



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 24538

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences pour le régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle d'un désengagement du régime général pour les dépenses d'optique et de prothèse dentaire. Afin de limiter les dépenses de santé, le Gouvernement a évoqué la possibilité, pour le régime général, de ne plus prendre en charge les dépenses d'optiques et certains actes dentaires, en considérant que le faible montant des remboursements actuels par ce régime rendrait possible une couverture par les régimes complémentaires. Quand bien même le Gouvernement cherche à minimiser l'impact de cette réforme, les conséquences financières pour nos citoyens seront importantes car les complémentaires vont répercuter cette prise en charge sur les coûts d'adhésion. S'agissant plus particulièrement du régime local d'assurance maladie, il est nécessaire de préciser que sa définition juridique fait que celui-ci est obligatoire et complémentaire du régime général. C'est pourquoi, quand un acte n'est pas pris en compte par les caisses primaires, il ne peut faire l'objet d'aucun remboursement par le régime local d'assurance maladie. Ainsi, une non prise en compte des dépenses optiques et dentaires par le régime général entraînerait de fait un non remboursement par le régime local. Ceci entraînerait de graves conséquences pour les assurés les plus âgés, ou les plus démunis économiquement qui ne disposent, le plus souvent, d'aucune autre complémentaire maladie. Il souhaite donc connaître quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour éviter qu'une pareille situation ne se produise.

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. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24538

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 10 juin 2008, page 4842

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 854