



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 10970

Texte de la question

M. Jean-Luc Warsmann attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité au sujet de la base de remboursement des frais d'optique. Chacun sait que nombre de Français ont besoin de porter des lunettes alors même que ces produits coûtent cher. Or, ce produit est toujours considéré comme un produit de confort. En effet, le remboursement par la sécurité sociale des frais occasionnés par l'achat d'un tel produit est dérisoire à côté des sommes payées par les assurés sociaux. Ainsi, par exemple, pour les personnes de plus de 16 ans, la base de remboursement pour les verres blancs minéraux ou composites simples foyers va de 8,55 francs à 47,25 francs par verre ; pour les verres teintés minéraux ou composites simples foyers il va de 16,10 francs à 70,25 francs par verre ; pour les verres blancs multifocaux et progressifs minéraux la base va de 36,75 francs à 66,65 francs et les verres teintés multifocaux et progressifs minéraux de 57,85 francs à 91,65 francs par verre. Pour les montures, le montant de remboursement est de 200 francs jusqu'à 16 ans et de 18,65 francs pour les personnes de plus de 16 ans. Même avec une mutuelle, les sommes reversées restent dérisoires, le remboursement mutuelle se faisant généralement en fonction de la base de remboursement pratiqué par la sécurité sociale. Dans un souci d'égalité et dans le but de permettre l'accès de tous à la santé, il lui demande s'il ne serait pas judicieux d'envisager une hausse significative de la base de remboursement de la sécurité sociale en matière d'optique.

Texte de la réponse

En matière d'optique médicale, l'effort de l'assurance maladie se concentre au bénéfice des catégories d'assurés dont les besoins sont jugés prioritaires : les enfants de moins de seize ans, dans un souci de prévention et d'insertion, et les personnes atteintes de graves déficiences visuelles telles que l'amblyopie, afin de tenir compte de la gravité du handicap. Les personnes les plus démunies peuvent solliciter leur admission à l'aide médicale pour la couverture de tout ou partie de la dépense résiduelle, ticket modérateur compris, laissée à leur charge pour leurs frais d'optique. En outre, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent accorder une participation financière, au titre des prestations extra-légales qui s'imputent sur leurs budgets d'action sanitaire et sociale, à l'assuré dont la situation le justifie au regard de ses ressources et des frais exposés. Le projet de loi instaurant une couverture maladie universelle permettra d'améliorer les conditions de remboursement des dépenses qui restent à la charge des assurés les plus démunis.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Luc Warsmann](#)

Circonscription : Ardennes (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10970

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 2 mars 1998, page 1144

Réponse publiée le : 12 octobre 1998, page 5567