



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Coût des soins dentaires

Question écrite n° 3200

Texte de la question

M. Thibault Bazin attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le coût des soins dentaires, notamment des implants, et de leur remboursement. La pose d'implants dentaires est considérée par la sécurité sociale comme un acte « hors nomenclature » et n'est en principe pas remboursé. Cela entraîne une conséquence immédiate à savoir que le praticien qui effectue la pose de ces implants dentaires est libre de fixer son tarif. Les prix des implants dentaires varient ainsi en France d'un praticien à l'autre et peuvent varier du simple au triple. Or il arrive des âges où les actes à effectuer sont nombreux et d'autant plus coûteux que la base de remboursement est souvent plafonnée annuellement par les mutuelles, ce que les patients ne savent pas toujours. Il convient d'évoquer aussi le remboursement des frais pour une situation fréquente qui est la nécessité de prévoir des implants pour une mâchoire complète. Il lui demande quand et comment le Gouvernement va concrétiser l'engagement présidentiel de remboursement intégral des soins dentaires afin d'éviter le trop fréquent renoncement aux soins, le développement des « sans dents » et le séjour à l'étranger de certains Français qui vont se faire soigner dans des pays où ces soins sont moins onéreux.

Texte de la réponse

Après des échanges techniques qui ont débuté dès le mois de novembre 2017, la ministre des solidarités et de la santé a ouvert le 23 janvier 2018 une phase de concertation sur la réforme du « reste à charge zéro ». L'objectif du Gouvernement est de diminuer via cette réforme le taux de renoncement aux soins pour des raisons financières dans trois secteurs : la prothèse dentaire, l'audioprothèse, l'optique médicale. Plus précisément, il s'agit d'assurer un reste à charge nul après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Le « reste à charge zéro » s'appliquera à un panier de soins nécessaires et de qualité, c'est à dire que les dispositifs de ce panier doivent permettre de répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé et dans des conditions correspondant à une attente sociale légitime, par exemple en matière d'aminçissement des verres pour les personnes très myopes. La liberté de choisir et de proposer sera préservée : il doit être possible à tout un chacun de s'équiper ou de recourir à des soins prothétiques sans reste à charge, mais il sera loisible à toute personne de faire un autre choix ; il s'agit de passer du reste à charge subi au reste à charge choisi. Les professionnels auront la liberté de proposer d'autres prestations en dehors de ce panier. Enfin, tous les contrats responsables devront proposer le reste à charge zéro, mais les assureurs complémentaires pourront continuer à proposer, au-delà de ce socle, d'autres offres de prise en charge. Au vu de l'importance du projet de reste à charge zéro pour les trois secteurs concernés, le Gouvernement privilégie une large concertation avec les acteurs concernés : les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux, les professionnels de santé, les organismes complémentaires de santé et les représentants des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaires est le cadre conventionnel entre la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et les représentants des chirurgiens-dentistes : les négociations ont débuté en septembre 2017 et se poursuivent. Dans le secteur de l'optique et de l'audioprothèse, dans le cadre des échanges techniques entamés en novembre dernier avec les services du ministère, chaque partenaire a été invité à produire une contribution sur les différents volets de la réforme. Les

réunions de concertation ont repris début mars et se poursuivront jusqu'à la fin mai 2018. Le Gouvernement entend laisser la négociation se dérouler librement et chacun est amené à exprimer ses positions et propositions. Il n'arrêtera ses décisions qu'à l'issue de cette phase et mobilisera en conséquence les leviers conventionnels, réglementaires et législatifs qui s'avèreront nécessaires.

Données clés

Auteur : [M. Thibault Bazin](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3200

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [28 novembre 2017](#), page 5831

Réponse publiée au JO le : [22 mai 2018](#), page 4279