



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 2468

Texte de la question

M. François Rochebloine appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les anomalies persistantes qui affectent les conditions de prise en charge par l'assurance maladie des frais d'optique, de soins et prothèses dentaires, du matériel d'orthopédie ainsi que de nombreux actes relevant de la prévention et du dépistage, et qui ont pour conséquence de conduire les assurés sociaux les plus modestes à renoncer aux soins ou aux examens qui leur seraient nécessaires, ce qui peut avoir des effets négatifs sur la santé des intéressés et se révéler ultérieurement cause de dépenses supplémentaires. Il souhaiterait donc connaître ses intentions concernant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie, en vue d'établir une plus grande équité entre les assurés et de mettre en oeuvre une meilleure prévention.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie des frais d'optique, de soins et prothèses dentaires, du matériel orthopédique ainsi que des actes relevant de la prévention et du dépistage. En ce qui concerne le remboursement des produits d'optique, le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients. Il s'attache à améliorer cette situation mais, compte tenu de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, son effort ne peut être que progressif et ciblé. Tout en gardant cette préoccupation à l'esprit, le Gouvernement n'envisage pas de prendre de mesures en la matière à très court terme. En l'état actuel de la législation, la prise en charge garantit un niveau de remboursement proche de la dépense réellement engagée en ce qui concerne l'ensemble des enfants et adolescents jusqu'à leur majorité. La prise en charge des lentilles de contact pour la myopie est prévue à 8 dioptries. Par ailleurs, les personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. De plus, 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. Les opticiens ne peuvent pratiquer de dépassements de tarifs sur ces produits. Concernant les conditions de prise en charge du matériel d'orthopédie, il convient de distinguer ce qui relève du « petit appareillage » de ce qui relève du « grand appareillage orthopédique, GAO ». L'ensemble des produits et prestations remboursables relevant du « petit appareillage » figure au chapitre 1 du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale : il est remboursable à hauteur de 65 % du tarif de responsabilité. Les podo-orthèses - chaussures orthopédiques - figurant au chapitre 6 du titre II de la LPP sont aussi remboursées à 65 % du tarif de responsabilité, mais dans leur cas, ce tarif est aussi le prix de vente maximum (Cf. arrêtés du 26 décembre 2001 revalorisant les tarifs et fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses). Pour ce qui est du GAO dont la liste figure au chapitre 7 du titre II de la LPP, la prise en charge est assurée à 100 % du tarif de responsabilité que le prix de vente ne peut dépasser (Cf. arrêtés du 21 août 2002 portant revalorisation des tarifs et prix de vente public du chapitre 7 du titre II de la LPP). Pour en bénéficier, le patient doit obtenir l'accord d'une commission d'appareillage. Dans tous ces cas, le fournisseur doit indiquer le prix de vente effectif et le tarif de responsabilité TTC. Enfin, s'agissant du remboursement des soins

dentaires, le ministre est conscient des retards accumulés en matière de tarification des soins conservateurs, actuellement très inférieure à leur coût de revient. Toutefois, il est précisé que l'accès aux soins a été sensiblement amélioré pour les populations les plus démunies (la CMU complémentaire concerne 4,5 millions d'individus). Au total, 92 % des Français bénéficient d'une complémentaire santé. Un avenant à la convention nationale des chirurgiens dentistes a été approuvé tacitement par le ministre, le 5 décembre 2002. Cet avenant n° 3, signé le 8 octobre 2002 par les caisses nationales d'assurance maladie et par l'Union des jeunes chirurgiens dentistes (UJCD) vise à favoriser le développement de la prévention et des soins conservateurs et à améliorer la prise en charge des actes relevant de besoins de santé essentiels (revalorisation de la consultation à 20 EUR pour un coût de 22 MEUR en dépenses remboursées et introduction d'un nouvel acte à la nomenclature générale des actes professionnels pour un coût de 20 MEUR en dépenses remboursées). Outre cette démarche consistant à favoriser l'accès aux soins, le Gouvernement est engagé dans une démarche de promotion des actions de prévention. Ainsi, l'avenant n° 3 susvisé étend également le bilan bucco-dentaire qui concernait jusque-là les jeunes entre quinze et dix-huit ans aux jeunes à partir de treize ans pour un coût de 15,2 MEUR. Ce dispositif conventionnel viendra en complément de l'examen obligatoire de prévention buccodentaire prévu à l'article 34 de la LFSS pour 2002 destiné aux enfants de six et douze ans. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) peuvent également, après examen du dossier de l'assuré, prendre en charge tout ou partie des frais exposés, sur leurs crédits d'action sanitaire et sociale.

Données clés

Auteur : [M. François Rochebloine](#)

Circonscription : Loire (3^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2468

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 janvier 2003

Question publiée le : 9 septembre 2002, page 3057

Réponse publiée le : 27 janvier 2003, page 606