ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 11245

Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la faiblesse du taux de remboursement par les régimes de base de la sécurité sociale des frais de soins dentaires et spécialement des prothèses par rapport au montant des dépenses réellement engagées. Pour des familles aux faibles ressources, une telle dépense ne peut être supportée et elles sont conduites à renoncer aux soins qui leur seraient pourtant nécessaires. Cette situation n'est pas nouvelle et elle a déjà été soulevée maintes fois auprès des gouvernements précédents qui n'ont pas donné de suite positive en raison de l'importance du déficit de la sécurité sociale. Il lui demande si une amélioration peut être envisagée en ce domaine par des mesures qui n'alourdissent pas les charges pesant sur la sécurité sociale

Texte de la réponse

Le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients, notamment ceux dont les revenus sont les plus faibles, concernant les frais dentaires et d'optique. S'agissant de la prise en charge des frais dentaires, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées rappelle toutefois que deux actes ont été inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels en janvier 2001 ; l'un de prévention (le scellement de sillons), l'autre de soins (la pose d'un inlay-core). Concernant la prise en charge des frais d'optique, en l'état actuel de la réglementation, 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. Le ministre rappelle que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. De plus, pour les frais d'optique comme pour les frais d'appareillage 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. Le ministre rappelle également que, pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMU, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier complémentaire de l'assuré, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. Des réflexions sont en cours afin de permettre un meilleur accès des assurés sociaux ayant des revenus modestes à une couverture maladie complémentaire.

Données clés

Auteur : M. Bernard Perrut
Circonscription : Rhône (9e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 11245
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE11245

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 3 février 2003, page 681
Réponse publiée le : 22 septembre 2003, page 7332