



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 23606

Texte de la question

M. Frédéric Cu villier attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le déremboursement des frais optiques et dentaires, envisagé récemment par le Gouvernement. Alors que 14 % des Français renoncent déjà à se soigner pour des raisons financières, un nouveau désengagement de l'État entraînerait une inévitable hausse des cotisations de complémentaires santé, amputant ainsi de nouveau le pouvoir d'achat de nos concitoyens. Par ailleurs, à l'heure où 8 % de la population ne bénéficie ni d'une complémentaire santé, ni de la CMU, cette mesure serait un nouveau coup dur porté aux plus démunis. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui préciser les réelles intentions du Gouvernement en matière de remboursement des frais optiques et dentaires et la remercie de bien vouloir lui indiquer si elle entend fixer à 50 % la prise en charge de ces soins, conformément aux engagements électoraux du Président de la République.

Texte de la réponse

En ce qui concerne les frais dentaires, la prise en charge par l'assurance maladie des frais dentaires est importante, et aucune décision n'est envisagée quant à une éventuelle prise en charge renforcée par les régimes complémentaires dans ce domaine. Une telle évolution, si elle devait avoir lieu, se ferait en tout état de cause dans la concertation. La ministre de la santé et des sports rappelle donc que la convention nationale des chirurgiens-dentistes, approuvée par arrêté du 14 juin 2006, comporte des mesures financières importantes de revalorisation, tant en ce qui concerne la revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux qu'en ce qui concerne le niveau des forfaits dentaires pris en charge dans le cadre de la CMU-c. Concernant la revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux, qui était attendue par la profession depuis de nombreuses années, l'estimation de son coût en année pleine est de près de 300 millions d'euros. Concernant la revalorisation des forfaits dentaires dans le cadre de la CMU-c, les parties conventionnelles s'étaient engagées à soumettre des propositions de revalorisation des actes du périmètre de soins dentaires pris en charge dans le cadre de la CMU-c. Le coût en année pleine de la revalorisation des forfaits dentaires s'élève à 35,5 millions d'euros, financés sur le budget de l'État. En ce qui concerne l'optique, la ministre de la santé et des sports rappelle qu'en l'état actuel de la réglementation les verres pour lunettes, ainsi que les montures, sont pris en charge partiellement par l'assurance maladie. Pour pallier les problèmes de délais d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologues, dans le cadre d'un renouvellement des verres correcteurs et, le cas échéant, des montures correspondantes inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, le décret du 13 avril 2008 publié au Journal officiel du 14 avril 2008 permet désormais à un opticien-lunetier d'adapter la prescription médicale initiale, pour les personnes de 16 ans au moins et sur la base d'une prescription médicale de moins de 3 ans. 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. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) ne supportent aucune dépense au titre du ticket

modérateur. En effet, pour les frais d'optique 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 CMU-c en sus des tarifs de responsabilité, ces personnes bénéficient d'une prise en charge intégrale. Par ailleurs, les personnes dont les ressources dépassent de peu le seuil d'accès à la CMU-c peuvent recevoir de leur caisse primaire une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent décider, après examen du dossier de l'assuré, de prendre en charge tout ou partie des frais exposés sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale. La ministre tient de plus à souligner que, pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (ATIMP), le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, prévoit une majoration des tarifs de l'ensemble des prothèses dentaires et des frais d'optique afin d'améliorer la prise en charge effective de ces dépenses.

Données clés

Auteur : [M. Frédéric Cuvillier](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23606

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4344

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 855