



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 94175

Texte de la question

M. Charles de La Verpillière appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le mécontentement de la Fédération des opticiens de France face aux pratiques développées par certaines complémentaires santé : exigence de transmission des données de santé, refus de prise en charge en dehors d'un réseau, régulation des tarifs au sein d'un réseau, etc. Ces pratiques nuisent aux professionnels concernés, et risquent d'aboutir à des conséquences néfastes en matière d'accès aux équipements optiques pour les assurés. La Fédération des opticiens de France entend adresser à l'observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale un rapport concernant ces pratiques. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement à cet égard.

Texte de la réponse

L'article 3 du décret no 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales prévoit la création auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale d'un observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale. Cet observatoire est chargé d'analyser les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé. Il évalue ainsi le marché des équipements d'optique, les conditions de l'accès des assurés à ces équipements et la filière dans laquelle s'inscrivent leur production et leur distribution. En outre, il établit un rapport portant sur les pratiques constatées et peut formuler, le cas échéant, des préconisations sur l'évolution de l'encadrement du secteur et des contrats d'assurance complémentaire. L'observatoire de l'optique s'est réuni à deux reprises le 9 mars et le 10 juin 2016 permettant aux différents acteurs de jeter les bases des travaux à venir et notamment d'échanger sur les indicateurs de suivi du marché de l'optique. La loi no 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé prévoit un rapport d'évaluation afin d'établir un bilan et une évaluation des conventions instituant les réseaux de soins et de préciser les garanties et prestations que ces conventions comportent, leurs conséquences pour les patients, en particulier en termes d'accès aux soins et de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix pratiqués par les professionnels, établissements et services concernés. Ce rapport, en cours de rédaction, sera transmis au Parlement à l'automne.

Données clés

Auteur : [M. Charles de La Verpillière](#)

Circonscription : Ain (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94175

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 mars 2016](#), page 2239

Réponse publiée au JO le : [2 août 2016](#), page 7134