



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 16365

Texte de la question

Mme Claude Darciaux souhaite attirer l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les taux de base de remboursement des frais d'optique et dentaire. En effet, les montants dérisoires pris en compte pour un remboursement sécurité sociale entraînent souvent des difficultés pour les patients qui ont de faibles revenus et qui ne bénéficient pas de la CMU. Aussi elle lui demande si ces taux pourront prochainement être revus à la hausse. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

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 dix-huit 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 d'améliorer le recours à une couverture complémentaire pour les assurés sociaux qui ne bénéficient pas de ces dispositifs et veulent se prémunir contre des restes à charge trop importants.

Données clés

Auteur : [Mme Claude Darciaux](#)

Circonscription : Côte-d'Or (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16365

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 avril 2003, page 2811

Réponse publiée le : 13 octobre 2003, page 7884