



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 3092

Texte de la question

M. Antoine Herth attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les observations formulées par des nombreux assurés sociaux quant aux tarifs forfaitaires appliqués au remboursement des lunettes de vue. En effet, certaines pathologies nécessitent le port de verres spécifiques dont le coût dépasse largement le tarif forfaitaire. Ainsi, certains assurés se voient dans l'obligation de prendre en charge plus de deux tiers du prix de lunettes qui leur sont tout à fait indispensables. Aussi, il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage d'adapter les tarifs forfaitaires pour ces cas particuliers.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients sur les conditions de prise en charge des frais d'optique, notamment pour ceux dont les revenus sont les plus modestes. Il est rappelé toutefois qu'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 dix-huit ans) la prise en charge, sur la base des tarifs préférentiels « enfants », concerne désormais 1,6 million de patients. Elle précise par ailleurs que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur et que, 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. 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. Antoine Herth](#)

Circonscription : Bas-Rhin (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3092

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5245

Réponse publiée le : 4 mars 2008, page 1922