



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Reste à charge zéro sur les soins dentaires

Question écrite n° 6742

Texte de la question

Mme Lise Magnier attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le « reste à charge zéro » concernant les soins dentaires. Les chirurgiens-dentistes se retrouvent confrontés à un problème non négligeable pour l'exercice de leur profession : un manque de reconnaissance des soins conservateurs et techniques de prévention et interception par rapport aux soins prothétiques. En effet, ces derniers ont une liberté tarifaire que n'ont pas les soins conservateurs. Ce manque de reconnaissance des soins conservateurs va à l'encontre du maintien des standards d'hygiène, de qualité et de sécurité des soins. Les chirurgiens-dentistes, afin de sauvegarder leur activité s'ils ne veulent pas exercer en dehors du cadre conventionnel, devront enchaîner les actes tout en diminuant leurs coûts de production avec l'utilisation de matériaux bas de gamme. Considérer les chirurgiens-dentistes comme de simples revendeurs de prothèses remet en cause leur qualité de professionnels de santé et menace l'accès à des soins préventifs, primaires et d'urgence. Par ailleurs, la nécessité pour les chirurgiens-dentistes de s'orienter vers des matériaux de piètre qualité, à la provenance non-identifiée, vont mettre en difficulté l'activité des prothésistes française qui n'auront pas investi dans une production de masse à faible coût. Aussi, elle lui demande ce qu'elle compte faire pour que la santé dentaire reste une priorité des chirurgiens-dentistes et que la traçabilité des matériaux utilisés soit garantie pour éviter tout scandale sanitaire et maintenir l'activité des prothésistes français.

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'aminçissement 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, réglementaires, législatifs qui s'avèreront nécessaires.

Données clés

Auteur : [Mme Lise Magnier](#)

Circonscription : Marne (4^e circonscription) - UDI, Agir et Indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6742

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 mars 2018](#), page 2516

Réponse publiée au JO le : [24 avril 2018](#), page 3589