



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 18677

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont 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 dentaires. En effet, les faibles montants pris en compte pour un remboursement sécurité sociale entraînent souvent des difficultés pour les patients qui ont de faibles revenus et qui ne bénéficient toutefois pas de la CMU. Aussi elle lui demande donc si une révision de ces taux est envisageable. - 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). Par ailleurs, un avenant à la convention nationale des chirurgiens dentistes a été signé le 8 octobre 2002 par les caisses nationales d'assurance maladie et par l'Union des jeunes chirurgiens dentistes (UJCD) : il a fait l'objet d'une publication le 5 décembre 2002. Cet avenant vise à favoriser l'accès aux soins et traduit la volonté du Gouvernement de privilégier une démarche de prévention. Ainsi cet avenant étend-il également le bilan bucco-dentaire qui concernait jusque-là les jeunes entre 15 et 18 ans, aux jeunes à partir de 13 ans, pour un coût de 15,2 millions d'euros. 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 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 Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18677

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 mai 2003, page 3755

Réponse publiée le : 11 août 2003, page 6412