ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

chirurgiens-dentistes

Question écrite n° 103621

Texte de la question

Mme Marine Brenier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question des négociations tout juste interrompues entre l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes. La publication du règlement arbitral suscite, à juste titre, l'incompréhension et la colère des professionnels de la filière bucco-dentaire. En effet, depuis 1990, les chirurgiens-dentistes voient leurs conditions de travail se dégrader. En l'espace de 25 ans, les tarifs de la sécurité sociale pour les actes courants ont subi une dévalorisation de près de 50 %. Sans dépassement d'honoraires possible pour ces mêmes actes, les deux tiers de l'activité d'un professionnel libéral sont ainsi effectués à perte. Quant à la pose de prothèses et d'implants, seule activité permettant aux chirurgiens-dentistes de rentrer dans leurs frais, sa prise en charge par la sécurité sociale est si peu significative qu'elle pénalise également les patients et contribue au renoncement aux soins. D'autres professions de la filière bucco-dentaire risquent de pâtir du règlement arbitral. En effet, afin de permettre la survie de leur cabinet, les chirurgiens-dentistes devront acquérir des prothèses moins onéreuses, au détriment des prothésistes français et au profit de pays proposant un matériel moins coûteux mais également de qualité inférieure. De même, les chirurgiens-dentistes seront amenés à réduire fortement leur masse salariale ; assistants dentaires et secrétaires médicaux, pourtant indispensables au bon fonctionnement des cabinets dentaires, seront les victimes collatérales de la logique court-termiste du Gouvernement. Au total, ce sont près de 100 000 emplois directement ou indirectement touchés par le règlement arbitral. Les répercussions seront tout aussi désastreuses pour les patients que pour les différents professionnels de la filière. Au reste à charge déjà important, voire rédhibitoire sauf pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'assurance complémentaire santé (ACS), s'ajoutera ainsi l'inévitable baisse de la qualité des soins répercutée sur les usagers d'un système de santé voué au *low cost*. Afin de sauver la dentisterie libérale et les milliers d'emplois associés à la profession, elle lui demande si elle entend recevoir ses représentants et parvenir enfin à un compromis acceptable et viable pour l'ensemble de la filière bucco-dentaire.

Texte de la réponse

La ministre des affaires sociales et de la santé a reçu la proposition d'arbitrage de Bertrand FRAGONARD, président de chambre honoraire à la Cour des comptes, relative à la négociation conventionnelle entre les représentants des chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie. Elle a décidé d'approuver cet arbitrage, mettant ainsi en œuvre les nouveaux tarifs et plafonds relatifs aux soins dentaires. Le financement actuel de la chirurgie dentaire n'incite pas à la réalisation d'actes de prévention et favorise la pratique de dépassements tarifaires sur les prothèses dentaires : • 25 % du coût des soins dentaires restent donc à la charge des familles ; • le taux de dépassement d'honoraires sur les prothèses dentaires a progressé de 66 points en 10 ans, pour atteindre près de 300 % en moyenne du tarif remboursé ; • un Français sur cinq renonce aux soins dentaires pour des raisons financières. Afin de garantir à tous les Français des soins dentaires de qualité, la ministre des affaires sociales et de la santé a donc engagé un plan ambitieux pour réduire le reste à charge des patients. L'arbitrage va dans ce sens : • plafonnement des tarifs des prothèses et augmentation de la base de remboursement des couronnes. Un plafonnement progressif des tarifs sur les prothèses sera instauré sur 4 ans (exemple : le

nouveau plafond tarifaire maximal de la couronne céramo-métallique sera fixé à 550 € en 2018 et diminuera jusqu'à 510 € à partir de 2020). En parallèle, la base de remboursement des couronnes, actes prothétiques les plus courants, augmentera de 107,5 € à 120 € en 2019. • Amélioration de l'accès aux soins dentaires pour les 6,6 millions de bénéficiaires de la CMU-C et de l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Les tarifs pratiqués sur les prothèses pour les 5,52 millions de patients bénéficiaires de la CMU-C sont déjà plafonnés et ne peuvent faire l'objet d'un dépassement. Ces plafonds sont revalorisés (exemple : pour la couronne métallique, le plafond passe de 230 € à 250 €) et la prise en charge complète est étendue à des actes supplémentaires. En complément du règlement arbitral, un arrêté appliquera ces plafonds aux patients bénéficiaires de l'ACS, pour lesquels les tarifs étaient libres. Ceux-ci bénéficieront donc des garanties tarifaires applicables à la CMU-C, renforçant ainsi l'accès aux soins des 1,12 million de Français couverts au titre de l'ACS. • Amélioration de la prévention et des soins courants Pour renforcer la prévention, les soins conservateurs seront revalorisés progressivement (exemple : pour la restauration d'une dent sur un type de carie, un chirurgien-dentiste percevait 41 € en 2016. Le même acte lui rapportera 67 € en 2018). Cette mesure représente un investissement de 658 millions d'euros en 4 ans. • Amélioration de la prise en charge ciblée. - En complément du règlement arbitral, un arrêté prévoit la création d'examens bucco-dentaires de suivi pour les jeunes à 21 ans et à 24 ans, pris en charge à 100%. - Afin d'inciter les chirurgiens-dentistes à réaliser des consultations plus longues et complexes pour les patients atteints de handicap mental et/ou psychique sévère, les séances seront revalorisées de 60 € (ou de 90 € en cas d'utilisation d'une technique de sédation). - Pour les patients diabétiques, le règlement arbitral crée une séance de bilan parodontal (35 €) permettant de détecter les pathologies de la gencive et de l'os, ainsi qu'une prise en charge des traitements (jusqu'à 390 €). Ce plan permet la baisse du reste à charge pour les Français. Parallèlement, la revalorisation des actes pour les chirurgiens-dentistes s'élève à 273 millions d'euros, soit un gain moyen de 7 600 € d'honoraires supplémentaires par chirurgien-dentiste libéral d'ici à 2021. L'arrêté du 29 mars 2017, portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, a été publié au Journal Officiel du 31 mars 2017.

Données clés

Auteur : Mme Marine Brenier
Circonscription : Alpes-Maritimes (5e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 103621
Rubrique : Professions de santé
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 28 mars 2017, page 2505
Réponse publiée au JO le : 2 mai 2017, page 3173