ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 24537

Texte de la question

M. Frédéric Reiss attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la possibilité évoquée pour le régime général de ne plus prendre en charge les frais d'optiques et dentaires, déjà fort peu remboursés, ce qui conduirait à les faire couvrir par les seuls régimes complémentaires. Une telle décision aurait des conséquences graves en Alsace-Moselle. En effet, le régime en vigueur est défini comme « obligatoire et complémentaire du régime général ». En d'autres termes, un acte ne peut pas être pris en charge par les caisses complémentaires s'il n'est pris en charge par les caisses primaires. Ainsi, le régime local ne pourrait plus rembourser ces frais et léserait de nombreux assurés, souvent âgés et fragilisés économiquement, ne disposant d'aucune autre complémentaire maladie. Ainsi, il lui demande s'il n'est pas possible de revenir sur une telle évolution qui constituerait une véritable remise en cause des principes de solidarité sur lesquels s'est bâtie la protection maladie régionale à laquelle les Alsaciens et les Mosellans sont particulièrement attachés.

Texte de la réponse

Il n'est pas dans l'intention du Gouvernement de dérembourser les frais d'optique ou les frais d'audioprothèses. Concernant les frais d'optique, les verres pour lunettes ainsi que les montures sont pris en charge. 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 dépenses d'optique pour le régime général ont été en 2007 de 157,1 millions d'euros, en évolution de + 4,5 % par rapport à l'année précédente. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. En effet, pour les frais d'optique comme pour les audioprothèses visés par les arrêtés du 31 décembre 1999 modifiés, relatifs 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. Par ailleurs, les personnes dont les ressources dépassent de peu le seuil d'accès à la CMUC 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. Par ailleurs, pour ce qui concerne les audioprothèses, toute nouvelle mesure en vue d'améliorer la prise en charge des audioprothèses se heurte au manque de transparence sur les prix des produits et de la prestation qui lui est obligatoirement associée. L'objectif est donc actuellement d'introduire plus de transparence dans les prix et une meilleure information des patients. À cet égard, en application de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale dans sa dernière rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, un décret et un arrêté en date du 31 octobre 2008, fixant les éléments devant figurer obligatoirement sur le devis normalisé fourni par les audioprothésistes, ont été publiés au Journal officiel du 4 novembre 2008. Afin d'introduire plus de transparence dans les prix et une meilleure information des patients, ce devis distingue notamment le prix du produit de celui de la prestation qui lui est associée. S'agissant des

dépenses d'optique, comme pour les audioprothèses, secteurs dans lesquels les organismes complémentaires sont très présents, la ministre chargée de la santé souhaite que les discussions entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) se poursuivent afin de progresser dans la prise en charge.

Données clés

Auteur : M. Frédéric Reiss
Circonscription : Bas-Rhin (8e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 24537
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 10 juin 2008, page 4841
Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 854