



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 24540

Texte de la question

Mme Delphine Batho interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences engendrées par le projet de déremboursement des soins optiques, et en particulier des lunettes, par la sécurité sociale. Ce transfert de remboursement aux mutuelles aura pour conséquences immédiates une hausse de 1 % des cotisations pour l'optique selon le président de la mutualité française. Au moment où le pouvoir d'achat des Français est durement touché par des augmentations importantes des produits de première nécessité, du carburant et du gaz notamment, cette mesure aura des conséquences inévitables sur le budget des 35 millions de nos concitoyens concernés par le port de lunettes ou de lentilles de contact. De plus, 8 % de la population ne bénéficie pas d'une complémentaire santé ni de la couverture maladie universelle (CMU). Ce nouveau désengagement de la sécurité sociale va encore pénaliser les personnes les plus fragilisées, alors que 14 % d'entre elles ont déjà dû renoncer à des soins dentaires ou d'optiques faute de moyens financiers. C'est pourquoi elle lui demande si le Gouvernement entend mettre en oeuvre cette mesure vécue comme une réelle injustice et par ailleurs en totale contradiction avec les promesses de campagne du président de la République de fixer à 50 % la prise en charge des frais d'optique par la sécurité sociale.

Texte de la réponse

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative rappelle qu'en l'état actuel de la réglementation, les verres pour lunettes ainsi que les montures sont prises en charge et qu'aucune mesure de transfert vers les organismes complémentaire n'est envisagée. 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 dépenses d'optique pour le régime général ont été en 2007 de 157,1 million d'euros, en augmentation de 4,5% par rapport à l'année précédente. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. En effet, 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. Les dépenses d'optique étant largement prises en charge par les organismes complémentaires, la ministre chargée de la santé souhaite que les discussions entre l'union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) reprennent rapidement afin d'aboutir à une amélioration de la prise en charge de ces dépenses de santé pour les assurés.

Données clés

Auteur : [Mme Delphine Batho](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24540

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 : 10 juin 2008, page 4842

Réponse publiée le : 28 octobre 2008, page 9357