ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Négociations en cours avec la filière des opticiens de santé RAC zéro

Question écrite n° 6732

Texte de la question

M. Bertrand Sorre attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les négociations en cours avec la filière des opticiens de santé. Le Président Macron a fait du « Reste à Charge 0 » (RAC 0) en optique, une proposition phare pour lutter, selon son constat, contre le renoncement aux soins. Bien que ce renoncement ne soit pas supérieur à 4 %, les opticiens, ont accueilli de façon très favorable, cette réflexion sur la remise à plat de cette filière avec la volonté de proposer aux citoyens des produits de qualité, dispensés par des professionnels mieux formés et assumant leur rôle de dépistage des pathologies oculaires. La présence des opticiens dans les zones rurales devenait un atout, et l'opticien une porte d'entrée et d'accès aux soins optiques. Ces propositions faisaient suite à une première rencontre avec Mme la ministre, qui semblait, le 23 janvier 2018, à la recherche de ce type d'évolution du métier. Toutefois, lors de la deuxième réunion qui a eu lieu le 9 mars 2018, la filière ne s'est pas sentie écoutée et a le sentiment que le projet de réforme était déjà rédigé, avec les propositions suivantes ; le maintien pour les Français d'une cotisation pour des assurances santé dont les montants n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières années bien au-delà de l'inflation ; une prise en charge d'un équipement Optique RAC 0 qui passerait de 2 ans à 3 ans et une prise en charge subordonnée à l'acceptation de l'Offre RAC 0. Il n'y aurait alors plus de remboursement pour tous les patients qui souhaiteraient une offre différente, bien qu'ayant cotisé comme les autres. Bien que titulaires d'un diplôme autorisant l'exercice de leur profession, les opticiens craignent d'être obligés d'accepter des contraintes bureaucratiques supplémentaires (et les frais qu'elles impliquent) puisqu'il faudra répondre aux exigences d'une certification de type AFNOR pour avoir le droit de délivrer ces équipements sans reste à charge. Les opticiens sont aujourd'hui inquiets quant aux annonces faites et demandant certaines précisons. Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement à ce sujet.

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. Bertrand Sorre
Circonscription : Manche (2e circonscription) - La République en Marche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 6732
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