



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

chirurgiens-dentistes

Question écrite n° 102655

Texte de la question

M. Jean-Louis Roumégas attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la mise en œuvre de l'amendement gouvernemental n° 934 du PLFSS 2017. Celui-ci proposait un arbitrage à défaut, sous son égide, en cas de non accord au 1er février 2017 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes. Les négociations conventionnelles n'ayant pas abouti, l'inquiétude monte chez les professionnels, les étudiants en formation de chirurgie dentaire et les patients. L'accès aux soins bucco-dentaires en France avait donné lieu à une évaluation de la Cour des comptes en novembre 2016, celle-ci s'alarmait des reculs de prise en charge et donc de l'accès de tous et des plus fragiles en particulier à ce droit. Une meilleure prise en charge de la prévention et simultanément une meilleure prise en charge des interventions requérant une haute technicité, l'intégration d'innovations technologiques avaient été soulignées. Les jeunes praticiens en formation s'inquiètent parallèlement et avec justesse sur l'effet de faibles prises en charge sur les contenus et la qualité de leur formation. D'autres s'interrogent sur le retard pris par la France dans l'abandon définitif de l'utilisation du mercure dentaire dont les impacts négatifs sur la santé notamment des plus jeunes sont avérés. Aussi il lui demande d'expliquer les choix de son arbitrage pour l'avenir bucco-dentaire des Français.

Texte de la réponse

Les Français paient trop cher pour soigner leurs dents. C'est un fait. Le taux de dépassement moyen a progressé de 66 points en 10 ans pour atteindre une moyenne de 300 %. Cette situation n'est pas acceptable. A partir de ce constat, la ministre des affaires sociales et de la santé agit. Une première étape a été franchie avec la mise en place d'un tarif social pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé. Il faut aujourd'hui aller plus loin. L'objectif, c'est que tous les Français voient leur facture baisser quand ils vont chez le dentiste. C'est la raison pour laquelle la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé en septembre dernier la mise en place d'un plan dentaire ambitieux. Les partenaires conventionnels se sont mis autour de la table pour négocier une nouvelle convention. L'Assurance maladie a proposé 800 millions d'euros pour définir un équilibre entre la revalorisation des soins conservateurs et le plafonnement des tarifs des prothèses. 800 millions d'euros, c'est une somme considérable et un engagement majeur. Concrètement, en contrepartie de la baisse des coûts pour les Français, cela aurait représenté près de 9 000 euros d'honoraires en plus par an pour plus de 75 % des dentistes. Les négociations ont échoué car les représentants des dentistes n'ont pas souhaité s'engager. C'est regrettable mais le cap et l'engagement pris devant les Français doivent être tenus. Comme prévu par le dispositif adopté par la représentation nationale dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, un arbitre a été désigné par la Présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Il dispose d'un délai d'un mois pour transmettre un projet de règlement arbitral au gouvernement. En garantissant un accès aux soins plus justes, en diminuant le reste à charge et en valorisant le travail de prévention primaire et secondaire des dentistes, les évolutions à venir modifieront durablement la pratique des soins dentaires en France dans l'intérêt des patients.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Louis Roumégas](#)

Circonscription : Hérault (1^{re} circonscription) - Non inscrit

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 102655

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée au JO le : [14 février 2017](#), page 1157

Réponse publiée au JO le : [28 février 2017](#), page 1647