



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prestations en nature

Question écrite n° 2472

Texte de la question

Mme Luce Pane attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la prise en charge des soins dans le secteur de l'optique par la sécurité sociale. L'accès aux soins est de plus en plus difficile, notamment pour nos concitoyens les plus modestes. 15 % des Français déclarent aujourd'hui renoncer à se soigner, et parmi eux, beaucoup le font pour des raisons financières. Les contraintes financières sont particulièrement aiguës dans le secteur de l'optique. Il s'agit en effet d'un secteur très faiblement remboursé par la sécurité sociale. L'enquête de la DRESS sur les comptes nationaux de la santé en 2010 relève que seulement 4 % de la dépense facturée dans le secteur de l'optique est remboursée par la sécurité sociale, quand les complémentaires santé prennent en charge 66 % de ladite dépense, et les ménages 29 %. Dans le même temps, les prix des lunettes connaissent une hausse continue depuis plusieurs années, que nous ne retrouvons pas dans des pays européens comparables. Aussi, elle souhaiterait connaître les dispositions qu'entend prendre le Gouvernement, pour un meilleur remboursement des soins optiques par la sécurité sociale, comme pour une régulation du secteur de l'optique afin de mettre un terme à la spirale inflationniste observée ces dernières années.

Texte de la réponse

La prise en charge des lunettes est aujourd'hui peu satisfaisante. Il existe en effet pour les assurés un fort reste à charge qu'il est nécessaire de réduire afin de lutter contre le renoncement à ces soins essentiels. Le Gouvernement est résolu à intervenir pour réduire le montant restant à la charge des assurés en matière d'optique. Compte tenu du rôle des complémentaires dans la prise en charge de l'optique, l'accès à une complémentaire santé est un élément significatif en termes d'accès aux soins. La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) offre ainsi aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 661 € par mois pour une personne seule), un panier de soins d'un bon niveau pour les frais d'optique. Outre la CMUC, l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS), en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs à 892 € par mois (pour une personne seule), facilite l'acquisition, avec une réduction du coût du contrat allant de 100 € à 500 €, d'une complémentaire santé permettant de diminuer le reste à charge pour l'assuré sur les frais d'optique. Plus généralement, le Gouvernement poursuivra les actions engagées pour favoriser l'accès aux soins des assurés et s'attachera notamment, comme l'a annoncé le Président de la République lors du congrès de la Mutualité, à améliorer l'offre des contrats de protection complémentaire en matière d'optique dans le cadre d'une réflexion générale sur le dispositif des contrats responsables. Il importe, plus généralement, que les patients aient accès à l'optique au juste prix pour un bon niveau de qualité. Les tarifs de l'optique ne sont, en effet, pas suffisamment régulés et les patients manquent souvent d'informations sur les prix pratiqués par les différents professionnels. Le développement des réseaux de soins constitue, sur ce sujet, une démarche à soutenir. Le code de la mutualité ne permet pas actuellement aux mutuelles de disposer dans ce domaine des mêmes possibilités de tarification que les compagnies d'assurance et les institutions de prévoyance. Une proposition de loi, qui reçoit un accueil favorable de la part du Gouvernement, vient d'être déposée pour permettre aux mutuelles d'améliorer leur remboursement lorsque leurs adhérents recourent à un

professionnel de santé agréé par un réseau. Enfin, les modalités de régulation du secteur de l'optique appellent des travaux qui seront menés à brève échéance pour favoriser l'accès aux soins des assurés.

Données clés

Auteur : [Mme Luce Pane](#)

Circonscription : Seine-Maritime (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2472

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 30 octobre 2012

Question publiée au JO le : [7 août 2012](#), page 4624

Réponse publiée au JO le : [13 novembre 2012](#), page 6456