



15ème législature

Question N° : 7650	De Mme Danielle Brulebois (La République en Marche - Jura)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Filière des opticiens de santé	Analyse > Filière des opticiens de santé.
Question publiée au JO le : 24/04/2018 Réponse publiée au JO le : 22/05/2018 page : 4279		

Texte de la question

Mme Danielle Brulebois interroge 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 programme présidentiel pour lutter contre le renoncement aux soins était l'instauration du « reste à charge 0 (RAC 0) » en optique. La filière des opticiens a accueilli favorablement cette réflexion avec la volonté de proposer des produits de qualité, dispensés par des professionnels mieux formés et assumant leur rôle de dépistage des pathologies oculaires. Avec 1 600 salariés, un chiffre d'affaires de 250 millions d'euros dont 55 % à l'export, les lunetiers du Jura produisent plus de 10 millions de lunettes par an dont la moitié est exportée dans le monde entier. La filière reste donc d'importance pour la région et résiste à la concurrence avec toujours davantage d'innovations, de créativité et de savoir-faire. Dans ce contexte, la réforme en cours de négociation est déterminante pour le département du Jura. Plusieurs réunions ont eu récemment lieu entre le Gouvernement et les représentants de la filière optique. Les professionnels du terrain mettent plusieurs points d'inquiétude en avant. Tout d'abord la prise en charge d'un équipement optique « reste à charge 0 » passerait de 2 à 3 ans. La prise en charge serait subordonnée à l'acceptation de l'offre RAC 0, 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 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'aminçissement 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 de santé et les représentants des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaires 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 dernier 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 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 et législatifs qui s'avèreront nécessaires.