ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 49088

Texte de la question

M. Jacques Kossowski attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'absence de revalorisation des actes des chirurgiens-dentistes. Depuis 25 ans, afin de limiter le coût des soins pour l'assurance maladie, ces professionnels de santé se sont vus autoriser un dépassement d'honoraires sur certains actes avec en contrepartie un blocage du tarif des actes remboursables. Aussi, bien souvent pour équilibrer leur budget et se dégager une marge de rémunération, les chirurgiens-dentistes ont augmenté en conséquence la tarification des soins à prix libre. L'effet est négatif pour les patients qui doivent débourser des sommes importantes, ou pire renoncer à certains soins. Par exemple, une couronne est remboursée à hauteur de 75 euros par l'assurance maladie alors qu'elle coûte en moyenne 500 euros au patient. Les syndicats professionnels proposent donc de réduire leurs tarifs libres en échange d'un doublement des tarifs des actes remboursables. Peut-être serait-il judicieux de négocier avec la profession un engagement basé sur cette réciprocité ? Son application pourrait être lissée dans le temps afin de ne pas déstabiliser trop brutalement les comptes de la sécurité sociale. Il lui demande quelles initiatives elle entend prendre pour répondre aux légitimes préoccupations des chirurgiens-dentistes.

Texte de la réponse

Les Français paient trop cher pour soigner leurs dents. C'est un fait. Le taux de dépassement moyen a progressé de 66 points en 10 ans pour atteindre une moyenne de 300 %. Cette situation n'est pas acceptable. A partir de ce constat, la ministre des affaires sociales et de la santé agit. Une première étape a été franchie avec la mise en place un tarif social pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé. Il faut aujourd'hui aller plus loin. L'objectif, c'est que tous les Français voient leur facture baisser quand ils vont chez le dentiste. C'est la raison pour laquelle la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé en septembre dernier la mise en place d'un plan dentaire ambitieux. Les partenaires conventionnels se sont mis autour de la table pour négocier une nouvelle convention. L'Assurance maladie a proposé 800 millions d'euros pour définir un équilibre entre la revalorisation des soins conservateurs et le plafonnement des tarifs des prothèses. 800 millions d'euros, c'est une somme considérable et un engagement majeur. Concrètement, en contrepartie de la baisse des coûts pour les Français, cela aurait représenté près de 9 000 euros d'honoraires en plus par an pour plus de 75 % des dentistes. Les négociations ont échoué car les représentants des dentistes n'ont pas souhaité s'engager. C'est regrettable mais le cap et l'engagement pris devant les Français doivent être tenus. Comme prévu par le dispositif adopté par la représentation nationale dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, un arbitre a été désigné par la Présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Il dispose d'un délai d'un mois pour transmettre un projet de règlement arbitral au gouvernement. En garantissant un accès aux soins plus justes, en diminuant le reste à charge et en valorisant le travail de prévention primaire et secondaire des dentistes, les évolutions à venir modifieront durablement la pratique des soins dentaires en France dans l'intérêt des patients.

Données clés

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE49088

Auteur : M. Jacques Kossowski
Circonscription : Hauts-de-Seine (3e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 49088
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 11 février 2014, page 1152
Réponse publiée au JO le : 28 février 2017, page 1647