



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## frais dentaires

Question écrite n° 602

### Texte de la question

M. André Gerin attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées au sujet du faible remboursement des soins dentaires. L'UJCD-Union dentaire constate que le faible remboursement est plus préjudiciable aux personnes de modestes ressources car elles ne disposent pas d'assurances complémentaires. La nomenclature générale des actes professionnels pour les soins dentaires est obsolète. Elle ne correspond plus aux données acquises de la science dentaire. Ainsi, des soins ne sont pas pratiqués à cause du coût trop élevé alors que cela améliorerait considérablement la situation sanitaire du patient. Le syndicat de chirurgiens-dentistes propose une réforme visant à promouvoir un dispositif de la prévention jusqu'à vingt-et-un ans, un réinvestissement massif de l'assurance maladie obligatoire sur la base d'une nomenclature entièrement révisée. Ces revendications sont à même de répondre à l'exigence d'égalité d'accès à des soins dentaires en rapport avec la connaissance médicale d'aujourd'hui. Il lui demande quelles mesures il entend prendre pour entériner ces mesures dans le prochain budget de la sécurité sociale pour 2003.

### Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention sur la situation des chirurgiens-dentistes et notamment sur l'accessibilité pour tous à une meilleure prise en charge des soins, sur la réalisation de soins précoces et d'actes de prévention. Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est conscient des retards accumulés en matière de tarification des soins conservateurs, actuellement très inférieure à leur coût de revient. Toutefois, il est précisé que l'accès aux soins a été sensiblement amélioré pour les populations les plus démunies (la CMU complémentaire concerne près de 4,7 millions de personnes). Au total, 92 % des Français bénéficient d'une couverture complémentaire à l'assurance maladie de base. Un avenant à la convention nationale des chirurgiens-dentistes a été approuvé par le ministre le 5 décembre 2002. Cet avenant, signé le 8 octobre 2002 par les caisses nationales d'assurance maladie et par l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD) vise à favoriser le développement de la prévention et des soins conservateurs et à améliorer la prise en charge des actes relevant de besoins de santé essentiels (revalorisation de la consultation à 20 euros pour un coût de 22 millions d'euros en dépenses remboursées et introduction d'un nouvel acte à la nomenclature générale des actes professionnels pour un coût de 20 millions d'euros en dépenses remboursées). Cet avenant étend également le bilan buccodentaire, qui concernait jusque-là les jeunes entre quinze et dix-huit ans, aux jeunes à partir de treize ans pour un coût de 15,2 millions d'euros. Ce dispositif conventionnel viendra en complément de l'examen obligatoire de prévention buccodentaire prévu à l'article 34 de la LFSS pour 2002 destiné aux enfants de 6 et 12 ans. Par ailleurs, un nouvel avenant signé le 21 janvier 2003 entre les mêmes partenaires conventionnels et la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) est soumis actuellement à l'approbation des ministres concernés et prévoit de revaloriser la valeur de la lettre clé SC de 2,36 euros à 2,41 euros. Sur la base de l'activité 2000 (données SNIR) avec une hypothèse de croissance de 5 %, l'impact sera de 24,2 millions d'euros pour l'assurance maladie (en dépenses remboursées) en année pleine. Enfin, un arrêté de nomenclature portant suppression, d'une part, de l'entente préalable sur certains soins dentaires encore concernés par cette procédure et, d'autre part, de certaines conditions d'attribution sur

les prothèses dentaires vient d'être soumis pour avis au conseil d'administration de la CNAMTS et devrait être prochainement publié. Enfin, les travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, conduits à la demande du ministre, au sein du « groupe Chadelat », visent notamment à une redéfinition du champ du remboursement entre les régimes de base et les organismes complémentaires.

## Données clés

**Auteur** : [M. André Gerin](#)

**Circonscription** : Rhône (14<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 602

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : santé

**Ministère attributaire** : santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 15 juillet 2002, page 2653

**Réponse publiée le** : 10 mars 2003, page 1870