



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Frais dentaires et frais d'optique

Question écrite n° 65406

Texte de la question

M Robert Montdargent attire l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur l'insuffisance de la prise en charge par la sécurité sociale de certaines dépenses médicales nécessaires. 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 où le coût d'une paire de lunettes doit être multiplié par vingt. 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, ce qui est injuste. C'est pourquoi il demande au Gouvernement quelles suites il entend réserver aux relevements des remboursements des prothèses optiques et dentaires.

Texte de la réponse

Reponse. - Pour une partie des frais d'optique, 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 en faveur des enfants, afin de favoriser leur insertion scolaire, par l'arrêté du 13 décembre 1989. Cependant, pour les assurés qui seraient dépourvus de protection sociale complémentaire, les organismes d'assurance maladie peuvent toujours prendre en charge sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale tout ou partie de la dépense restant à leur charge, après examen de leur situation sociale. 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 ».

Données clés

Auteur : [M. Montdargent Robert](#)

Circonscription : - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65406

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 décembre 1992, page 5584