



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Négociations sur la rénovation de la filière optique

Question écrite n° 6734

### Texte de la question

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les négociations en cours sur la rénovation de la filière optique de santé. Le Gouvernement a en effet entrepris une remise à plat de la filière avec l'objectif, notamment, de réduire à zéro le reste à charge sur les produits optiques, tout en accroissant la qualité des produits, la formation des opticiens et leur rôle de dépistage des pathologies oculaires. Ces objectifs ont trouvé une résonance positive chez les professionnels. Le début des négociations suscite cependant la crainte de la filière. En effet, les contraintes appliquées à l'offre reste à charge zéro inquiète les professionnels : d'une part, les patients souhaitant une offre différente ne pourront bénéficier d'aucun remboursement malgré leurs cotisations, d'autre part, les contraintes administratives risquent de s'alourdir pour les opticiens souhaitant faire bénéficier les patients du reste à charge zéro sur d'autres produits et qui devront donc répondre à des certifications potentiellement contraignantes. Enfin, les opticiens s'inquiètent des augmentations des assurances santé et souhaitent qu'une réflexion leur soit présentée pour réduire ces montants ou à tout le moins limiter l'augmentation au niveau de l'inflation. Aussi, elle souhaiterait connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour remplir les objectifs initialement annoncés et assurer un reste à charge zéro à un maximum de patients.

### 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, réglementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Charlotte Parmentier-Lecocq](#)

**Circonscription :** Nord (6<sup>e</sup> circonscription) - La République en Marche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 6734

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [27 mars 2018](#), page 2514

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