



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Reste à charge zéro - Optique

Question écrite n° 6993

Texte de la question

M. Patrick Mignola interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme du « reste à charge 0 » en optique. Les derniers échanges entre les fédérations représentatives des opticiens-lunetiers et les administrations compétentes font apparaître que le cœur du dispositif (contenu du panier de soin entièrement pris en charge, modalités de cette prise en charge, conditions de renouvellement des lunettes,) sera fixé prochainement par voie réglementaire. La réforme du « reste à charge 0 » en optique ne serait donc pas soumise à l'examen des parlementaires, dans le cadre du PLFSS notamment, contrairement à ce qui avait été annoncé par la ministre de la santé. Cette méthode reviendrait à remettre en cause la démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs (économiques, de santé mais aussi politiques) que le Gouvernement avait déclaré vouloir privilégier. En conséquence, il lui demande que la réforme du « reste à charge 0 » soit débattue dans son ensemble au sein des instances parlementaires, au préalable de toute décision administrative, notamment sur la nomenclature des actes et le contenu du panier de soins.

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. Patrick Mignola](#)

Circonscription : Savoie (4^e circonscription) - Mouvement Démocrate et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6993

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [3 avril 2018](#), page 2735

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