ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 89574

Texte de la question

M. Pascal Terrasse appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur les problèmes récurrents que pose la faible prise en charge des frais d'optique par les organismes de sécurité sociale. En effet, le taux de remboursement des frais d'optique, calculé sur des bases qui ne correspondent plus à la réalité, apparaît totalement disproportionné et excessivement bas au regard des frais réels supportés par les assurés sociaux. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie avait pour objectif d'améliorer l'organisation du système de soins. Or force est de constater qu'en matière d'optique, comme d'ailleurs de prothèses dentaires ou auditives, cette réforme n'a absolument pas permis de progresser dans l'objectif pourtant unanimement attendu par les assurés sociaux de faciliter le recours aux soins. L'optique, la santé dentaire et les problèmes d'audition ne relèvent pourtant pas du confort personnel, mais renvoient à de vraies questions de santé publique. Aussi, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend promouvoir afin de réévaluer le barème de remboursement en vigueur et de permettre une meilleure prise en charge des soins pour les assurés sociaux.

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. 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 part 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. Le ministre rappelle que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense. 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 en effet d'une prise en charge intégrale. En outre, les personnes dont les ressources excèdent de moins de 15 % le plafond de la CMU complémentaire peuvent, depuis le ler 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, qui atteint 400 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. Pascal Terrasse
Circonscription : Ardèche (1re circonscription) - Socialiste
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 89574
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE89574

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille
Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 21 mars 2006, page 2997
Réponse publiée le : 25 juillet 2006, page 7887