



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais dentaires, d'optique et d'appareillage

Question écrite n° 107326

Texte de la question

M. Jean-Michel Ferrand attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'insuffisance du remboursement, par l'assurance maladie, des prothèses dentaires et des dépenses d'optique. Le remboursement aux assurés sociaux paraît d'autant plus insuffisant qu'une différence importante est constatée par rapport à la prise en charge des frais engagés par les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Ainsi, par exemple, pour une couronne métallique, la prise en charge représente 230 euros pour un bénéficiaire de la CMU-C, alors que pour un patient qui cotise à la sécurité sociale et à une complémentaire santé au taux minimal, cette prise en charge s'élève à 107,50 euros seulement. Les prises en charge pour un dentier sont de 656 euros en cas de bénéfice de la CMU-C, et de 182,75 euros seulement dans le cas contraire. Si les revalorisations de prises en charge, dans le cadre de la CMU-C, ne peuvent qu'être approuvées, il conviendrait toutefois de revaloriser parallèlement les prises en charge au bénéfice des assurés qui cotisent à la sécurité sociale et à une complémentaire santé, afin que de telles inégalités de traitement disparaissent au plus tôt. Il lui demande quelles mesures il entend prendre en ce sens, en vue de rétablir l'équité entre ces deux catégories de patients.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Michel Ferrand](#)

Circonscription : Vaucluse (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 107326

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 octobre 2006, page 10780