

## 14ème législature

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Question N° :</b><br><b>103517</b>  | De <b>M. Jacques Lamblin</b> ( Les Républicains - Meurthe-et-Moselle ) | <b>Question écrite</b>                                     |
| <b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé  |  | <b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé |
| <b>Rubrique</b> > professions de santé   | <b>Tête d'analyse</b><br>> chirurgiens-dentistes                       | <b>Analyse</b> > revendications.                           |
| Question publiée au JO le : <b>21/03/2017</b><br>Réponse publiée au JO le : <b>02/05/2017</b> page : <b>3173</b> |  |  |

### Texte de la question

M. Jacques Lamblin appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'arbitrage qu'elle rendra pour réviser les bases de remboursement des soins odontologiques, faute d'accord conventionnel intervenu entre l'UNCAM et les syndicats représentant les chirurgiens-dentistes, à la date du 1er février 2017. En effet, les protocoles de soins dispensés aux patients par les chirurgiens-dentistes utilisent des techniques et des technologies de pointe, déployées grâce à de coûteux investissements en formation et matériel. Or les bases actuelles de remboursement des soins n'ont pas été révisées à la hausse depuis près de 40 ans. Elles n'intègrent donc pas le recours à ces innovations, pourtant indispensables à la qualité, à la sécurité et à la fiabilité des traitements dentaires. Par ailleurs, les chirurgiens-dentistes ne peuvent recourir à des dépassements d'honoraires pour facturer le coût réel de leurs actes car, contrairement à leurs confrères docteurs en médecine, le secteur 2 n'existe pas en chirurgie dentaire. C'est pourquoi il lui demande si les nouvelles bases de remboursement qui vont être arrêtées prochainement intégreront le coût réel des techniques de soins déployées, tout en conciliant une meilleure prise en charge des patients au titre des soins conservatoires et la possibilité, donnée aux chirurgiens-dentistes, de facturer librement leurs honoraires au titre des actes prothétiques.

### 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 1,2 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.