

15ème législature

Question N° : 1427	De M. Raphaël Schellenberger (Les Républicains - Haut-Rhin)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > sécurité sociale	Tête d'analyse > CMU complémentaire (CMU-C)	Analyse > CMU complémentaire (CMU-C).
Question publiée au JO le : 26/09/2017 Réponse publiée au JO le : 17/04/2018 page : 3297		

Texte de la question

M. Raphaël Schellenberger interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la CMU complémentaire (CMU-C), qui donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé du bénéficiaire. Les dépassements d'honoraires sont interdits aux médecins pour le traitement des patients bénéficiaires de la CMU-C. La CMU-C comprend également des forfaits de prise en charge, pour les soins dentaires notamment, incluant les prothèses dentaires. Dans ce cadre, le dentiste est ainsi tenu d'appliquer une grille de tarifs fixée par arrêté, souvent déficitaires lorsqu'il s'agit de prothèses dentaires. S'il est évident que le rôle des pouvoirs publics est de soutenir les concitoyens faisant face à des difficultés pour leur accès aux soins, il est plus étonnant de faire reposer une partie de cet effort sur les chirurgiens-dentistes libéraux qui sont contraints de prendre à leur charge personnelle une partie des traitements prodigués aux bénéficiaires de la CMU-C. Il souhaiterait donc l'interroger sur l'opportunité d'ouvrir une réflexion pour faire évoluer le dispositif actuel, dans l'intérêt des patients et dans le respect du travail des professionnels de santé.

Texte de la réponse

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) est une complémentaire de santé gratuite, destinée aux personnes dont les ressources annuelles n'excèdent pas 8 723€ (soit environ 727€ par mois) pour une personne seule. Afin de garantir l'accès aux soins de ces personnes, les dépassements d'honoraires sont plafonnés pour ces publics qui bénéficient ainsi d'une absence de reste à charge. Conformément à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, le montant des dépassements est fixé dans le cadre de la convention nationale liant les chirurgiens-dentistes et l'assurance-maladie, ou en l'absence de dispositions à cet effet dans la convention, par arrêté. Les partenaires conventionnels se sont ainsi accordés sur les plafonds applicables aux bénéficiaires de la CMU-c à l'occasion de l'avenant no 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie signé le 31 juillet 2013. Les partenaires conventionnels se sont ainsi, conformément aux textes en vigueur emparés de la compétence et ont déterminé eux-mêmes les tarifs maximums autorisés en sus du tarif de responsabilité applicables aux bénéficiaires de la CMU-c. Des évolutions substantielles en matière de soins bucco-dentaires sont à venir avec la réforme du reste à charge annoncée par le Président de la République. Pour mettre en œuvre cet engagement présidentiel et offrir à tous les Français l'accès à un panier de soins prothétiques dentaires sans reste à charge, une concertation avec les professionnels de santé concernés est nécessaire et est menée dans le cadre des négociations conventionnelles. Pour permettre la tenue des discussions dans un climat apaisé, il a été décidé de repousser au 1er janvier 2019 l'entrée en vigueur des mesures de plafonnement et de revalorisation, initialement prévue au 1er janvier 2018 en application du règlement arbitral publié le 1er avril 2017. Le



15 septembre 2017, les partenaires conventionnels ont ainsi repris les négociations en vue d'aboutir à la signature d'un nouvel accord. D'importants travaux impliquant l'assurance maladie, les organisations syndicales représentatives des chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires sont donc en cours et vont dans le sens souhaité d'une évolution du système de soins bucco-dentaires.