



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 95605

Texte de la question

M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences, pour le secteur de l'optique, de la loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014, relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaires et les professionnels, établissements et services de santé. Cette loi autorise les organismes complémentaires d'assurance maladie à créer des réseaux de soins et à instaurer des différences dans le niveau des remboursements, dès lors que l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé ayant conclu avec elles une convention. En son article 3, cette loi a prévu qu'un rapport serait remis chaque année au Parlement pour évaluer son impact sur l'activité des opticiens et sur la qualité des prestations offertes aux patients. Or ce rapport n'ayant jamais été établi, les OCAM en profitent pour pousser leur avantage, et faire pression sur les opticiens pour les faire adhérer aux réseaux, et sur les patients, par un chantage sur le montant des remboursements. D'une part, ces pratiques contrarient la déontologie des opticiens qui privilégient leur mission de conseil et d'expertise et ne se résignent pas à exécuter des prestations imposées, aux tarifs imposés. D'autre part, elles violent le principe du libre choix des patients qui est un des fondements du système de santé français. Enfin, profitant de l'imprécision de la notion de réseaux de soins, telle que mentionnée dans la loi, les OCAM en ont fait une interprétation restrictive et essentiellement économique. Loin d'être des plateformes de santé liées à un territoire, les réseaux de soins deviennent des centrales d'achat. C'est pourquoi, pour enrayer le risque de marchandisation de la santé visuelle, éviter de décourager la profession d'opticien de proximité, et mettre en péril la qualité des prestations, il lui demande de faire suite aux recommandations pressantes de la fédération nationale des opticiens de France, en faisant établir un rapport d'évaluation de la loi du 27 janvier 2014, sur le secteur de l'optique, au regard des tarifs comme de la qualité des prestations.

Texte de la réponse

La loi 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, également appelée « loi Le Roux », a étendu aux mutuelles la faculté de créer des réseaux de soins. Cette possibilité était auparavant réservée aux organismes assureurs et aux instituts de prévoyance. Il s'agit là d'un outil d'amélioration d'accès aux soins permettant de diminuer le reste à charge pour les patients. Dans le cadre de cette loi, il est prévu qu'un rapport soit remis au Parlement afin d'établir un bilan et une évaluation des conventions instituant des réseaux de soins et, bien sûr, de préciser les garanties et prestations que ces conventions comportent. La ministre des affaires sociales et de la santé a missionné l'Inspection générale des affaires sociales pour la rédaction de ce rapport. Des éléments de réponse concrets pourront donc être apportés sur la base des recommandations énoncées par l'IGAS d'ici à la fin de l'année. La sécurité des données de santé collectées et le respect de la réglementation dans ce domaine feront bien évidemment l'objet d'une vigilance particulière.

Données clés

Auteur : [M. Nicolas Dupont-Aignan](#)

Circonscription : Essonne (8^e circonscription) - Non inscrit

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 95605

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 : [10 mai 2016](#), page 3900

Réponse publiée au JO le : [1er novembre 2016](#), page 9057