé de lunettes inadaptées à ses besoins durant plusieurs mois. Sur le plan économique, les tarifs que le Gouvernement souhaite fixer pour les verres intégrés dans l'offre « reste à charge 0 » pourraient s'avérer insuffisants au regard de la qualité exigée qui génère des coûts de production bien supérieurs. Couplés à la baisse des plafonds des contrats responsables, ces mesures auront des répercussions fortes pour l'ensemble des acteurs de la filière de santé visuelle. En conséquence, il lui demande de bien vouloir vous préciser ses intentions en vue des discussions à venir avec les représentants de la profession et de lui préciser comment il entend remédier aux inquiétudes des professionnels du secteur.

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 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 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. Benoit Simian](#)

Circonscription : Gironde (5^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8415

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 mai 2018](#), page 4169

Réponse publiée au JO le : [29 mai 2018](#), page 4567