ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Optique - Reste à charge zéro

Question écrite n° 10374

Texte de la question

Mme Emmanuelle Anthoine attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les nombreux inconvénients relatifs à la mise en place du « reste à charge zéro » dans le domaine de l'optique. En effet, sous prétexte de rembourser plus largement les dispositifs de correction visuelle, cette mesure pénalise les assurés et creuse les inégalités. C'est ainsi que n'est intégralement prise en charge que l'offre de base, sans aucune personnalisation de traitement ou options (verres amincis, anti-reflets). Qui plus est, l'ajout de ces options, souvent indispensables à l'efficacité du traitement, entraîne un dé-remboursement. Par ailleurs, l'échéance de renouvellement de l'offre passe de deux à trois ans alors que la plupart des professionnels de santé recommandent de faire ajuter sa correction visuelle tous les ans. Outre les assurés, les opticiens sont aussi touchés par cette réforme visant à rendre obligatoire une certification pour les distributeurs d'équipements « reste à charge zéro ». Cette mesure tend à faire disparaître toute une catégorie de professionnels de santé qualifiés au profit de simple exécutants. La qualité des conseils et du service rendu ne peut en être qu'altérée. Aussi, elle souhaiterait avoir l'avis du Gouvernement sur cette situation et lui demande quelles sont les mesures envisagées afin de maintenir, en France, un secteur optique performant, juste et adapté aux besoins des patients.

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 Emmanuelle Anthoine
Circonscription : Drôme (4e circonscription) - Les Républicains

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/questions/QANR5L15QE10374

Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 10374
Rubrique : Assurance maladie maternité
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 10 juillet 2018, page 5949
Question retirée le : 2 octobre 2018 (Retrait à l'initiative de l'auteur)