



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## frais d'optique et dentaires

Question écrite n° 13510

### Texte de la question

M. Michel Bouvard attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur le niveau de remboursement, par la sécurité sociale, des soins optiques et dentaires. Contrairement à une idée reçue persistante, ces soins ne peuvent être assimilés à des dépenses de confort et constituent bien des dépenses obligatoires de santé. Lorsque l'on sait le coût des accidents liés à des déficiences visuelles, ou le lien entre les problèmes dentaires et certains accidents cardiaques, il est évident que l'économie réalisée par ce budget social par un sous-remboursement n'est peut-être pas définitive au niveau des comptes sociaux. Il souhaite donc connaître si, dans le cadre des discussions entre le Gouvernement et la CNAM, la réévaluation de ces remboursements a été envisagée et la position du Gouvernement sur ce point.

### Texte de la réponse

En matière d'optique, l'effort de l'assurance maladie se concentre au bénéfice des catégories d'assurés dont les besoins sont jugés prioritaires : les enfants de moins de seize ans dans un souci de prévention et d'insertion et les amblyopes (afin de tenir compte de la gravité du handicap). En matière de prothèses dentaires, la convention dentaire entrée en vigueur le 2 juin 1997, a défini les honoraires de référence de certains traitements prothétiques afin de faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux. Ces honoraires de référence constituent l'honoraire plafond auquel peut prétendre le professionnel. Les personnes les plus démunies peuvent solliciter leur admission à l'aide médicale pour la prise en charge du ticket modérateur afférent à leurs frais d'optique et dentaires. L'aide médicale, qui est automatiquement attribuée aux titulaires du RMI, est financée par les conseils généraux pour les personnes qui ont une résidence dans le département et par l'Etat pour les personnes sans résidence stable. Certains départements accordent déjà une prise en charge au-delà des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie. En outre les caisses primaires d'assurance maladie peuvent accorder une participation financière à l'assuré après examen de son dossier, dans le cadre des prestations extra-légales et sur leur fonds d'action sanitaire et sociale. Le projet de loi instaurant une couverture maladie universelle permettra d'améliorer les conditions de remboursement des dépenses qui restent à la charge des assurés les plus démunis.

### Données clés

**Auteur :** [M. Michel Bouvard](#)

**Circonscription :** Savoie (3<sup>e</sup> circonscription) - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 13510

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 27 avril 1998, page 2318

**Réponse publiée le** : 5 octobre 1998, page 5429