



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Négociations avec les opticiens et conséquences du dispositif RAC zéro

Question écrite n° 6731

Texte de la question

M. Franck Marlin appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les négociations en cours visant la filière des opticiens de santé. Ces négociations menées dans une réflexion globale afin de permettre un accès aux soins, et notamment optiques, au plus grand nombre en réponse au constat du renoncement aux soins d'une partie des Français grâce à la proposition phare du « Reste à charge 0 (RAC 0) » ont, pour le reste, été manœuvrées dans la plus grande opacité et sans concertation avec les professionnels concernés. Bien que les Français continuent à cotiser pour des assurances complémentaires santé, dont les montants n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières années, bien au-delà de l'inflation, la prise en charge d'un équipement optique « zéro reste-à-chARGE » passerait de deux à trois ans, oubliant le fait que la vue peut très nettement décliner dans ce délai, alors que, à cotisations constantes, elle était annuelle il y a encore deux ans. En outre, la prise en charge serait subordonnée à l'acceptation de l'offre RAC 0. Ainsi, les porteurs souhaitant opter pour un autre équipement plus qualitatif, comme un niveau supérieur d'amincie ou des filtres antireflets, se verraient exclus de ce dispositif. Or cette mesure serait inacceptable puisqu'elle légaliserait le déremboursement en échange d'une offre « zéro reste-à-chARGE » et qu'elle s'opérerait nécessairement au détriment des plus fragiles. De surcroît, les opticiens, pourtant déjà diplômés pour exercer leur profession, seraient dans l'obligation d'accepter des contraintes bureaucratiques supplémentaires et d'en assumer les coûts, puisqu'il leur faudrait répondre aux exigences d'une certification de type AFNOR pour avoir le droit de délivrer ces équipements sans reste à charge. Au regard des craintes exprimées, tant par les professionnels concernés que par les assurés, il lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement et si elle entend prendre en considération les propositions formulées par la profession.

Texte de la réponse

Après des échanges techniques qui ont débuté dès le mois de novembre 2017, la ministre des solidarités et de la santé a ouvert le 23 janvier 2018 une phase de concertation sur la réforme du « reste à charge zéro ». L'objectif du Gouvernement est de diminuer via cette réforme le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières dans trois secteurs : la prothèse dentaire, l'audioprothèse, l'optique médicale. Plus précisément, il s'agit d'assurer un reste à charge nul après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Le « reste à charge zéro » s'appliquera à un panier de soins nécessaires et de qualité, c'est à dire que les dispositifs de ce panier doivent permettre de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé et dans des conditions correspondant à une attente sociale légitime, par exemple en matière d'amincissement des verres pour les personnes très myopes. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : il doit être possible à tout un chacun de s'équiper ou de recourir à des soins prothétiques sans reste à charge, mais il sera loisible à toute personne de faire un autre choix ; il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Les professionnels auront la liberté de proposer d'autres prestations en dehors de ce panier. Enfin, tous les contrats responsables devront proposer le reste à charge zéro, mais les assureurs complémentaires pourront continuer à proposer, au-delà de ce socle, d'autres offres de prise en charge. Au vu de l'importance du projet de reste à charge zéro pour les trois secteurs concernés, le Gouvernement privilégie une large concertation avec les acteurs concernés : les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux, les professionnels de santé, les organismes complémentaires santé et les représentants

des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaire est le cadre conventionnel entre la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et les représentants des chirurgiens-dentistes : les négociations ont débuté en septembre 2017 et se poursuivent. Dans le secteur de l'optique et de l'audioprothèse, dans le cadre des échanges techniques entamés en novembre avec les services du ministère, chaque partenaire a été invité à produire une contribution sur les différents volets de la réforme. Les réunions de concertation ont repris début mars et se poursuivront jusqu'à la fin avril/ mi-mai 2018. Le Gouvernement entend laisser la négociation se dérouler librement et chacun est amené à exprimer ses positions et propositions. Il n'arrêtera ses décisions qu'à l'issue de cette phase et mobilisera en conséquence les leviers conventionnels, règlementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.

Données clés

Auteur : [M. Franck Marlin](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6731

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [27 mars 2018](#), page 2513

Réponse publiée au JO le : [24 avril 2018](#), page 3589