



14ème législature

Question N° : 95251	De M. Dominique Baert (Socialiste, républicain et citoyen - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >frais d'optique	Analyse > observatoire des prix. compétences.
Question publiée au JO le : 26/04/2016 Réponse publiée au JO le : 02/08/2016 page : 7134		

Texte de la question

M. Dominique Baert alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé contre des pratiques qui seraient inacceptables des complémentaires santé, s'agissant de la prise en charge des frais d'optique telles que les dénoncent les opticiens de France. Ceux-ci s'estiment en effet attaqués dans le cadre de la mise en place de l'Observatoire des prix et de la prise en charge en optique, instance née de la réglementation relative au plafonnement des remboursements dans le cadre des contrats responsables et solidaires. En effet, ils s'interrogent sur la rapidité de la mise en place de cet Observatoire alors qu'aucun rapport n'a été remis au Parlement en application de la loi Le Roux, votée en 2013, relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels de santé. Ce rapport devait pourtant évaluer l'effet des conventions et des réseaux sur l'accès aux soins et sur le reste à charge et leur impact sur les tarifs et prix pratiqués par les professionnels. Les professionnels réclament que l'Observatoire ne se limite pas à un observatoire des prix en optique mais qu'il soit bel et bien également l'Observatoire de la prise en charge. Car pour l'heure, ils mettent en cause certaines pratiques des complémentaires : exigence de transmission des données de santé au mépris de la réglementation informatique et libertés, refus de prise en charge en dehors du réseau de professionnels constitué par l'OCAM sans tenir compte du libre choix de son professionnel de santé, régulation des tarifs dans et hors réseau, manque total de transparence sur le contenu des contrats d'assurance, impossibilité d'accès à l'innovation, Les risques sont, estiment les professionnels, importants pour l'indépendance des professionnels de santé et pointent des conséquences pour la santé visuelle des Français qui pourraient se voir imposer le choix de leur prestataire de santé et de leur équipement optique. C'est pourquoi il demande quelle est l'appréciation du Gouvernement sur ces observations des opticiens de France, et s'il envisage de prendre prochainement des dispositions correctrices pour sécuriser les appréciations de l'Observatoire, afin que soient garanties le sérieux et la crédibilité de celles-ci.

Texte de la réponse

L'article 3 du décret no 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales prévoit la création auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale d'un observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale. Cet observatoire est chargé d'analyser les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé. Il évalue ainsi le marché des équipements d'optique, les conditions de l'accès des assurés à ces équipements et la filière dans laquelle s'inscrivent leur production et leur distribution. En outre, il établit un rapport portant sur les pratiques constatées et peut formuler, le cas échéant, des préconisations sur l'évolution de l'encadrement du secteur et des contrats d'assurance complémentaire. L'observatoire de l'optique s'est réuni à deux reprises le 9 mars et le 10 juin 2016 permettant aux différents acteurs



de jeter les bases des travaux à venir et notamment d'échanger sur les indicateurs de suivi du marché de l'optique. La loi no 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé prévoit un rapport d'évaluation afin d'établir un bilan et une évaluation des conventions instituant les réseaux de soins et de préciser les garanties et prestations que ces conventions comportent, leurs conséquences pour les patients, en particulier en termes d'accès aux soins et de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix pratiqués par les professionnels, établissements et services concernés. Ce rapport, en cours de rédaction, sera transmis au Parlement à l'automne.