# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## frais d'optique

Question écrite n° 17741

### Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les conditions de prise en charge des frais d'optique et de lunetterie ainsi que le montant des remboursements. Si la politique de santé connaît de réels progrès depuis plusieurs années et que des efforts importants sont réalisés pour assurer l'équilibre de la sécurité sociale, la prise en charge des frais d'optique réclame des améliorations conséquentes. Le montant des remboursements reste à un faible niveau, laissant à la charge des assurés des montants qui pèsent encore plus lourdement sur les revenus modestes. Elle lui demande s'il envisage de prendre des mesures permettant que les frais d'optique soient davantage pris en compte et fassent l'objet de remboursements plus conformes à la réalité des coûts. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

### Texte de la réponse

En l'état actuel de la réglementation, pour ce qui est de la prise en charge des lentilles de contact pour la myopie, le niveau est passé de 15 à 8 dioptries permettant ainsi de couvrir une tranche plus importante de la population. Pour les mineurs (jusqu'à 18 ans) la prise en charge, sur la base des tarifs préférentiels « enfants », concerne désormais 1,6 million de patients. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. De plus, pour les frais d'optique visés par l'arrêté du 31 décembre 1999 modifié relatif à la détermination de limites applicables aux frais pris en charge au titre de la CMUC en sus des tarifs de responsabilité, ces personnes bénéficient d'une prise en charge intégrale. Par ailleurs, les personnes dont les ressources dépassent de peu le seuil d'accès à la CMUC peuvent recevoir de leur caisse primaire une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier de l'assuré, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. Dans ce domaine, comme dans celui des prothèses dentaires et auditives, le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients. Il étudie les possibilités d'amélioration du niveau de couverture de ces frais dans le cadre de la réflexion qu'il mène actuellement sur le périmètre des soins remboursables et sur le niveau de prise en charge par les régimes de base et complémentaires de l'assurance maladie.

### Données clés

**Auteur :** Mme Bérengère Poletti
**Circonscription :** Ardennes (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
**Type de question :** Question écrite
**Numéro de la question :** 17741
**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations
**Ministère interrogé :** affaires sociales, travail et solidarité
**Ministère attributaire :** santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE17741

## Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 5 mai 2003, page 3415
**Réponse publiée le :** 11 août 2003, page 6410