



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 2733

Texte de la question

M. Étienne Mourrut attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le remboursement des soins bucco-dentaires et ophtalmologique par la sécurité sociale et les mutuelles complémentaires. En effet de plus en plus de concitoyens des classes moyennes rencontrent des difficultés pour accéder à certains soins tels que les prothèses dentaires et se voient contraints de souscrire un emprunt. Aussi il souhaite connaître les intentions du gouvernement en la matière et notamment si la mission sur les conditions de mise en oeuvre du bouclier sanitaire mise en place dans le courant du mois de juillet 2007 entend aborder ces questions.

Texte de la réponse

La prise en charge optimale des soins dentaires est une priorité réaffirmée du ministère de la santé et des sports, notamment pour ce qui concerne le remboursement des prothèses dentaires. Dans ce domaine, l'objectif vise d'abord à favoriser la prévention, qui demeure le meilleur moyen de garantir la santé bucco-dentaire tout au long de la vie. Ainsi, le plan de prévention bucco-dentaire a-t-il nettement amélioré la prise en charge par l'assurance maladie des principales étapes de la prévention, particulièrement pour les enfants, avec le programme « M't dents » qui prévoit des consultations gratuites à six, neuf, douze, quinze et dix-huit ans, touchant une cible de 3,5 millions de jeunes par an. Pour les populations défavorisées, dont la santé bucco-dentaire est la plus précaire, le dispositif de la CMU complémentaire (CMUC) permet en particulier une prise en charge à 100 % des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale par la solidarité nationale. L'aide à la complémentaire santé permet également aux personnes disposant d'un revenu légèrement supérieur au plafond de la CMUC de bénéficier d'une couverture complémentaire à même d'améliorer la prise en charge des soins peu ou pas remboursés. Enfin, la politique de protection de la santé dentaire passe également par une meilleure valorisation des soins conservateurs, qui ont été fortement revalorisés (30 %) par la convention du 19 mai 2006. De plus, les représentants des organismes complémentaires, qui prennent en charge 41 % du coût des prothèses dentaires, participeront désormais à la négociation des conventions avec les syndicats de chirurgiens-dentistes, aux côtés de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), comme le prévoit l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (Journal officiel du 18 décembre 2008). Pour ce qui est des frais d'optique, en l'état actuel de la réglementation, la prise en charge des lentilles de contact pour la myopie est désormais possible pour une correction de 8 dioptries (au lieu de 15 auparavant), 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. Les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur et, 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 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 (ACS). Au 30 novembre 2008, 442 000 personnes en ont

bénéficié, soit une augmentation de plus de 34 % par rapport à novembre 2007. En outre, le taux de personnes ayant utilisé leur attestation de droit à l'ACS auprès d'un organisme de protection complémentaire est passé de 65 % lors des années antérieures à 74,5 % à la fin de l'année 2008. Enfin, dans le cadre de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », l'Assemblée nationale a voté un amendement renforçant ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 euros (au lieu de 200 euros actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros (au lieu de 400 euros actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous aux soins constitue une priorité constante du Gouvernement.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Mourrut](#)

Circonscription : Gard (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2733

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5236

Réponse publiée le : 30 juin 2009, page 6701