



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

chirurgiens-dentistes

Question écrite n° 103827

Texte de la question

M. Charles-Ange Ginesy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les inquiétudes des chirurgiens-dentistes concernant l'avenir de leur profession. Lors des dernières négociations, un projet de plafonnement de la tarification des soins prothétiques a été présenté par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Par la suite, c'est de manière arbitrale que le Gouvernement a décidé de régler la question de la tarification des soins prothétiques. Alors que les chirurgiens-dentistes souffrent déjà d'une dévalorisation des tarifs des actes courants, ces derniers ne peuvent se satisfaire du désengagement de l'État sur les soins prothétiques, secteur qui est particulièrement touché par la concurrence de la prothèse d'importation de pays à faible coût social. Leur finalité est de continuer de travailler et valoriser la filière française de la prothèse dentaire afin d'offrir des soins prothétiques de qualité aux patients. Afin de sauver les milliers d'emplois associés à la profession et de garder un bon niveau de qualité pour les soins, il lui demande si elle entend recevoir les représentants de la profession et si un compromis peut être trouvé 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'exams 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 : [M. Charles-Ange Ginesy](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 103827

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 avril 2017](#), page 2826

Réponse publiée au JO le : [2 mai 2017](#), page 3173