

14ème législature

Question N° : 102493	De M. Stéphane Saint-André (Radical, républicain, démocrate et progressiste - Pas-de-Calais)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > accès aux soins	Analyse > soins dentaires.
Question publiée au JO le : 07/02/2017 Réponse publiée au JO le : 28/02/2017 page : 1647		

Texte de la question

M. Stéphane Saint-André alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les inquiétudes suscitées par l'amendement gouvernemental n° 934 du PLFSS 2017. Ce dernier a imposé un arbitrage à défaut d'un avenant de signature au 1er février 2017 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes. Les négociations conventionnelles entre les syndicats professionnels des chirurgiens-dentistes et l'UNCAM n'ayant pas abouti, cet arbitrage amène les étudiants en chirurgie dentaire à s'inquiéter quant à l'avenir des soins bucco-dentaires en France. Plus précisément quant à la non-amélioration de l'accès aux soins par diminution du panier CMU, le risque de limitation des innovations technologiques et techniques en France par rapport aux voisins européens et à l'impact sur la qualité, la sécurité et la durabilité des soins pour la préservation de la santé bucco-dentaire des Français. De même, il est fort à craindre que nombre d'artisans prothésistes ne puissent plus faire face à la concurrence étrangère, ce qui reviendrait à avoir sur le marché français des prothèses *low cost* de moindre qualité. Il lui demande si le Gouvernement envisage de revenir sur sa décision pour garantir l'excellence de la santé bucco-dentaire française.

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.

