



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 13621

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les graves difficultés rencontrées par un nombre croissant de personnes atteintes de troubles de la vision qui doivent supporter des restes à charge « subis », y compris les bénéficiaires de la CMU. En effet, une étude du CREDOC de février 2012 précise que « pour les bénéficiaires de la CMU-C les restes à charge notamment sur l'optique sont fréquents et représentent parfois un budget important ». Cela conduit certains patients à renoncer à un nouvel appareillage. Il en est ainsi lorsque les défauts de vision sont très importants ou constituent une anomalie particulière. Les aides financières exceptionnelles susceptibles d'être accordées par les caisses primaires d'assurance maladie pour participation aux frais ne couvrent pas le reste à charge et se réduisent d'année en année, compte tenu des coupes drastiques régulières qu'ont imposé les gouvernements successifs dans les budgets de l'action sociale. Il lui demande la connaissance qu'a le ministère de ces difficultés et les solutions spécifiques envisagées pour y remédier, la situation de l'accès aux soins étant de plus en plus préoccupante pour une partie croissante de la population.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif à la question de l'accès aux soins et en particulier à l'accès à une couverture maladie complémentaire qui permet d'assurer une meilleure prise en charge des dépenses de soins. En effet, l'absence de couverture complémentaire est le principal paramètre qui influence le taux de renoncement aux soins pour raisons financières. La France se situe en tête des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), avec 95 % de la population couverte par une assurance complémentaire. Néanmoins, certains postes de soins, et notamment l'optique, peuvent laisser un reste-à-charge à l'assuré, même après l'intervention de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. Selon l'enquête sur la santé et la protection sociale de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), de 2010, l'optique constitue ainsi la deuxième cause de renoncements aux soins pour raisons financières, avec un taux de renoncement de 12 % en 2010. Il convient toutefois de souligner que ce taux a fortement baissé depuis 2000, date à laquelle il était de 24 %. La création en 2000 de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), qui offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles une complémentaire santé gratuite, est assortie d'une dispense d'avance de frais, d'une interdiction de dépassements pour les médecins et d'un encadrement des tarifs pour les autres professionnels de santé. Le taux de renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMUc a baissé de dix points entre 2000 (29,2 %) et 2010 (20,4 %). Cette amélioration de l'accès effectif aux soins est à mettre en corrélation avec le fait que la très grande majorité des bénéficiaires de la CMU-c ne subit aucun reste-à-charge à l'occasion de ses soins. Ainsi, selon une étude de la CNAMTS de 2010, 75 % des bénéficiaires de la CMU-c n'ont eu aucun reste-à-charge. 85 % des autres ont eu un reste-à-charge de moins de 10 €. Le rôle de la CMU-c est donc déterminant en matière d'accès aux soins des personnes les plus fragiles et doit donc être encore renforcé. C'est pourquoi des mesures en ce sens ont été annoncées par le Premier ministre, dans le cadre de la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ainsi, le panier de soins de la CMU-c sera amélioré dans les secteurs de l'optique, de l'audioprothèse et

du dentaire, afin de supprimer les situations de reste-à-charge les plus flagrantes encore constatées pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire. De plus, grâce au relèvement prévu du plafond de ressources permettant d'ouvrir droit à la CMU-c de 7 % dès 2013, les dispositifs d'aides à la complémentaire santé (CMU-c et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) seront ouverts à toutes les personnes dont les ressources sont inférieures ou égales au seuil de pauvreté.

Données clés

Auteur : [M. Alain Bocquet](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13621

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 2 avril 2013

Question publiée au JO le : [18 décembre 2012](#), page 7432

Réponse publiée au JO le : [9 avril 2013](#), page 3812