



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Conséquences du « reste à charge zéro » en optique

Question écrite n° 9395

Texte de la question

M. Dimitri Houbbron interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question du « reste à charge zéro » en optique. Les représentants de la profession d'opticien semblent redouter, tout d'abord, un déséquilibre des remboursements entre tarifs libres et reste à charge zéro. En effet, le « reste à charge zéro » entraînera une augmentation des dépenses de la sécurité sociale, d'où la crainte des opticiens qu'elle soit compensée par une moindre prise en charge des lunettes en tarifs libres. De plus, les opticiens expriment une préoccupation forte quant au fait que le remboursement « reste à charge zéro » ne soit pas à la hauteur des coûts qu'ils auraient à supporter. Le « reste à charge zéro » prévoirait un plafonnement des prix à 70 euros pour les lunettes à verres unifocaux, 140 euros en multifocal et 170 euros pour les verres progressifs, insuffisant selon eux pour assurer une prise en charge complète du matériel de qualité qui entraîne un coût supérieur. Enfin, les opticiens regrettent que les renouvellements des équipements ne soit pris en charge que pour les baisses d'acuité visuelles très significatives - supérieure à 0.5 dioptrie -, considérant que la moindre prise en charge des patients souffrant de dégradations de vue inférieures à ce seuil les obligera à porter des lunettes inadaptées à leurs dysfonctionnements visuels, et limitant selon eux, toute prévention en matière optique. Il lui demande donc de bien vouloir lui faire connaître son avis sur ces questions ainsi que les mesures envisagées par le Gouvernement pour répondre aux inquiétudes des opticiens.

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. Dimitri Houbbron](#)

Circonscription : Nord (17^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9395

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [19 juin 2018](#), page 5234

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