



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Prestations en nature

Question écrite n° 12262

Texte de la question

M Emile Koehl attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale sur l'insuffisance de remboursement par la sécurité sociale des frais d'optique et dentaires. Ces deux dépenses de santé sont remboursées par la sécurité sociale sur la base non pas des frais réellement engagés, mais du tarif de base qui se révèle bien symbolique par rapport aux prix pratiques. Certains soins ne figurent même pas dans la nomenclature (soins des gencives, bridge). La nomenclature des soins dentaires de la sécurité sociale n'a pas suivi l'évolution de métaux et des techniques. Aucun changement n'a été effectué depuis dix ans. Ainsi, pour les prothèses dentaires, la sécurité sociale verse 528,75 francs pour une couronne (elle ne reconnaît que le métal) alors que son prix se situe le plus souvent dans une fourchette de 2 000 à 6 000 francs suivant le type de couronne (encore faut-il que la dent soit devitalisée ou très délabrée). Même la plupart des contrats d'assurance complémentaire maladie proposés par les compagnies ou les mutuelles ne constituent souvent qu'une illusion entretenue par l'annonce d'un fort taux de remboursement de 200 p 100 voire 500 p 100 du tarif de convention de la sécurité sociale, dans la limite des frais réels. En réalité, le remboursement peut se révéler dérisoire compte tenu du faible tarif de base. De plus, si les soins dentaires ne figurent pas dans la nomenclature, l'assurance n'intervient généralement pas, puisque la sécurité sociale ne rembourse rien. Il lui demande ce qu'il compte faire pour corriger ces anomalies et rembourser correctement les assurés pour qui les soins dentaires et d'optique sont une nécessité pour leur santé et nullement un luxe esthétique.

Texte de la réponse

Reponse. - Pour une partie des frais d'optique et des prothèses dentaires, les tarifs de responsabilité sont souvent éloignés des prix demandés aux assurés. Les contraintes de l'équilibre financier des régimes obligatoires d'assurance maladie n'ont pas permis jusqu'à présent de modifier sensiblement cette situation ancienne qui a conduit les institutions de protection sociale complémentaire à développer particulièrement leur intervention dans ce domaine. Il convient cependant de rappeler que les organismes d'assurance maladie peuvent toujours prendre en charge, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, tout ou partie des dépenses que doivent acquitter les assurés ne bénéficiant pas de prestations complémentaires, après examen de leur situation sociale. En application de l'arrêté du 28 janvier 1986 modifié, il appartient à la commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels de faire des propositions au ministre chargé de la sécurité sociale sur les actualisations de la nomenclature qui lui paraissent souhaitables. Dans le cadre des travaux de la commission, le président a désigné un rapporteur pour examiner les thèmes prioritaires retenus concernant les actes de chirurgie dentaire.

Données clés

Auteur : [M. Koehl](#) ◊ [mile](#)

Circonscription : - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12262

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 avril 1989, page 1887