



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 26793

Texte de la question

M. Daniel Paul attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'inquiétude exprimée par l'Union nationale des retraités et personnes âgées concernant la proposition de retirer à la sécurité sociale le remboursement de la lunetterie pour le transférer aux mutuelles. Les retraités et personnes âgées mesurent la gravité du propos et les conséquences désastreuses qu'aurait ce transfert. Après la logique scandaleuse des franchises médicales qui oblige les plus malades à financer la recherche pour d'autres malades, cette nouvelle attaque au droit constitutionnel à la santé pour tous ouvre la voie à la généralisation des déremboursements et à de nouvelles augmentations des forfaits et des franchises. Les conséquences sociales de telles mesures seraient catastrophiques pour tous, et en particulier pour les personnes âgées dont le pouvoir d'achat des pensions est déjà bien écorné, sachant que 7 millions d'entre elles perçoivent moins de 1 350 euros et que des centaines de milliers ne perçoivent que le minimum vieillesse, soit 628 euros. Il lui demande donc comment elle entend répondre aux légitimes préoccupations des retraités et des personnes âgées.

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 complémentaires 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. Daniel Paul](#)

Circonscription : Seine-Maritime (8^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26793

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 : 8 juillet 2008, page 5830

Réponse publiée le : 28 octobre 2008, page 9357