



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 91948

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur la faiblesse de la prise en charge des frais d'optique par l'assurance maladie. En effet, le taux de remboursement de ce type de soins est calculé sur des bases qui ne correspondent plus à la réalité des frais supportés par les assurés sociaux. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie avait pour objectif d'améliorer l'organisation de notre système de soins. Or, force est de constater qu'en matière d'optique, cette réforme n'a pas permis de progresser. En conséquence, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend appliquer afin de réévaluer le barème de remboursement en vigueur et permettre une meilleure prise en charge des soins.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients, notamment les personnes âgées les plus démunies, en matière de frais d'optique. 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 part 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. Le ministre rappelle que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense. Pour les frais d'optique comme pour les frais d'appareillage 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 en effet d'une prise en charge intégrale. En outre, les personnes dont les ressources excèdent de moins de 15 % le plafond de la CMU complémentaire peuvent, depuis le 1er janvier 2005, bénéficier d'un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel aidé sous forme d'une déduction sur le montant de la prime ou cotisation annuelle, qui atteint 400 euros si elles sont âgées de soixante ans au moins. Enfin, pour les personnes qui, malgré ces dispositifs, rencontrent des difficultés financières, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen de leur dossier, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale.

Données clés

Auteur : [M. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 91948

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 avril 2006, page 3845

Réponse publiée le : 25 juillet 2006, page 7887