

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>6987</b>	De <b>Mme Corinne Vignon</b> ( La République en Marche - Haute-Garonne )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité	<b>Tête d'analyse</b> >Évolution des négociations en cours avec la filière des opticiens de santé	<b>Analyse</b> > Évolution des négociations en cours avec la filière des opticiens de santé.
Question publiée au JO le : <b>03/04/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>24/04/2018</b> page : <b>3589</b>		

### Texte de la question

Mme Corinne Vignon attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution des négociations en cours avec la filière des opticiens de santé. Une des propositions phares du candidat Macron pour lutter contre le renoncement aux soins était l'instauration du reste à charge 0 en optique. La filière des opticiens de santé a accueilli favorablement cette proposition qui permettait une réflexion sur l'avenir de ce secteur. Les premiers échanges entre cette filière et le Gouvernement se sont tenus le 23 janvier 2018 et les parties se sont accordées sur l'atout que représente la présence des opticiens dans les zones rurales et la porte d'entrée et d'accès aux soins optiques que devaient devenir les opticiens. Une deuxième réunion a eu lieu le 9 mars 2018 fut l'occasion pour le Gouvernement de présenter un projet écrit. Les opticiens de santé semblent l'avoir accueilli avec étonnement. Ils s'opposent à des éléments contenus dans ce dernier comme le fait que la prise en charge d'un équipement optique RAC0 passe de 2 à 3 ans, ou encore, la prise en charge qui soit subordonnée à l'acceptation de l'offre RAC0, ce qui implique la fin des remboursements pour tout patient qui souhaiterait une offre différente. De plus, il semble que les opticiens de santé seraient obligés d'accepter de nouvelles contraintes bureaucratiques, ainsi que les frais qui l'accompagnent, puisqu'une certification de type AFNOR est prévue pour avoir le droit de délivrer ces équipements sans reste à charge. Les opticiens de santé sont aujourd'hui préoccupés par l'évolution de ce projet. Aussi, elle souhaiterait savoir quelle est la position du Gouvernement sur la question et quelles suites il entend donner à ce projet compte tenu des fortes interrogations de la filière concernée.

### Texte de la réponse

Après des échanges techniques qui ont débuté dès le mois de novembre 2017, la ministre des solidarités et de la santé a ouvert le 23 janvier 2018 une phase de concertation sur la réforme du « reste à charge zéro ». L'objectif du Gouvernement est de diminuer via cette réforme le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières dans trois secteurs : la prothèse dentaire, l'audioprothèse, l'optique médicale. Plus précisément, il s'agit d'assurer un reste à charge nul après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Le « reste à charge zéro » s'appliquera à un panier de soins nécessaires et de qualité, c'est à dire que les dispositifs de ce panier doivent permettre de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé et dans des conditions correspondant à une attente sociale légitime, par exemple en matière d'amincissement des verres pour les personnes très myopes. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : il doit être possible à tout un chacun de s'équiper ou de recourir à des soins prothétiques sans reste à charge, mais il sera loisible à toute

personne de faire un autre choix ; il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Les professionnels auront la liberté de proposer d'autres prestations en dehors de ce panier. Enfin, tous les contrats responsables devront proposer le reste à charge zéro, mais les assureurs complémentaires pourront continuer à proposer, au-delà de ce socle, d'autres offres de prise en charge. Au vu de l'importance du projet de reste à charge zéro pour les trois secteurs concernés, le Gouvernement privilégie 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. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaire est le cadre conventionnel entre la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et les représentants des chirurgiens-dentistes : les négociations ont débuté en septembre 2017 et se poursuivent. Dans le secteur de l'optique et de l'audioprothèse, dans le cadre des échanges techniques entamés en novembre avec les services du ministère, chaque partenaire a été invité à produire une contribution sur les différents volets de la réforme. Les réunions de concertation ont repris début mars et se poursuivront jusqu'à la fin avril/ mi-mai 2018. Le Gouvernement entend laisser la négociation se dérouler librement et chacun est amené à exprimer ses positions et propositions. Il n'arrêtera ses décisions qu'à l'issue de cette phase et mobilisera en conséquence les leviers conventionnels, règlementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.