



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires, d'optique et d'appareillage

Question écrite n° 26792

Texte de la question

M. Denis Jacquat attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur les revendications de l'Union Nationale des Invalides et Accidentés du Travail Groupement de la Moselle (UNIAT Moselle). Dénonçant la multiplication des déremboursements et la diminution de la base de remboursement de nombreux produits pharmaceutiques, l'UNIAT Moselle préconise un meilleur remboursement des lunettes, prothèses dentaires, et du petit appareillage qui ne sont, selon elle, pas des articles de luxe. Il serait très heureux de connaître son avis à ce sujet.

Texte de la réponse

En ce qui concerne les frais dentaires, la prise en charge par l'assurance maladie des frais dentaires est importante, et aucune décision n'est envisagée quant à une éventuelle prise en charge renforcée par les régimes complémentaires dans ce domaine. Une telle évolution, si elle devait avoir lieu, se ferait en tout état de cause dans la concertation. La ministre de la santé et des sports rappelle donc que la convention nationale des chirurgiens-dentistes, approuvée par arrêté du 14 juin 2006, comporte des mesures financières importantes de revalorisation, tant en ce qui concerne la revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux qu'en ce qui concerne le niveau des forfaits dentaires pris en charge dans le cadre de la CMU-c. Concernant la revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux, qui était attendue par la profession depuis de nombreuses années, l'estimation de son coût en année pleine est de près de 300 millions d'euros. Concernant la revalorisation des forfaits dentaires dans le cadre de la CMU-c, les parties conventionnelles s'étaient engagées à soumettre des propositions de revalorisation des actes du périmètre de soins dentaires pris en charge dans le cadre de la CMU-c. Le coût en année pleine de la revalorisation des forfaits dentaires s'élève à 35,5 millions d'euros, financés sur le budget de l'État. En ce qui concerne l'optique, la ministre de la santé et des sports rappelle qu'en l'état actuel de la réglementation les verres pour lunettes, ainsi que les montures, sont pris en charge partiellement par l'assurance maladie. Pour pallier les problèmes de délais d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologues, dans le cadre d'un renouvellement des verres correcteurs et, le cas échéant, des montures correspondantes inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, le décret du 13 avril 2008 publié au Journal officiel du 14 avril 2008 permet désormais à un opticien-lunetier d'adapter la prescription médicale initiale, pour les personnes de 16 ans au moins et sur la base d'une prescription médicale de moins de 3 ans. 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 personnes relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) ne supportent aucune dépense au titre du ticket modérateur. En effet, 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 CMU-c 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 CMU-c 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. La ministre tient de plus à souligner que, pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (ATIMP), le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, prévoit une majoration des tarifs de l'ensemble des prothèses dentaires et des frais d'optique afin d'améliorer la prise en charge effective de ces dépenses.

Données clés

Auteur : [M. Denis Jacquat](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26792

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Solidarité

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juillet 2008, page 5842

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 855