

15ème législature

Question N° : 9402	De M. Philippe Chalumeau (La République en Marche - Indre-et-Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Réforme du reste à charge zéro en optique	Analyse > Réforme du reste à charge zéro en optique.
Question publiée au JO le : 19/06/2018 Réponse publiée au JO le : 02/10/2018 page : 8853		

Texte de la question

M. Philippe Chalumeau appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le projet de réforme du reste à charge zéro en optique. L'accès aux soins visuels constitue un enjeu de santé publique et de justice sociale. En France, cet accès se complexifie puisque sur les 10 millions de Français atteints de troubles de la vue, 10,1 % en moyenne renonceraient aux soins en optique. Les professionnels de l'optique, acteurs de proximité majeurs dans la qualité de la prise en charge des patients, avaient salué l'ambition présidentielle de permettre à tous les Français d'avoir accès à des équipements sans reste à charge. Présentée en janvier 2018, cette réforme projetait des objectifs ambitieux en termes de lutte contre le renoncement aux soins pour raisons financières, développement de la prévention, et réorganisation du système de soins visuels. Le 28 avril 2018, la direction de la sécurité sociale a publié un avis de projet ne correspondant pas aux annonces du Gouvernement. Selon le syndicat Rassemblement des Opticiens de France, ce projet, qui vise à réduire la prise en charge financière des équipements correcteurs, détériorera la santé visuelle des Français et n'améliorera pas leur accès aux soins. Malgré plusieurs modifications obtenues, telle que la réduction du délai de la prise en charge du renouvellement des équipements visuels (de trois à deux ans), d'autres dispositions demeurent problématiques aux yeux de ce syndicat, notamment la fixation d'un seuil élevé d'évolution de la vue pour bénéficier de la prise en charge dans le cadre d'un renouvellement anticipé, qui risque de constituer un recul sanitaire (le projet prévoit qu'un adulte myope pourra bénéficier d'une prise en charge anticipée uniquement si la baisse d'acuité visuelle est supérieure à 5/10ème. Cette mesure pourrait empêcher les patients de bénéficier des équipements adaptés en cas d'évolution de leur vue et risque d'entraîner de graves préjudices pour certaines populations, comme les policiers ou chauffeurs, dont l'acuité visuelle minimale pour exercer leur profession est réglementée) Ensuite, pose problème la pertinence des tarifs proposés pour les verres « reste à charge 0 » au regard de la qualité exigée pour des verres anti rayures, anti reflets et amincis (les équipements 100 % remboursés seront ainsi des lunettes directement fabriquées à l'étranger, sans intervention technique de l'opticien français, avec des composants de faible qualité, alors que la France a la capacité de délivrer des équipements de haute technologie). Pose également question la possibilité pour le porteur de composer son équipement de verres RAC 0 et des montures avec reste à charge (les porteurs continueront donc à acquérir des équipements avec du reste à charge, contrairement ce qui était initialement prévu. C'est pourquoi les offres RAC 0 doivent être « fermées », sans possibilité de composer). Il s'inquiète aussi de l'augmentation de la cotisation annuelle (le plafond de remboursement complémentaire des montures et les planchers de prise en charge des verres et des montures dans les contrats responsables (95 % des assurés couverts) vont diminuer dans des proportions importantes : de 150 à 85 euros pour le plafond de la monture et de 200 à 160 euros pour le plancher des verres progressifs). De plus, on peut craindre les conséquences d'un affaiblissement du marché de l'optique français sur la hausse des inégalités territoriales d'accès aux soins (le réseau de distribution est réparti sur l'ensemble du territoire



répondant ainsi aux besoins en santé visuelle de proximité des Français. Or la réforme du RAC 0 dans ses moutures actuelles conduira à la fermeture des magasins situés avant tout en zones rurales, en périphérie des zones urbaines et dans les quartiers populaires, faisant perdre aux Français leur premier recours d'accès aux soins). Enfin, il est à craindre la non-amélioration des délais et les possibilités d'accès aux ophtalmologistes, qui est la première cause aujourd'hui du renoncement aux soins visuels (contrairement aux engagements initiaux, le projet ne comporte aucune mesure sur la prévention ou l'accès aux professionnels de santé). Face aux inquiétudes des opticiens et sa volonté réelle que la concertation trouvera une issue positive pour les Français, il sollicite ses éclaircissements et ses intentions sur ces points précis, afin de permettre une réforme du RAC zéro de qualité pour tous, pour toutes les corrections, dans tous les magasins, amenant une amélioration significative de l'accès pour les Français aux soins visuels.

Texte de la réponse

Le Président de la République a annoncé le 13 juin 2018, lors du Congrès de la Mutualité Française à Montpellier, la concrétisation du reste à charge zéro dans les domaines de l'optique, de l'audioprothèse et des soins dentaires. L'objectif est de diminuer le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières. Dans le secteur de l'optique, ce taux s'établit à 10,1% en moyenne. Il s'élève à 17% pour les 20 % des Français aux revenus les plus modestes. L'offre « 100% santé » sera proposée par tous les opticiens à partir du 1er janvier 2020. La réforme doit permettre un accès à des équipements d'optique de qualité tant par leur esthétique (verres fins ou amincissement des verres) que par leur performance technique (verres anti-rayures, verres antireflets) avec un reste à charge nul. Pour attester de cette qualité, la Haute Autorité de Santé a été saisie sur les avis de projets de nomenclature et rendra prochainement ses conclusions. Les offres de soins proposées seront amenées à évoluer pour s'adapter aux nouvelles techniques et aux besoins de santé des Français. En outre, une évaluation régulière de la satisfaction des assurés, sur la base d'enquêtes réalisées auprès des patients, permettra de garantir une qualité constante de ces équipements. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : le patient pourra ainsi panacher des verres sans reste à charge et une monture de marque, remboursée par sa complémentaire dans les conditions de droit commun. Il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Enfin, la mise en œuvre de cette réforme sera assurée en liaison étroite avec l'ensemble des représentants de la filière optique.