



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 23605

Texte de la question

M. Éric Straumann 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 d'Alsace-Moselle des projets de désengagement du régime général des dépenses d'optique et de prothèse. Parmi les différentes hypothèses évoquées autour du thème de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé figure la possibilité, pour le régime général, de ne plus prendre en charge les dépenses d'optique et certains actes dentaires, en considérant que le faible montant des remboursements actuels par les régimes obligatoires rendrait possible la couverture de ce type de soins par les seuls régimes complémentaires. En effet, la définition juridique du régime local d'assurance maladie est qu'il est «obligatoire et complémentaire du régime général». En clair, lorsqu'un acte n'est pas pris en charge par les caisses primaires, il ne peut faire l'objet d'aucun remboursement par ce régime qui est d'ailleurs totalement tributaire des traitements informatiques nationaux. Ainsi le régime local, qui constitue une aide conséquente à la socialisation des frais de santé dans une région où le taux de recours aux mutuelles est inférieur à celui observé par ailleurs, ne pourrait plus assurer aucune prise en charge des frais d'optique et de prothèse alors que de nombreux assurés, souvent les plus âgés ou économiquement les plus fragiles, ne disposent d'aucune autre complémentaire maladie. Une telle évolution constituerait donc une remise en cause fondamentale des principes de solidarité sur lesquels s'était bâtie notre protection maladie régionale à laquelle les Alsaciens et Mosellans semblent fort attachés. Aussi lui demande-t-il ses intentions en la matière, afin que de telles réformes n'aboutissent pas à aggraver les inégalités d'accès à des soins de qualité que les nombreux dépassements d'honoraires contribuent déjà à creuser.

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. Éric Straumann](#)

Circonscription : Haut-Rhin (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23605

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4344

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 854