



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 23042

Texte de la question

M. Jacques Remiller appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'insuffisance du remboursement des frais d'optique par la sécurité sociale. Les problèmes de vue, dans certains cas, constituent un véritable handicap, imposant le port de lunettes et nécessitant leur renouvellement régulier. Pour les personnes malvoyantes, les lunettes sont un outil de travail, et sont même indispensables pour être autonome et pouvoir vivre normalement. Dans ces conditions, la base sécurité sociale qui permet le calcul du remboursement des verres et des montures doit absolument être réévaluée de manière conséquente car les remboursements actuels sont dérisoires par rapport au coût des lunettes. Il lui demande quelles mesures elle entend prendre en ce sens afin que les frais d'optique ne soient plus essentiellement à la charge des personnes malvoyantes.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients concernant les conditions de prise en charge des frais d'optique, notamment pour ceux dont les revenus sont les plus modestes. 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 visuel est passé de 15 à 8 dioptries permettant ainsi de couvrir une tranche plus importante de la population. Pour les mineurs, la prise en charge, sur la base des tarifs préférentiels « enfants », concerne désormais 1,6 million de patients. Par ailleurs, les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur et, 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. En outre, des dispositifs permettent de favoriser l'accès aux soins des assurés disposant de revenus modestes. Ainsi, l'aide au paiement d'une complémentaire de santé, créée par la loi sur la réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004, qui s'adresse aux personnes dont les revenus sont compris entre le plafond de la couverture maladie universelle complémentaire et ce plafond majoré de 20 %, permet d'obtenir une réduction sur la prime d'un montant compris entre 100 et 400 euros en fonction de l'âge et de la situation de famille, ce qui couvre environ 50 % du prix d'un contrat complémentaire. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider d'octroyer des aides aux personnes se trouvant dans des situations difficiles, ce qui recouvre la prise en charge de tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Remiller](#)

Circonscription : Isère (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23042

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 mai 2008, page 4155

Réponse publiée le : 30 septembre 2008, page 8442