



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires

Question écrite n° 88661

Texte de la question

M. Pierre Lasbordes attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'évolution des soins dentaires dressée par la Cour des comptes, dans son rapport 2009 sur la sécurité sociale. Dans son rapport, la juridiction note, qu'en raison notamment des dépassements d'honoraires dans ce secteur, l'accès aux soins n'est pas garanti pour toute la population. Elle s'inquiète également de la pratique par certains médecins de la requalification des actes remboursables en actes hors nomenclature. Aussi, la Cour propose plusieurs pistes de réflexion : elle appelle notamment à un renforcement de la transparence des tarifs ou, à défaut, à la fixation de plafonds. D'autre part, la juridiction financière recommande l'optimisation de l'usage des cabinets dentaires de l'assurance maladie afin de répondre aux difficultés d'accès aux soins. Il souhaite connaître son avis sur l'ensemble de ces propositions.

Texte de la réponse

Des mesures récentes ont d'ores et déjà contribué à améliorer la transparence tarifaire, lesquelles ne sont d'ailleurs pas toutes spécifiques au secteur dentaire. Tout d'abord, l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaure une information écrite préalable, dès lors que le professionnel de santé facture un dépassement. Cette information porte sur le tarif des actes effectués, la nature et le montant du dépassement facturé et est obligatoirement délivrée quand le montant des honoraires demandés, dépassements inclus, sont supérieurs à 70 euros, et pour l'acte lorsque le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation extérieure. Ce dispositif concerne principalement les médecins libéraux de secteur 2 et les chirurgiens-dentistes qui sont autorisés dans certains cas à pratiquer des honoraires libres. Par ailleurs, le renforcement de l'obligation d'affichage de leurs tarifs : alors qu'auparavant cette obligation existait concrètement pour les médecins et les masseurs-kinésithérapeutes, la loi de financement de la sécurité sociale 2008 et le décret du 10 février 2009 imposent à chaque professionnel de santé d'afficher, dans la salle d'attente ou dans son lieu d'exercice, le tarif des actes ou prestations les plus couramment effectués, ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie. Cette information assure aux patients une meilleure visibilité sur ce qui leur reste à charge, avant prise en charge par l'assurance complémentaire. Enfin, s'agissant plus particulièrement des chirurgiens-dentistes, il existe depuis de très nombreuses années une obligation de remettre un devis avant la réalisation d'un traitement prothétique. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, puis la loi modifiant certaines dispositions de la loi HPST du 10 août 2011 sont venues compléter les mentions de ce devis « lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareil proposé et le montant des prestations de soins assurées par le praticien, ainsi que le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant (...), le montant du dépassement facturé. Le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. L'information écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical ». Enfin, s'agissant de la fixation de plafonds, des mesures spécifiques ont été prises pour favoriser un meilleur accès aux soins prothétiques des bénéficiaires de la CMUc. En effet, si les soins conservateurs sont pris en charge

dans la limite des tarifs imposés à tous les assurés, pour ces publics, les soins réparateurs font l'objet d'un prix maximum, alors que les tarifs sont libres pour les assurés de droit commun. Il s'agit notamment des prothèses dentaires adjoindes, des prothèses dentaires conjointes (couronnes) et de l'orthopédie dento-faciale.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Lasbordes](#)

Circonscription : Essonne (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 88661

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 6 décembre 2011

Question publiée le : 21 septembre 2010, page 10188

Réponse publiée le : 13 décembre 2011, page 13126