

## 15ème législature

<b>Question N° : 8411</b>	De <b>M. Hubert Wulfranc</b> ( Gauche démocrate et républicaine - Seine-Maritime )	<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> >Frais d'optique - Projet de reste à charge zéro	<b>Analyse</b> > Frais d'optique - Projet de reste à charge zéro.
Question publiée au JO le : <b>22/05/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>09/10/2018</b> page : <b>9118</b>		

### Texte de la question

M. Hubert Wulfranc attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution du projet de réforme du reste à charge zéro (RAC 0) en matière d'optique promu par le Gouvernement. Selon une étude réalisée par l'UFC que choisir en 2013, les tarifs pratiqués en France en matière de soins optiques étaient supérieurs de 50 % à la moyenne européenne. Les frais d'optiques, couverts à hauteur de 6 % par la sécurité sociale, sont donc pris quasi exclusivement en charge par les ménages, *via* leurs cotisations à leurs complémentaires santé, ou directement. Selon l'association de consommateurs, les surcoûts pratiqués en France sur l'optique sont dus aux marges qualifiées d'exorbitantes pratiquées par les opticiens pour couvrir des frais fixes trop élevés ainsi que des dépenses *marketing* inconsidérés. Pour l'UFC que choisir, ces taux de marges sont dus au trop grand nombre d'opticiens, qui de fait, ne vendent pas assez de lunettes et sont ainsi contraints de pratiquer des prix plus élevés pour couvrir les frais de leur boutique (matériel, loyer, personnel, *marketing*). Pour illustrer son propos L'UFC que choisir indique que les ouvertures de magasins se sont multipliées plus que de raison depuis l'année 2000 (+ 47 % quand la progression « normale » aurait dû être de + 13%). La Mutualité française déclare pour sa part, que la hausse des dépenses d'optiques serait liée aux pratiques des opticiens qui pousseraient à la consommation d'équipements haut de gamme superflu pour atteindre les plafonds de remboursement des complémentaires de santé. Ces multiples facteurs inflationnistes ont pour conséquence d'exclure les ménages les plus modestes des soins d'optiques. Le Gouvernement déclare vouloir répondre à cette problématique dans le cadre du dispositif RAC 0 soumis actuellement à concertation. Le 25 avril 2018, la direction de la sécurité sociale a présenté à la Fédération des opticiens de France et au Rassemblement des opticiens de France, un premier point de situation des mesures contenues dans son avis de projet. Si certains points d'inquiétude soulevés par la profession dans le cadre de la mise en œuvre du RAC 0 semblent pouvoir être résolus positivement, si les pistes de réflexion présentées sont confortées - limite de renouvellement maintenu à 2 ans, renouvellement anticipé des verres en cas d'évolution de la vue, référencement des verriers auprès du ministère en charge de la santé pour garantir la qualité des verres, liberté laissée aux opticiens de proposer d'autres prestations en dehors du panier du RAC 0 ainsi qu'aux complémentaires santé de proposer d'autres offres de prises en charges - il demeure néanmoins certaines incertitudes de fond ainsi que sur la méthode. Sur le fond, la baisse du remboursement des verres de 30 %, un temps évoquée dans le cadre des « contrats responsables » conclus par les complémentaires santé en dehors du dispositif RAC 0 semblerait aujourd'hui abandonner en contrepartie d'une baisse du plafonnement de la prise en charge des montures. L'abandon de la baisse du plafond de remboursement des verres doit être formellement confirmé s'agissant d'un équipement strictement médical contrairement à la monture. Dans le même sens, les conditions de prise en charge particulières paraissent trop restrictives, notamment en termes de prise en charge des verres teintés qui seraient limités aux seules affections oculaires congénitales engendrant une photophobie. Dans le même sens l'usage des écrans informatiques,



