



14ème législature

Question N° : 59040	De M. Alain Moyne-Bressand (Union pour un Mouvement Populaire - Isère)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Commerce, artisanat, consommation et économie sociale
Rubrique > assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse > frais d'optique	Analyse > remboursement. assurance complémentaire. plafonnement.
Question publiée au JO le : 08/07/2014 Réponse publiée au JO le : 24/03/2015 page : 2202 Date de changement d'attribution : 16/09/2014 Date de renouvellement : 03/02/2015		

Texte de la question

M. Alain Moyne-Bressand attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la faible transparence des prix de l'optique et la persistance des fraudes à la complémentaire santé. En effet, les Français ont aujourd'hui le budget « lunettes » le plus lourd d'Europe avec un prix moyen de 470 euros. L'enquête que vient de mener l'association UFC-Que choisir montre que les magasins enquêtés n'indiquent le prix des montures que sur les montures elles-mêmes, le consommateur est ainsi poussé à s'en remettre au vendeur pour l'orienter dans son choix. Aussi, il convient de dénoncer la pratique des « secondes paires gratuites » qui n'a de gratuité que le nom, puisqu'il est montré que son coût se répercute de 12 euros en moyenne sur la première paire. La loi n'encadrant pas ce type d'offre, il est impossible pour le consommateur de s'assurer de la réalité de la bonne affaire promise. De plus, l'enquête montre que dans 17,9 % des cas, les vendeurs proposent de falsifier la facture envoyée à la complémentaire santé afin d'augmenter le remboursement perçu. Ces abus sont extrêmement préjudiciables au consommateur mais aussi à la collectivité. En effet, tout remboursement par la complémentaire se traduit par des cotisations supplémentaires, et l'étude de l'UFC-Que choisir montre que la fraude renchérit les cotisations des consommateurs français de 142 millions d'euros par an. Le Gouvernement envisage aujourd'hui de plafonner les remboursements des lunettes par les contrats dits « responsables » des complémentaires santé, espérant ainsi faire baisser le prix des lunettes. Il convient d'interroger la cohérence d'une telle mesure. En effet, à court terme, cette mesure se traduirait plutôt par une hausse du reste à charge pour les consommateurs aux corrections visuelles les plus fortes. Afin d'agir sur les surcoûts liés aux marges des opticiens, il importe de généraliser, de manière encadrée, les réseaux de soins. Au vu de ces constats, il lui demande de lui indiquer les mesures que Gouvernement compte prendre pour s'attaquer aux coûts de l'optique et ainsi accroître l'accès financier aux soins.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a placé l'accès aux soins au cœur de la stratégie nationale de santé. Or l'optique-lunetterie correspond, selon une enquête de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), au poste de dépenses de santé qui engendre le plus de renoncement aux soins, en raison notamment du reste à charge supporté par les ménages. La Cour des comptes a souligné, avant les enquêtes conduites par les associations de consommateurs, le coût élevé des produits d'optique-lunetterie en France et mis en exergue certaines pratiques des distributeurs au détail dont la légalité est douteuse. Pour favoriser l'accès aux soins de tous, le Gouvernement s'est engagé à agir aux travers de trois leviers, dont la mise en place a requis autant d'interventions du législateur qui se

sont traduites dans le droit positif au cours de l'année 2014 par : - la loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014, relative aux modalités de mise en oeuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, dite aussi « relative aux réseaux de soins », permet aux mutuelles de proposer de meilleurs remboursements lorsque leurs adhérents recourent à un professionnel de santé agréé par elles ; - l'article 39 de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation permet la distribution de produits d'optique dans tous les commerces par un opticien-lunetier et encadre la vente en ligne en vue de favoriser le développement d'une offre alternative à celle des magasins d'optique traditionnels, développement propre à faire diminuer les prix par la stimulation de la concurrence ; - l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, modifiée par la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, réforme le dispositif dit des « contrats responsables et solidaires » en conditionnant, à compter du 1er juillet 2015, les avantages sociaux et fiscaux des contrats d'assurance complémentaire santé à des exigences renforcées sur les niveaux de garantie. Il vise à la fois à favoriser une meilleure couverture des besoins des assurés par les organismes complémentaires d'assurance maladie et à mettre fin à la spirale inflationniste affectant les produits d'optique-lunetterie résultant du développement des contrats d'assurance complémentaire affichant un niveau de prise en charge élevé des frais d'optique, au détriment du pouvoir d'achat des ménages. Appliquant ces dispositions, le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 spécifie que si le contrat propose, en matière d'optique-lunetterie, une garantie de prise en charge au-delà du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, il doit couvrir les dépenses d'acquisition par le patient à hauteur d'un forfait minimal, de 50 euros pour une paire de verres simples à 200 euros pour une paire de verres complexes. Le Gouvernement garantit ainsi une couverture significative permettant l'acquisition d'un équipement en limitant les restes à charge. Par ailleurs, afin d'enrayer l'inflation du prix des équipements optiques, le décret limite les montants pouvant être pris en charge, par des contrats responsables. Des plafonds de prise en charge différents ont été fixés pour tenir compte des différents besoins de santé des patients : 470 euros pour une paire de lunettes à verres simples, 750 euros pour une paire de lunettes à verres complexes, 850 euros pour une paire de lunettes à verres très complexes. La prise en charge du coût de certains traitements rares tels que l'amblyopie n'est toutefois pas concernée par ces plafonds. Afin de garantir que l'essentiel de cette prise en charge corresponde aux verres correcteurs, la prise en charge des montures est plafonnée à 150 euros. Le Gouvernement s'est assuré que les plafonds qu'il a fixés couvrent les niveaux de garantie offerts par 90 % des contrats. L'entrée en vigueur de ces plafonnements pour tous les contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1er avril 2015 permettra de mettre fin aux pratiques d'optimisation des devis dénoncées par l'UFC Que Choisir en mai 2014 qui sont à l'origine d'une allocation de dépenses défavorable aux consommateurs pris dans leur ensemble, qui ont le plus souvent la double qualité de patients et d'assurés à une complémentaire qu'ils financent. Par ailleurs, l'encadrement des prises en charge par le contrat responsable ne doit pas encourager les opticiens à recourir à des produits à très bas prix, de moindre qualité, dont la fabrication serait de surcroît relocalisée en dehors de l'Union européenne. C'est pourquoi le Gouvernement entend renforcer les exigences de transparence et d'information sur le prix des lunettes. En ce sens, il a soutenu en première lecture à l'Assemblée Nationale du projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, l'amendement ajoutant un article 11 quater B (nouveau) modifiant l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale. Aux termes de ces nouvelles dispositions, si elles sont définitivement adoptées, les opticiens devront remettre un devis puis une facture, qui présentera les différentes composantes du prix final (verre, monture, intervention de l'opticien) ainsi que les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité de l'appareillage fourni.