



15ème législature

Question N° : 12326	De Mme Gisèle Biémouret (Socialistes et apparentés - Gers)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Reste à charge zéro	Analyse > Reste à charge zéro.
Question publiée au JO le : 25/09/2018 Réponse publiée au JO le : 23/10/2018 page : 9578		

Texte de la question

Mme Gisèle Biémouret attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la mise en œuvre de la réforme du « reste à charge zéro » en optique. La signature le 13 juin 2018 d'un protocole d'accord avec deux des trois syndicats du secteur de l'optique est venue conclure la concertation ouverte le 23 janvier 2018. Ainsi, au 1er janvier 2020, une offre sans reste à charge devra être proposée aux patients par les professionnels de l'optique. Un certain nombre d'inquiétudes demeurent, notamment au regard des disparités géographiques, d'une éventuelle limitation du bénéfice du dispositif aux seuls patients présentant une forte baisse de l'acuité visuelle ou encore du tarif consenti pour les verres qui serait insuffisant pour assurer des prestations de qualité. Pour les usagers du système de santé, se pose la question du financement de cette réforme et du risque qu'elle se fasse au prix d'une augmentation des cotisations aux complémentaires santé et de nouveaux déremboursements de médicaments par l'assurance maladie. Le choix de la voie réglementaire pour asseoir cette réforme, et notamment le contenu du panier de soins, au détriment du débat parlementaire, inquiète tout particulièrement. Aussi, elle lui demande les intentions du Gouvernement quant à l'organisation d'un vrai débat autour de cette réforme importante dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (PLFSS).

Texte de la réponse

Le Président de la République a pris l'engagement que les Français puissent accéder à une offre sans reste à charge après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire en matière de soins prothétiques dentaires, d'aides auditives et d'équipements d'optique, avec pour objectif principal d'améliorer l'accès à ces dispositifs répondant à un enjeu de santé majeur. Au vu de l'ambition de la réforme « 100 % santé », le Gouvernement a privilégié 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. Ces concertations ont abouti à la signature du projet de convention dentaire par deux des trois syndicats de chirurgiens-dentistes le 21 juin 2018 qui représentent plus de 60 % de la profession, ainsi qu'à la signature de protocoles d'accord par deux des trois syndicats d'opticiens, représentant 80 % de la profession, et par l'intégralité des syndicats du secteur de l'aide auditive le 13 juin 2018. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 met en œuvre la réforme et permet d'adapter le cadre législatif existant pour qu'il permette de proposer des équipements du panier 100% santé à tous les assurés. La réforme « 100% santé » s'appliquera à des paniers de soins nécessaires et de qualité dans les trois secteurs, c'est à dire que les dispositifs de ces paniers permettront de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé. Des produits de qualité existent aujourd'hui sur le marché à ces tarifs. Cette qualité sera assurée tant au regard des performances techniques des dispositifs médicaux, que de leur qualité esthétique ou encore des garanties qui leurs sont associées. Pour en attester, la Haute Autorité de



Santé a été saisie sur les avis de projets de nomenclature et rendra prochainement ses conclusions. Les procédures de référencement des équipements d'optique et d'aides auditives participent aussi de cette démarche et faisaient partie des protocoles d'accord signés par les professionnels. Un suivi de la montée en charge de la réforme « 100% santé » sera assuré par plusieurs entités. Un premier comité réunira ainsi représentants de l'Etat, de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire, créé aux fins de suivi de l'impact de la réforme sur les contrats de complémentaire santé et notamment sur le niveau de leurs primes. Ce comité pourra s'appuyer sur les travaux sectoriels menés au sein de l'observatoire des prix et de la prise en charge en optique, ainsi que d'un observatoire de la réforme dans le domaine des aides auditives qui seront en charge d'analyser l'évolution des marchés de leurs secteurs respectifs et de la qualité des équipements des paniers « 100 % santé » et des autres équipements.