



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Frais dentaires

Question écrite n° 40111

Texte de la question

Les soins dentaires sont indispensables au maintien d'une existence normale et ne sauraient être considérés ni comme un luxe ni comme des dépenses de confort. Or les remboursements en matière de soins et prothèses dentaires ont été et sont toujours très insuffisants par rapport aux réalités. Ainsi, celles et ceux qui souffrent de problèmes bucco-dentaires se voient pénalisés par rapport aux autres malades : un nombre de plus en plus important de Français se voient en fait privés des soins et prothèses nécessaires. Une telle situation peut entraîner des conséquences pathologiques graves tant sur le plan dentaire que sur celui de la santé en général. Outre qu'une telle situation, dans un pays comme le notre, constitue, sur le plan purement humain, une anomalie de notre système de santé difficilement acceptable, elle risque, sur le plan financier, d'entraîner à long terme des coûts, pour la sécurité sociale, beaucoup plus importants qu'un remboursement normal de soins effectués en temps utile. Sachant que la santé bucco-dentaire est l'un des objectifs prioritaires du secrétariat d'État chargé de la santé, M. André Fanton demande à M. le ministre du travail et des affaires sociales de lui faire connaître les mesures qu'il compte prendre pour assurer un meilleur remboursement des soins et prothèses dentaires par le régime général de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

Les appareils de prothèse dentaire sont pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues par la nomenclature générale des actes professionnels. Les personnes les plus démunies peuvent solliciter leur admission à l'aide médicale pour la prise en charge du ticket modérateur afférent à leurs frais d'optique, de prothèses auditives ou dentaires. L'aide médicale, qui est automatiquement attribuée aux titulaires du RMI, est financée par les conseils généraux pour les personnes qui ont une résidence dans le département et par l'État pour les personnes sans résidence stable. Certains départements accordent une prise en charge au-delà des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie. En outre, les caisses primaires d'assurance maladie peuvent, après examen du dossier de l'assuré, prendre en charge tout ou partie des frais exposés, dans le cadre des prestations extra-légales, sur leur fonds d'action sanitaire et sociale. La situation financière de l'assurance maladie ne permet guère d'envisager l'amélioration des taux de remboursement. La réussite de la réforme engagée par le Gouvernement permettra de dégager des marges nouvelles de financement qui pourraient être destinées à améliorer certaines prises en charge.

Données clés

Auteur : [M. Fanton André](#)

Circonscription : - RPR

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40111

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : travail et affaires sociales

Ministère attributaire : travail et affaires sociales

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 16 décembre 1996

Question publiée le : 17 juin 1996, page 3226

Réponse publiée le : 23 décembre 1996, page 6782