



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires et d'optique

Question écrite n° 91507

Texte de la question

Mme Marie-Line Reynaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le projet de mise en place d'améliorations des montants de remboursement des soins dentaires et optiques annoncé en 2007 par le candidat de la majorité lors de la campagne pour l'élection présidentielle. Elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement aurait déjà pris à cet effet ou entend prendre afin de mettre en place des aides à l'acquisition d'une mutuelle complémentaire et d'améliorer le remboursement des soins dentaires et optiques.

Texte de la réponse

Les personnes les plus défavorisées résidant en France dans des conditions régulières et stables peuvent bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire qui prend en charge des frais de santé non couverts par l'assurance maladie, et en particulier les frais d'optique et les soins et prothèses dentaires. Cette prestation est servie aux personnes dont les ressources annuelles sont inférieures à 7 771 euros au 1er juillet 2011. La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) permet, depuis le 1er janvier 2000, à l'ensemble de la population non couverte, de bénéficier des prestations en nature d'un régime de base d'assurance maladie et maternité (CMU de base) et offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles une couverture complémentaire gratuite en matière de santé, assortie d'une dispense d'avance de frais (CMU complémentaire). Au-delà de la CMUC, il existe depuis 2005, une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUC majoré de 20 % (son montant est de 761 euros en moyenne mensuelle pour une personne seule en France métropolitaine). Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMU-C. Son montant est de 100 euros pour les assurés de moins de 16 ans, 200 euros pour les personnes âgées de 16 à 49 ans, 350 euros pour les personnes âgées de cinquante à 59 ans et 500 euros à partir de 60 ans. Elle permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de la souscription à une complémentaire santé. Ce dispositif d'aide est en constante progression depuis sa mise en oeuvre, en raison des efforts soutenus des pouvoirs publics et des acteurs du dispositif, que ce soit en matière d'amélioration de l'accès à son information, de la revalorisation du montant de l'aide en 2006, 2009 et 2010 ou de l'augmentation du plafond de ressources. L'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011 porte le plafond de ressources de la CMUC majoré de 26 % au 1er janvier 2011, au lieu de 20 % aujourd'hui et 30 % au 1er janvier 2012. Dans le cadre des débats du PLFSS pour 2012, le Gouvernement a proposé un relèvement du plafond de ressources de l'ACS à + 35 % du plafond de ressource la CMU complémentaire, ce qui devrait permettre d'élargir le nombre de bénéficiaires de l'ACS à plus de un million de personnes.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Line Reynaud](#)

Circonscription : Charente (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 91507

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 26 octobre 2010, page 11572

Réponse publiée le : 3 janvier 2012, page 133