

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>8364</b>	De <b>M. Christophe Di Pompeo</b> ( La République en Marche - Nord )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Négociations conventionnelles de la filière dentaire	<b>Analyse</b> > Négociations conventionnelles de la filière dentaire.
Question publiée au JO le : <b>15/05/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>04/09/2018</b> page : <b>7841</b>		

### Texte de la question

M. Christophe Di Pompeo attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les négociations conventionnelles de la filière dentaire qui entrent dans leur dernière phase. La nomenclature des actes remboursés n'a pas été revue depuis plus de 30 ans dans ses principes et force est de constater que le volet « prévention » a été et demeure le parent pauvre. M. le député a rencontré dans la circonscription du Nord dont il est l'élu, une des plus précaires de France en indicateurs socio-économiques et en matière sanitaire, de nombreux professionnels (dentistes, prothésistes, commerciaux), tous ont la même analyse et le même constat, ils sont découragés. Cela n'est pas qu'un phénomène local car un récent rapport de l'OMS souligne le caractère particulièrement anxiogène et alarmant de toute la profession. Ce qu'ils espèrent de manière tout-à-fait légitime, c'est un changement de logique dans la nomenclature intégrant enfin la prévention, les soins conservateurs, la notion de « gradient thérapeutique » en son sein et ainsi éviter par la suite les mutilations et le coût entraînés par la pose de prothèses. Certains pays, comme la Suède, emploient depuis longtemps cette méthode thérapeutique, avec des résultats remarquables en termes de santé bucco-dentaire. Par ailleurs, un corps d'hygiénistes pourrait venir renforcer cette volonté ainsi que des incitations invitant les patients à mieux se prendre en charge. Un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur les réseaux de soins (juin 2017) montre que ces structures sont d'un intérêt contrasté, et très incertain quant à la qualité des soins. Ce sont, par leur intermédiaire, 25 % des cotisations des patients qui ne reviennent pas à leur santé. De plus, outre ce détournement forcé de patientèle, leurs grilles tarifaires complexes piègent les patients régulièrement au moment du remboursement. Ces centres *low costs*, sujets à de nombreuses condamnations (jugement d'Aix - mars 2016), l'affaire DENTEXIA, de par leur fonctionnement juridique opaque, sont de nature à engendrer beaucoup de défiance quant à leur fiabilité et leur professionnalisme. Seuls les dentistes libéraux maillent le territoire même si des progrès restent à réaliser, fonctionnent avec déontologie notamment dans la relation patient-praticien au sein de leurs bassins de population, et ont une vocation de fidélité et de suivi de soins avec leurs patients. Ils se sont adaptés et remis en cause régulièrement. Mais aujourd'hui, les jeunes praticiens, surtout eux, ont de sérieux doutes. Avec la confiance qu'ils ont en Mme la ministre, avec la déception de leur part sur les premières propositions de la CNAM par la voie de M. Revel, il lui demande comment compte-t-elle, au travers des négociations actuelles de la filière, donner à ce corps de soignants des gages de confiance pour l'avenir et quel est son regard sur l'avenir des praticiens libéraux de la dentisterie française.

### Texte de la réponse

Après huit mois de négociation, les représentants des chirurgiens-dentistes ont fait connaître leur décision de



signer avec l'assurance maladie un accord conventionnel qui donne la priorité à la prévention et améliorera de façon significative les modalités de prise en charge des assurés, en ouvrant la possibilité pour chaque assuré d'accéder à une offre de soins dentaires prothétiques intégralement remboursés par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, sans aucun reste à charge. Ce nouvel accord, approuvé par la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et l'Union dentaire (UD), qui représentent plus de 60 % des chirurgiens-dentistes libéraux, marque un engagement fort de la profession et constitue une avancée majeure pour renforcer l'accès aux soins bucco-dentaires. Cet accord constitue la première étape de la mise en œuvre du dispositif de « reste à charge zéro » que le Président de la République a annoncé le 13 juin 2018 au congrès de la Mutualité française. Il permettra tout d'abord de lutter contre le renoncement aux soins prothétiques, qui touche en moyenne 17% de la population, en ouvrant la possibilité pour chaque assuré d'accéder à une offre de soins dentaires prothétiques intégralement remboursés par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, sans aucun reste à charge et sans augmentation des tarifs des assurances complémentaires. Le « reste à charge zéro » s'appliquera à un panier de prestations nécessaires et de qualité de façon à répondre de façon médicalement pertinente aux besoins de santé et dans des conditions qui correspondent à une attente sociale légitime des patients. La mise en place de l'offre sans reste à charge sera progressive dès 2019 et sera totalement accessible pour l'ensemble des actes concernés, au 1er janvier 2021. L'objectif est de développer l'accès régulier de tous aux soins dentaires et plus globalement de réorienter durablement le cadre d'exercice des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une médecine bucco-dentaire plus préventive et conservatrice en programmant un effort sans précédent de revalorisation des soins courants.