



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Zéro reste à charge dans l'optique

Question écrite n° 10376

Texte de la question

M. Olivier Gaillard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le reste à charge zéro optique qui devrait entrer en application à partir du 1er janvier 2020. Des avis de projet concernant le volet tarifaire de cette réforme ont été publiés jeudi 21 juin 2018 au *Journal officiel* (JO). L'avis de projet de modification des modalités de prise en charge des dispositifs médicaux prévoit de compléter l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale pour introduire dans la nouvelle nomenclature : la prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, et les prestations d'appairages pour des verres d'indice de réfraction différents. Les tarifs et prix limites de vente au public (PLV) en optique font l'objet de 2 autres avis de projet. Les montures concernées par le RAC 0 pourront toutes être proposées dans trois couleurs différentes, soit au minimum, 72 modèles. Chez les petits opticiens qui ne proposent que 200 à 300 modèles, cela pourrait représenter une partie non négligeable de l'offre, alors que les plus grosses enseignes peuvent proposer jusqu'à plusieurs milliers de lunettes. Les équipements qui seront remboursés totalement devront respecter un plafond fixé à 100 euros. De fait, les fabricants français, dont les prix des produits tels que les montures dépassent le plafond, craignent pour leur viabilité économique sur le marché. C'est aussi la qualité des verres qui pose question, dans une moindre mesure pour les verres les plus simples, mais surtout les verres complexes de type progressif, soit 40 % des ventes. Les opticiens ne pourront pas fournir les verres dernière génération, les plus performants, au prix du reste à charge zéro. Il lui demande, d'une part, dans quelle mesure les critères de renouvellement établis répondent aux besoins sanitaires identifiés et d'autre part, les réponses et explications que son ministère est en mesure d'apporter aux préoccupations relatives à la qualité des équipements optiques proposés dans le cadre des offres « reste à charge zéro », et au risque invoqué par un certain nombre de professionnels selon lesquels se profilerait une offre à deux vitesses : minimale pour ceux qui comptent sur la prise en charge, maximale pour ceux qui peuvent s'affranchir du remboursement. Il lui demande enfin si les conséquences en termes d'évolution du prix des mutuelles ont été suffisamment mesurées et prises en compte. En effet, des montants conséquents d'équipements seront à rembourser dans le cadre du « reste à charge zéro ». Cela peut induire une augmentation des tarifs de cotisations.

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 : [M. Olivier Gaillard](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10376

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 juillet 2018](#), page 5950

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