



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 65519

Texte de la question

M. Georges Ginesta attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la prise en charge des frais d'optique. Le remboursement des frais liés aux appareillages d'optique par les organismes de la sécurité sociale est très modique. Ce fait pénalise les personnes âgées qui ne peuvent faire face à de telles dépenses alors même qu'elles en ont le plus besoin. C'est pourquoi il lui demande de lui faire connaître ses intentions pour améliorer la prise en charge des lunettes pour les personnes âgées les plus démunies.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients, notamment les personnes âgées les plus démunies, en matière de frais d'optique. Concernant la prise en charge des lentilles de contact pour la myopie, son niveau est passé de 15 à 8 dioptries permettant ainsi de couvrir une part 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. Le ministre rappelle que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. De plus, pour les frais d'optique comme pour les frais d'appareillage 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 dans la limite des plafonds fixés par cet arrêté. Les personnes dont les ressources excèdent de moins de 15 % le plafond de la CMU complémentaire peuvent en outre, depuis le 1er janvier 2005, bénéficier d'un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel aidé sous forme d'une déduction sur le montant de la prime ou cotisation annuelle de 250 euros si elles sont âgées de soixante ans au moins. Enfin, pour les personnes qui, malgré ces dispositifs, rencontrent des difficultés financières, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen de leur dossier, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale.

Données clés

Auteur : [M. Georges Ginesta](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65519

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 mai 2005, page 4974

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9053