



14ème législature

Question N° : 12266	De M. Michel Lefait (Socialiste, républicain et citoyen - Pas-de-Calais)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >frais d'optique	Analyse > remboursement. perspectives.
Question publiée au JO le : 04/12/2012 Réponse publiée au JO le : 08/01/2013 page : 177		

Texte de la question

M. Michel Lefait appelle 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 aux revenus les plus modestes. 15 % des Français déclarent aujourd'hui renoncer à se soigner, faute d'argent. 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. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qui pourraient être prises par son ministère tendant à un meilleur remboursement des soins optiques.

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 santé dans la prise en charge de l'optique, leur adhésion est un élément significatif en termes d'accès aux soins. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) 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. Le plafond de revenus ouvrant droit à la CMU-c sera réévalué, afin de permettre à 500 000 personnes supplémentaires de bénéficier de cette couverture, comme l'a annoncé le Premier Ministre. Outre la CMU-c, 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. Enfin, les modalités de régulation du secteur de l'optique appellent des travaux qui seront



menés dans les meilleurs délais pour favoriser l'accès aux soins des assurés.