



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 25295

Texte de la question

M. Jean-Claude Mignon alerte Mme la ministre de l'artisanat, du commerce et du tourisme sur le coût des équipements en lunettes pour les consommateurs qui supportent, avec leur complémentaire santé, 94 % du prix de vente. En France ce dernier est étrangement 50 % plus élevé que dans les autres pays européens selon une étude récente de l'institut d'études marketing GFK. L'association UFC-Que choisir, à la suite d'une étude sur le secteur de la distribution des lunettes dans l'hexagone, estime que les marges bénéficiaires des opticiens s'élèvent à 233 %. La manne financière s'avère colossale puisque plus de la moitié des Français sont équipés de lunettes et qu'il s'agit là d'une dépense incompressible sauf à renoncer à se soigner. De plus, le surcoût n'est pas justifié par un service de meilleure qualité comme le démontrent les sondages effectués à la demande de la Commission européenne en 2011. Pire, des six pays testés c'est en France que le taux d'insatisfaction est le plus élevé. Du fait des prix pratiqués, en moyenne 290 euros pour une paire de verres unifocaux et le double pour des verres progressifs, les cas de renoncement aux soins se multiplient. Ainsi 2,3 millions de Français déclarent ne pas porter de lunettes ou ne pas les renouveler pour des raisons financières. Il souhaite ainsi connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est pleinement conscient des difficultés que rencontrent certains de nos concitoyens pour s'équiper en optique, ce secteur étant à l'origine des renoncements aux soins parmi les plus répandus, selon l'enquête de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) sur la santé et la protection sociale en 2010. L'action des pouvoirs publics dans ce domaine vise à généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité et à agir sur les prix pratiqués. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) offre ainsi aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 716 € par mois pour une personne seule à compter du 1er juillet 2013), un panier de soins d'un bon niveau pour les frais d'optique, les professionnels étant tenus de respecter des tarifs maxima. Annoncée dans le cadre de la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de janvier 2013, la revalorisation du panier de soins optique permettra d'assurer une meilleure prise en charge du traitement d'amincissement des verres pour les plus fortes corrections, qui constitue aujourd'hui la principale cause du reste-à-charge constaté pour certains bénéficiaires de la CMU-c en matière d'optique. Outre la CMU-c, l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé (ACS), en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs à 966 € par mois (pour une personne seule, à compter du 1er juillet 2013), facilite l'acquisition, avec l'attribution d'un « chèque santé » allant de 100 € à 500 € selon l'âge du bénéficiaire, d'une complémentaire santé permettant de diminuer le reste à charge pour l'assuré sur les frais d'optique. On notera enfin le récent relèvement de 8,3 % du plafond de ressources permettant d'ouvrir droit à la CMU-c ou à l'ACS, à compter du 1er juillet 2013. Cette autre mesure du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale permettra à 750 000 personnes supplémentaires (400 000 nouveaux bénéficiaires de la CMU-c et 350 000 de l'ACS), de bénéficier d'une aide à la complémentaire. Par ailleurs, l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 rend obligatoire à l'horizon 2016 la généralisation des contrats complémentaires collectifs pour l'ensemble des salariés. Cet accord

prévoit un panier de soins minimal pour l'ensemble des garanties santé et notamment un forfait minimum de prise en charge en optique. Mais la généralisation de la couverture maladie complémentaire des salariés, si elle constitue une avancée sociale incontestable, ne répond pas à la question des personnes sans emploi, qu'il s'agisse des jeunes ou des chômeurs au-delà de la portabilité des contrats collectifs (qui a été porté de 9 à 12 mois par l'accord national interprofessionnel) et des retraités. C'est pourquoi le Gouvernement a confié au haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) la mission de réfléchir, notamment via une réforme des contrats responsables, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, aux modalités de mise en oeuvre de l'engagement pris par le Président de la République d'une généralisation et d'une amélioration de la couverture santé. Enfin, il est également nécessaire d'agir sur le marché de l'optique tant en matière de prix que de qualité. La ministre des affaires sociales et de la santé a demandé que l'ensemble des professionnels de la filière soit consulté afin de déterminer les moyens de faire baisser les prix, au bénéfice du patient. Cette démarche est en cours.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Mignon](#)

Circonscription : Seine-et-Marne (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25295

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Artisanat, commerce et tourisme

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [30 avril 2013](#), page 4632

Réponse publiée au JO le : [16 juillet 2013](#), page 7489