



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Reste à charge zéro en matière optique

Question écrite n° 6741

Texte de la question

M. Fabien Di Filippo attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution du projet de réforme du reste à charge zéro en matière optique. C'était l'une des promesses attendues du Président de la République, relancée par la Mme la ministre au mois de janvier 2018. Un projet ambitieux attendu par les professionnels de l'optique, qui devaient être concertés pour participer pleinement aux négociations. Conviées le 9 mars 2018 par la direction de la sécurité sociale, les organisations professionnelles ont pris connaissance d'un projet élaboré préalablement, sans discussions, qui laisse place à de nombreuses inquiétudes quant à l'avenir du dispositif en question. D'une part, il est prévu que la prise en charge d'un équipement optique « Reste à charge zéro » soit subordonné à l'acceptation préalable de l'offre « RAC 0 » par les patients. Ainsi, aucun remboursement ne sera assuré pour ceux qui souhaiteraient souscrire à une offre différente, en dépit d'une cotisation toute aussi importante. D'autre part, cette prise en charge de l'équipement « RAC 0 » sera assurée dans un délai de trois ans, contrairement aux deux années prévues à ce jour. Un rallongement important, qui risque de perturber de surcroît la situation financière des ménages les plus fragiles. Enfin, il est prévu que les opticiens soient dans l'obligation de passer une certification de type AFNOR pour obtenir le droit de délivrer ces équipements sans risque à charge. M. le député souligne qu'une telle mesure risquerait d'entraîner des frais supplémentaires pour ces professionnels de la santé, déjà titulaires d'un diplôme reconnu par l'État leur permettant d'ores et déjà d'assurer pleinement leur mission de soin, de conseil et de prévention. Il lui demande par conséquent comment le Gouvernement compte prendre en compte les inquiétudes et les interrogations des opticiens sur le « reste à charge zéro » dans le cadre de la réforme du système de santé à venir, afin de permettre aux professionnels et aux patients de bénéficier véritablement des avantages de ce dispositif.

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'aminçissement 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. Fabien Di Filippo](#)

Circonscription : Moselle (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6741

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 2516

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