



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Frais d'optique

Question écrite n° 40110

### Texte de la question

Les frais supportés par les assurés sociaux qui souffrent de troubles de la vue ne peuvent être considérés ni comme un luxe ni comme des dépenses de confort, mais sont indispensables au maintien d'une existence normale. Or, les remboursements en matière de lunetterie et fournitures optiques ont été et sont toujours très insuffisants par rapport aux réalités. Ceux qui souffrent de déficience visuelle se voient ainsi pénalisés par rapport aux autres malades. Une telle situation constitue une anomalie difficilement acceptable de notre système de protection sociale. Certes, les contraintes de l'équilibre financier des régimes d'assurance maladie ont conduit à réserver l'amélioration de la prise en charge à certaines catégories d'assurés seulement. Mais ne comprenant pas pourquoi le domaine optique devrait être davantage soumis aux contraintes de l'équilibre financier que les autres secteurs de la santé, M. André Fanton demande à M. le ministre du travail et des affaires sociales de lui faire connaître les mesures qu'il compte prendre pour assurer un meilleur remboursement des frais optiques à l'ensemble des assurés sociaux.

### Texte de la réponse

En matière d'optique, l'effort de l'assurance maladie se concentre au bénéfice des catégories d'assurés dont les besoins sont jugés prioritaires : les enfants de moins de 16 ans dans un souci de prévention et d'insertion et les amblyopes (afin de tenir compte de la gravité du handicap). Les personnes les plus démunies peuvent solliciter leur admission à l'aide médicale pour la prise en charge du ticket modérateur afférent à leurs frais d'optique. L'aide médicale, qui est automatiquement attribuée aux titulaires du RMI, est financée par les conseils généraux pour les personnes qui ont une résidence dans le département et par l'État pour les personnes sans résidence stable. Certains départements accordent une prise en charge au-delà des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie. En outre, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent, après examen du dossier de l'assuré, prendre en charge tout ou partie des frais exposés dans le cadre des prestations extra-légales et sur leur fonds d'action sanitaire et sociale. La situation financière de l'assurance maladie ne permet guère d'envisager l'amélioration des taux de remboursement. La réussite de la réforme engagée par le Gouvernement permettra de dégager les marges nouvelles de financement qui pourraient être destinées à améliorer certaines prises en charge.

### Données clés

**Auteur :** [M. Fanton André](#)

**Circonscription :** - RPR

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 40110

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** travail et affaires sociales

**Ministère attributaire :** travail et affaires sociales

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement** : Question signalée au Gouvernement le 25 novembre 1996

**Question publiée le** : 17 juin 1996, page 3226

**Réponse publiée le** : 2 décembre 1996, page 6353