



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 75317

Texte de la question

M. Jean-Pierre Decool attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la réforme des mutuelles. À partir du mois d'avril 2015, les remboursements des frais d'optiques et des dépassements d'honoraires des mutuelles seront plafonnés en France. En effet, la prise en charge des dépassements ne pourra excéder 125 % du tarif de la sécurité sociale, puis 100 % à compter de 2017. Concernant les tarifs des lunettes, le plafond de remboursement sera fixé à 470 euros pour des verres simples et 850 euros pour des verres plus complexes. Cette mesure vise, à terme, à réduire les prix d'achats de ces biens et les frais des médecins, en stimulant la concurrence entre les vendeurs et en provoquant des incitations à choisir les services aux meilleurs prix. Cependant, cette baisse du plafond de la couverture risque d'être supportée financièrement par les Français. Les patients disposant des revenus les plus faibles, et notamment les retraités, risquent d'être défavorisés par cette réforme, et voir leurs conditions de vie se détériorer. En conséquence, il lui demande quelles mesures il compte prendre afin de ne pas pénaliser une partie de la population, et plus particulièrement les plus démunis, face à ces besoins de première nécessité.

Texte de la réponse

L'optique est, selon une enquête de l'Institut de recherche et de documentation en économie générale de la santé (IRDES), un poste de dépenses qui crée des renoncements aux soins en raison notamment du reste à charge supporté par les ménages. Le gouvernement a souhaité agir à travers deux leviers. D'une part, en soutenant les conventionnements entre organismes complémentaires et opticiens grâce à la loi permettant aux mutuelles de proposer de meilleurs remboursements lorsque leurs adhérents recourent à un professionnel de santé agréé par un réseau et d'autre part, en favorisant une meilleure couverture des besoins des assurés par les organismes complémentaires, en cohérence avec l'objectif énoncé en octobre 2012 par le Président de la République lors de son discours au Congrès de la Mutualité d'une généralisation « à l'horizon 2017, [de] l'accès à une couverture complémentaire de qualité ». Dans cette perspective, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 réformant le dispositif dit des contrats responsables et solidaires a fixé un double objectif aux organismes complémentaires, en contrepartie d'avantages sociaux et fiscaux. Elle introduit en effet un panier de garanties minimales pour assurer aux bénéficiaires une véritable couverture pour les prémunir contre des restes à charge importants et fixe des limites de prise en charge afin, a contrario, de mieux encadrer les pratiques tarifaires du secteur. La couverture minimale et maximale que devront garantir les organismes complémentaires à leurs assurés dans le cadre des contrats responsables a été définie par le décret no 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales. Ce texte a été rédigé après concertation de l'ensemble des acteurs concernés par la réforme : représentants de l'assurance maladie obligatoire, de l'assurance maladie complémentaire, des fabricants de dispositifs médicaux d'optique, des distributeurs de dispositifs médicaux d'optique ainsi que des partenaires sociaux et des professionnels de santé. Les nouvelles règles s'appliquent à compter du 1er avril 2015 et pour les contrats collectifs, à l'occasion des accords conclus dans le cadre de la négociation collective et au plus tard à partir du 1er janvier 2018.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Decool](#)

Circonscription : Nord (14^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 75317

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 mars 2015](#), page 1575

Réponse publiée au JO le : [5 juillet 2016](#), page 6211