



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 11ème législature

### affiliation

Question écrite n° 60796

### Texte de la question

M. Bernard Birsinger attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les difficultés de mise en oeuvre de la couverture maladie universelle en ce qui concerne les soins dentaires. Faute d'avoir recherché de nouvelles sources de financement de l'assurance maladie, comme la taxation des revenus financiers, le Gouvernement a pris des arrêtés qui limitent de manière importante l'accès aux soins dentaires des personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle, notamment pour les soins prothétiques. En effet, les conditions de prises en charge sont plafonnées à 2 600 francs par bénéficiaire par période de deux ans. Trois syndicats dentaires professionnels dénoncent la réglementation en ce domaine et demandent quelle soit revue afin de prendre en compte la réalité des coûts des soins dentaires et en particulier des prothèses. Il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour remédier à la situation actuelle et pour rompre avec une logique purement comptable des dépenses de santé.

### Texte de la réponse

En instituant la couverture maladie universelle, le législateur a entendu, au titre de la solidarité nationale, faire bénéficier les personnes les plus défavorisées d'une couverture santé complémentaire gratuite s'ajoutant à la prise en charge des soins par la sécurité sociale. La CMU complémentaire lève d'importantes barrières financières qui faisaient obstacle à l'accès aux soins, et ce, à ce jour, pour environ 5,2 millions de personnes sur l'ensemble du territoire national. A cet égard, la prise en charge des frais de prothèses dentaires et d'orthopédie dento-faciale dans les conditions prévues par l'arrêté du 31 décembre 1999 constitue une amélioration très significative de la couverture maladie pour l'ensemble de la population concernée en même temps qu'une solvabilisation de la demande de soins en la matière. En effet, cet arrêté ne se borne pas à fixer les montants maximum remboursables par la CMU complémentaire en sus des tarifs de remboursement : lorsqu'il y a dépassement, il fixe le montant maximum de ce dépassement, lequel est toujours égal au montant maximum pris en charge en sus du tarif. S'agissant de soins prothétiques inscrits à la nomenclature, et sous réserve de l'application de la règle du plafond, il n'y a donc pas de reste à la charge du bénéficiaire de la complémentaire CMU. En ce qui concerne la règle du plafonnement, l'arrêté fixe à 2 600 francs par période de deux ans le plafond de prise en charge, par la CMU complémentaire, des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques. Mais ce plafond n'est applicable ni aux frais afférents aux prothèses dentaires amovibles de dix dents ou plus, ni aux traitements d'orthopédie dento-faciale, ni en cas d'impérieuse nécessité médicale constatée par le service de contrôle médical. Compte tenu de ces aménagements, l'application de la règle du plafonnement ne constitue pas une restriction de l'accès aux soins dentaires, laquelle aurait été contraire à l'évidence aux intentions du Gouvernement comme du législateur. La suppression de ce plafond fait l'objet de discussions avec les organismes qui assurent la protection complémentaire. Par ailleurs, il est précisé que l'ensemble des prix et des montants maximum de dépassements d'honoraires fixés par cet arrêté ont été établis après enquêtes sur les prix effectivement pratiqués sur l'ensemble du territoire, enquêtes menées notamment par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Ces prix et limites de dépassements ont, par ailleurs, fait l'objet de négociations avec les organisations représentatives des

organismes d'assurance complémentaire maladie - mutuelles, assureurs et institutions de prévoyance - qui participent au financement de la CMU complémentaire. La mise en oeuvre de la CMU fait l'objet de bilans réguliers. Si les évaluations qui sont en cours en montrent la nécessité, les dispositions de l'arrêté du 31 décembre 1999 seront réexaminées dans l'objectif d'une amélioration de la prise en charge des bénéficiaires.

## Données clés

**Auteur :** [M. Bernard Birsinger](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (5<sup>e</sup> circonscription) - Communiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 60796

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 7 mai 2001, page 2672

**Réponse publiée le :** 26 novembre 2001, page 6778