

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>6730</b>	De <b>M. Bertrand Bouyx</b> ( La République en Marche - Calvados )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité	<b>Tête d'analyse</b> >Maintien de la qualité des soins dentaires	<b>Analyse</b> > Maintien de la qualité des soins dentaires.
Question publiée au JO le : <b>27/03/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>24/04/2018</b> page : <b>3589</b>		

### Texte de la question

M. Bertrand Bouyx attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur sur la dégradation de la qualité des soins dentaires qui pourrait résulter de la mise en place du reste à charge zéro. Tel qu'il est proposé par l'assurance maladie, le dispositif survalorise les soins prothétiques (qui ne sont jamais que l'échec d'une stratégie préventive efficace) et constitue un effet d'aubaine propice à l'augmentation des volumes de ces soins. Les premiers bénéficiaires ne seront autres que les centres de santé dentaire, dont les soins sont bien plus dictés par la politique du chiffre que la pertinence des actes qu'un rapport de l'IGAS non publié à ce jour a qualifié « d'à risques potentiels » (« Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins » - rapport remis au ministère en janvier 2017). Plus largement, la logique des plafonds imposés sur les soins prothétiques ne permettra pas aux professionnels exerçant dans le cadre de la convention de se conformer aux standards d'hygiène, de qualité, et de sécurité des soins, les contraignant à multiplier les actes et diminuer leurs coûts de production en ayant recours à des matériaux bas de gamme (prothèses de faible qualité constitutionnelle et esthétique). Les praticiens souhaitant proposer des soins conformes aux données acquises et actuelles de la science devront exercer hors du cadre conventionnel, qui ne permet pas leur prise en charge. Par conséquent, les soins de qualité seront réservés aux personnes aisées pouvant en supporter seules le coût, alors que les plus modestes devront se contenter des techniques les plus basiques. Aussi, il aimerait savoir comment son ministère pourrait faire évoluer le cadre des négociations en cours afin de garantir aux Français l'accès à des soins de qualité.

### 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'amincissement 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 santé et les représentants des patients. Le cadre de concertation et de négociation pour les soins dentaire 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 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 avril/ mi-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, règlementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.