



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Le reste à charge zéro pour les verres optiques

Question écrite n° 9398

Texte de la question

Mme Corinne Vignon attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le reste à charge zéro pour les verres optiques. L'engagement du projet de « reste à charge zéro » pour les équipements d'optique, de prothèse auditive et de prothèse dentaire satisfait l'ambition d'une amélioration des soins pour les citoyens. En termes de vision, il est essentiel que les équipements correspondent aux besoins de chaque patient. Cependant, le projet actuel de « reste à charge zéro » prévoit la possibilité de changer de verres avec remboursement pour un changement d'acuité visuelle supérieure ou égale à 0,5 dioptrie. Il s'agit d'une évolution jugée trop importante pour les opticiens. En effet, ces derniers préconisent un écart de 0,25 dioptrie. Aussi, elle aimerait savoir si, comme le préconisent les opticiens, le Gouvernement entend arrêter ce nouveau delta.

Texte de la réponse

Le Président de la République a annoncé le 13 juin 2018, lors du Congrès de la Mutualité Française à Montpellier, la concrétisation du reste à charge zéro dans les domaines de l'optique, de l'audioprothèse et des soins dentaires. L'objectif est de diminuer le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières. Dans le secteur de l'optique, ce taux s'établit à 10,1% en moyenne. Il s'élève à 17% pour les 20 % des Français aux revenus les plus modestes. L'offre « 100% santé » sera proposée par tous les opticiens à partir du 1er janvier 2020. La réforme doit permettre un accès à des équipements d'optique de qualité tant par leur esthétique (verres fins ou amincissement des verres) que par leur performance technique (verres anti-rayures, verres antireflets) avec un reste à charge nul. Pour attester de cette qualité, la Haute Autorité de Santé a été saisie sur les avis de projets de nomenclature et rendra prochainement ses conclusions. Les offres de soins proposées seront amenées à évoluer pour s'adapter aux nouvelles techniques et aux besoins de santé des Français. En outre, une évaluation régulière de la satisfaction des assurés, sur la base d'enquêtes réalisées auprès des patients, permettra de garantir une qualité constante de ces équipements. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : le patient pourra ainsi panacher des verres sans reste à charge et une monture de marque, remboursée par sa complémentaire dans les conditions de droit commun. Il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Enfin, la mise en œuvre de cette réforme sera assurée en liaison étroite avec l'ensemble des représentants de la filière optique.

Données clés

Auteur : [Mme Corinne Vignon](#)

Circonscription : Haute-Garonne (3^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9398

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [19 juin 2018](#), page 5235

Réponse publiée au JO le : [2 octobre 2018](#), page 8853