



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 2293

Texte de la question

M. Gilbert Meyer appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur l'insuffisance actuelle du remboursement des frais d'optique. Pour une partie des frais d'optique, les tarifs de responsabilité servant de base de remboursement restent souvent très éloignés des prix demandés aux assurés. Les contraintes actuelles de l'équilibre financier des régimes obligatoires d'assurance maladie conduisent en effet à privilégier certaines situations médicales et sociales particulièrement sensibles. Les conditions de remboursement des frais d'optique des enfants de moins de 16 ans ont ainsi été améliorées, afin de favoriser leur insertion scolaire. Un effort encore plus important a aussi été consenti en faveur des enfants de moins de 6 ans. En outre, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent, sur examen du dossier de l'assuré concerné, 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. Il n'en reste pas moins que, pour de nombreux assurés disposant de revenus modestes, en particulier les personnes âgées, et malgré le caractère indispensable de ce type de prestation, le remboursement des frais d'optique demeure modique et très insuffisant. Il lui demande, par conséquent, quelles mesures il compte prendre pour assurer un remboursement plus complet de ces prestations.

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 seize 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'Etat pour les personnes sans résidence stable. Certains départements accordent cependant une prise en charge au-delà des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie. En outre, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent accorder une participation financière à l'assuré après examen de son dossier, dans le cadre des prestations extra-légales et sur leur fonds d'action sanitaire et sociale. Par ailleurs, la recherche d'une meilleure maîtrise des dépenses vise à dégager des marges nouvelles à moyen terme. Ces marges pourraient en partie être affectées à diminuer en priorité la part restant à la charge des assurés à revenus modestes pour des prestations traditionnellement peu remboursées - dont l'optique - et justifiées par l'importance de l'amélioration apportée à l'état du malade.

Données clés

Auteur : [M. Gilbert Meyer](#)

Circonscription : Haut-Rhin (1^{re} circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2293

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 août 1997, page 2632

Réponse publiée le : 27 octobre 1997, page 3726