



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 22254

Texte de la question

M. François Lamy attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le possible déremboursement des soins optiques et en particulier des lunettes, par la sécurité sociale. Ce transfert de remboursement aux mutuelles pourrait engendrer une hausse des cotisations de l'ordre de 1 % pour l'optique, selon le président de la mutualité française. Ainsi, alors que près de 35 millions de nos concitoyens sont concernés par le port de lunettes ou de lentilles de contact, et que 8 % de la population ne bénéficie ni d'une complémentaire santé ni de la couverture maladie universelle (CMU), ce nouveau désengagement de la sécurité sociale risque d'amputer une nouvelle fois le pouvoir d'achat des Français et d'instituer un système de santé à deux vitesses. Il apparaît déjà que 14 % d'entre-eux ont déjà dû renoncer à des soins, en majorité dentaires et optiques, pour des raisons financières. C'est pourquoi il lui demande de lui préciser les intentions du Gouvernement en matière de remboursement des frais optiques et si la promesse de campagne du Président de la République de fixer à 50 % la prise en charge de ces soins par la sécurité sociale sera respectée.

Texte de la réponse

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative rappelle qu'en l'état actuel de la réglementation, les verres pour lunettes ainsi que les montures sont prises en charge et qu'aucune mesure de transfert vers les organismes complémentaire n'est envisagée. 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 18 ans) la prise en charge, sur la base des tarifs préférentiels « enfants », concerne désormais 1,6 million de patients. Les dépenses d'optique pour le régime général ont été en 2007 de 157,1 million d'euros, en augmentation de 4,5% par rapport à l'année précédente. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. En effet, 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. Par ailleurs, les personnes dont les ressources dépassent de peu le seuil d'accès à la CMUC peuvent recevoir de leur caisse primaire une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier de l'assuré, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. Les dépenses d'optique étant largement prises en charge par les organismes complémentaires, la ministre chargée de la santé souhaite que les discussions entre l'union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) reprennent rapidement afin d'aboutir à une amélioration de la prise en charge de ces dépenses de santé pour les assurés.

Données clés

Auteur : [M. François Lamy](#)

Circonscription : Essonne (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22254

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 6 mai 2008, page 3760

Réponse publiée le : 28 octobre 2008, page 9357