



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Politique et réglementation

Question écrite n° 64579

Texte de la question

M Jean-Claude Lefort attire l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur le système de sécurité sociale solidaire qui a pris un certain nombre de retards essentiels, tant vis-à-vis des besoins les plus cruciaux de la population et de la santé publique que vis-à-vis des niveaux moyens de protection sociale collective solidaire de pays développés. C'est notamment vrai pour ce qui concerne l'optique. Depuis le 4 janvier 1963, la sécurité sociale rembourse les montures de lunettes sur la base d'un forfait de 18,65 francs. Les verres le sont sur un barème forfaitaire de 8 à 130 francs. Ces prix sont sans commune mesure avec la réalité de 1992. Le coût d'une paire de lunettes aujourd'hui est à multiplier par 20. Le prix des prothèses dentaires est également sous-évalué. A titre d'exemple, une couronne-bague ordinaire en nickel-chrome (SCP 50) est facturée, selon les dentistes, entre 1 500 et 2 000 francs. Elle est remboursée 528,75 francs par la sécurité sociale. C'est injuste. Par ailleurs, concernant la santé publique, la réglementation anti-tabac est en vigueur depuis le 1er novembre dernier. Encouragées voire obligées depuis le cadre restrictif de la loi qui interdit purement et simplement de fumer dans les lieux publics, nombre de personnes dépendantes du tabac ont ou vont, sur prescription médicale, tenter d'arrêter de fumer grâce notamment à l'usage des timbres « patchs » qui leur permettra un sevrage moins difficile. Seulement, ce traitement est onéreux, et beaucoup ne peuvent y avoir recours sans aucun remboursement de la sécurité sociale. Afin de reconnaître l'aspect « santé publique » de cette thérapeutique et l'encourager, il faudrait étendre le champ de la protection sociale en ce domaine qui représente une action préventive des risques liés au tabagisme. Il lui demande quelles suites il entend réserver aux relevements des remboursements des prothèses optiques et dentaires et à la demande de remboursement des « patchs » anti-tabac.

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 conduisent à privilégier une démarche progressive consistant à étendre les mesures nouvelles aux situations médicales et sociales les plus justifiées. C'est pourquoi un effort particulier a été entrepris par l'arrêté du 13 décembre 1989 qui a procédé à une revalorisation des remboursements des frais d'optique pour les enfants âgés de moins de seize ans faisant passer la moyenne de la prise en charge de cent dix francs à quatre cent cinquante francs environ et à instituer une prise en charge des verres et des montures sans limitation du nombre annuel d'attribution pour les enfants jusqu'à six ans, pour des raisons médicales. Ces contraintes ne permettent pas, dans l'immediat, d'étendre aux adultes l'effort financier consenti aux enfants. A partir de cet âge, la prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an. Toutefois, selon les dispositions de l'article R 165-6 du code de la sécurité sociale, l'organisme de protection sociale peut à titre exceptionnel prendre en charge le renouvellement du matériel reconnu hors d'usage même si la durée normale d'utilisation fixée n'est pas écoulée. En ce qui concerne les verres, la nomenclature du tarif interministériel des prestations sanitaires comportant plus de cinq cents inscriptions, le taux de prise en charge varie d'une référence à l'autre. Quant aux soins dentaires, le tarif servant de base au remboursement des soins

conservateurs et chirurgicaux est opposable aux praticiens conventionnés non titulaires du droit à dépassement. En revanche, pour les prothèses, comme par exemple les couronnes et les appareils mobiles, les tarifs servant de base au remboursement ne sont pas opposables aux chirurgiens-dentistes qui doivent néanmoins fixer leurs honoraires avec « tact et mesure ». Par ailleurs, 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 des prestations complémentaires, après examen de leur situation sociale. Enfin, s'agissant du remboursement des patches destinés au sevrage du tabac, le Gouvernement pourra être amené à se prononcer dans le cas où des laboratoires pharmaceutiques déposeraient une demande d'inscription de ces spécialités sur la liste des médicaments remboursables. En application des articles R 163-3 et R 163-8 du code de la sécurité sociale, la commission de la transparence devra formuler un avis sur l'opportunité de la prise en charge de ce type de produits.

Données clés

Auteur : [M. Lefort Jean-Claude](#)

Circonscription : - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64579

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 1992, page 5350