tablettes, smartphones, notamment dans le cadre professionnel, interroge de plus en plus la communauté scientifique en termes de conséquence sanitaire sur le long terme, du fait des rayons bleus émis par ces équipements. *Quid* dans ces conditions de la prise en charge des verres traités contre ses rayonnements potentiellement nocifs ? Autre interrogation, la mise en place d'une certification AFNOR pour obtenir le droit de délivrer les équipements du dispositif RAC 0, laquelle engendrera des frais supplémentaires pour les opticiens alors que ceux-ci sont déjà titulaires d'un diplôme reconnu par l'État leur permettant d'ores et déjà d'assurer pleinement leur mission de soin, de conseil et de prévention. Une aide publique est-elle envisagée pour les professionnels dans l'hypothèse du maintien de cette mesure ? En outre, la problématique de la nécessaire structuration du réseau d'opticiens reste toujours pleinement posée afin de pouvoir agir efficacement sur le niveau des frais fixes des magasins d'optique qui impacte à la hausse l'ensemble des tarifs appliqués sur les équipements médicaux. Enfin sur la forme, il apparaît au vu des réponses apportées par son ministère à de précédentes questions de parlementaires que celui-ci envisage de recourir prioritairement à des mesures d'ordre conventionnel, réglementaire et secondairement législatif pour mettre en œuvre le dispositif RAC 0, notamment en termes de définition du panier de soin, de modalités de prise en charge, de conditions de renouvellement des lunettes. Un sujet de santé publique de cette importance exige un débat pluraliste au Parlement. Il lui demande de bien vouloir apporter des précisions sur les questionnements qu'il vient de soulever.

### 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. S'agissant de l'optique, les fabricants et distributeurs, les professionnels de santé, les organismes complémentaires et les représentants des assurés ont ainsi été réunis pendant plusieurs mois. Ces concertations ont abouti à la signature d'un protocole d'accord le 13 juin 2018 par deux des trois syndicats d'opticiens, le rassemblement des opticiens de France (ROF) et le syndicat national des opticiens mutualistes (SYNOM), qui représentent plus de 80% de la profession. Le panier de soins « 100 % santé » comportera des équipements nécessaires et de qualité, qui permettront de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé des assurés, dans des conditions répondant à une attente sociale légitime. En ce sens, l'amincissement des verres ou encore la pose d'un traitement antireflet ou anti-rayures de qualité seront obligatoirement pris en charge. De plus, les offres proposées dans ce panier seront amenées à évoluer pour s'adapter aux nouvelles techniques et aux besoins de santé des Français. Enfin, une évaluation de la satisfaction des assurés par la réalisation d'enquêtes permettra de s'assurer de la qualité constante de ces équipements. S'agissant des conditions de prise en charge, la participation de la sécurité sociale sera revalorisée pour les équipements d'optique de l'offre « 100% santé ». En outre, il a été décidé, à l'issue des concertations, de fixer à 2 ans le délai minimal de renouvellement d'un équipement pour un adulte et à 1 an pour un enfant de moins de 16 ans, c'est-à-dire des périodicités équivalentes à celles actuellement prévues par le cahier des charges des contrats de complémentaire responsables. En cas d'évolution de la vue ou pour raison médicale, le renouvellement des verres sera possible avant ces délais. Par ailleurs, la liberté de choisir une offre « 100 % santé » sera garantie en prévoyant que les équipements soient systématiquement proposés, avec un devis établi à cet effet, et en un nombre raisonnable de modèles. Les assurés pourront naturellement opter pour des équipements différents, à tarif libre et remboursés par leur assurance complémentaire. La haute autorité de santé, saisie du projet de nomenclature, devrait rendre prochainement son avis sur l'ensemble de ces dispositions. Enfin, la réforme 100 % santé est un projet global d'amélioration de l'accès aux soins, qui accorde toute son importance à l'amélioration de l'accès à la filière visuelle mais aussi à la prévention. A ce titre, le redéploiement prévu des examens obligatoires actuellement concentrés sur les enfants de moins de 6 ans permettra de créer de nouvelles consultations destinées aux jeunes de 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans, qui seront prises en charge à 100 % et incluront un bilan visuel. La mise en place de certaines de ces dispositions requiert des mesures législatives qui seront débattues à l'automne dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

