



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>8652</b>	De <b>Mme Élisabeth Toutut-Picard</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> >Réforme du reste à charge zéro dans le secteur de l'optique	<b>Analyse</b> > Réforme du reste à charge zéro dans le secteur de l'optique.
Question publiée au JO le : <b>29/05/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>09/10/2018</b> page : <b>9118</b>		

### Texte de la question

Mme Élisabeth Toutut-Picard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la future réforme du reste à charge zéro (RAC 0) dans le secteur de l'optique. Les professionnels du secteur lui ont fait part de leurs inquiétudes sur ce projet, en particulier sur l'absence de concertation. Suite à l'intervention de Mme la ministre le 23 janvier 2018, les opticiens s'attendaient à un programme de santé ambitieux. Mais depuis l'annonce le 9 mars 2018, ils craignent de voir la réforme du « reste à charge zéro » se préparer sans concertation. Les opticiens craignent principalement un déremboursement des patients qui ne choisiraient pas le reste à charge zéro, la possibilité de renouveler l'équipement optique tous les trois ans au lieu de deux aujourd'hui et de nouvelles contraintes bureaucratiques afin de répondre aux exigences d'une certification de type AFNOR pour avoir le droit de délivrer ces équipements sans reste à charge. Ces professionnels de santé sont donc très inquiets des répercussions de ces mesures, ils ont le sentiment que leurs propositions ne sont pas prises en compte dans les négociations. Dans ce contexte, elle souhaite savoir comment le Gouvernement compte associer les professionnels de l'optique à la future réforme du « reste à charge zéro » et quelles garanties il entend donner à tous les patients qui souhaiteraient une offre différente que le reste à charge zéro.

### 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.