



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## frais dentaires, d'optique et d'appareillage

Question écrite n° 6876

### Texte de la question

M. Jean Glavany attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le taux de remboursement des prothèses dentaires, auditives et de l'optique médicale. Une part importante de la population française a recours souvent dès son plus jeune âge à des prothèses et à l'optique médicale. Or ces remboursements par les régimes de base de sécurité sociale (CNAM et MSA) sont anormalement faibles. C'est pourquoi il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur cette situation qui ne peut se prolonger.

### Texte de la réponse

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées rappelle que les conditions de prise en charge des prothèses auditives ont été récemment étendues par divers arrêtés permettant ainsi : la prise en charge jusqu'à vingt-quatre ans au moins pour les jeunes sourds - compte tenu de la durée de vie moyenne d'une audioprothèse, estimée à quatre ans - des conditions jusque-là réservées aux enfants de moins de seize ans ; l'application de ces nouvelles conditions aux personnes atteintes simultanément de cécité et de surdité quel que soit leur âge ; l'extension de la prime en charge, par l'assurance maladie, de l'appareillage de la deuxième oreille (stéréophonie), aux patients âgés de plus de vingt ans. Le ministre indique que ces mesures représentent une dépense importante pour l'assurance maladie (15 millions d'euros supplémentaires pour l'année 2002). Il précise également que les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur et que, pour les appareillages visés par l'arrêté du 31 décembre 1999 modifié, ces personnes peuvent bénéficier de la prise en charge des dépassements pratiqués. En ce qui concerne le remboursement des produits d'optique, le Gouvernement est conscient des difficultés rencontrées par les patients et s'attache à améliorer cette situation. Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées rappelle qu'en l'état actuel de la réglementation, 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 dix-huit ans), la prise en charge, sur la base des tarifs préférentiels « enfants », concerne désormais 1,6 million de patients. Par ailleurs, les personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) 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 prime en charge intégrale. Enfin, pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMUC, 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. Le Gouvernement s'attache à améliorer le niveau de couverture des soins prothétiques et d'optique dans le cadre de la réflexion qu'il mène actuellement sur le périmètre des soins remboursables et sur le niveau de la prise en charge par les régimes de base d'assurance maladie.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean Glavany](#)

**Circonscription** : Hautes-Pyrénées (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 6876

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : santé

**Ministère attributaire** : santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 18 novembre 2002, page 4259

**Réponse publiée le** : 24 mars 2003, page 2272