



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Diminution de la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie

Question écrite n° 18237

Texte de la question

M. Julien Guibert alerte Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur la nouvelle diminution de la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie décidée par le décret n° 2026-809 du 21 août 2026. Publié au *Journal officiel* le 22 août 2026, en pleine période estivale, ce décret relève de 35-45 % à 50-60 % la fourchette dans laquelle peut être fixée la participation de l'assuré pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et certains actes de soins dentaires. À compter du 1er janvier 2027, la part prise en charge par l'assurance maladie pourra ainsi être ramenée entre 40 % et 50 % de la base de remboursement pour les actes concernés, contre 60 % actuellement. Cette nouvelle diminution intervient seulement quelques années après celle décidée en 2023, qui avait déjà fait passer de 70 % à 60 % la prise en charge par l'assurance maladie de nombreux soins dentaires. Au-delà de la mesure elle-même, les conditions de son adoption interrogent. Une décision affectant directement le niveau de remboursement des soins de millions d'assurés sociaux a ainsi été prise par voie réglementaire et publiée au cœur de l'été, sans débat spécifique devant la représentation nationale. La santé et le niveau de protection sociale des Français méritent pourtant un débat public et démocratique à la hauteur de leurs conséquences sur la vie quotidienne. Le Gouvernement présente cette mesure comme un transfert de prise en charge vers les organismes complémentaires. Un transfert de charge n'est cependant pas une économie pour les Français. Les complémentaires santé devront nécessairement absorber tout ou partie de ces dépenses supplémentaires et celles-ci sont susceptibles, à terme, de se répercuter sur le montant des cotisations. Les ménages paieront donc potentiellement davantage leur mutuelle, tandis que ceux qui ne disposent pas d'une couverture complémentaire suffisante supporteront directement l'augmentation du reste à charge. Pour certains Français aux revenus modestes mais ne remplissant pas les conditions de la complémentaire santé solidaire, le risque est alors de devoir choisir entre payer davantage ou renoncer à se soigner. Cette perspective est particulièrement préoccupante concernant les soins dentaires. Le renoncement aux soins pour des motifs financiers constitue déjà une réalité pour une partie de la population. Retarder le traitement d'une carie, d'une infection ou d'une maladie parodontale ne fait pourtant pas disparaître la pathologie : il risque au contraire de conduire ultérieurement à des soins plus lourds, plus invasifs et plus coûteux. L'économie budgétaire immédiate peut ainsi devenir une dépense sanitaire supplémentaire à moyen terme. Les soins dentaires, comme les soins optiques et auditifs, ne sauraient être considérés comme accessoires. Pouvoir manger correctement, sourire, voir et entendre participe à l'autonomie, à l'insertion professionnelle et au maintien d'une vie sociale normale. Dans un pays disposant d'un système de protection sociale parmi les plus importants au monde, garantir l'accès à ces soins essentiels devrait constituer une priorité. Cette décision soulève enfin une question d'équité particulièrement sensible. Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État bénéficient d'une prise en charge à 100 % des soins médicaux et dentaires dans la limite des tarifs de la sécurité sociale et avec dispense d'avance de frais. Dans le même temps, le Gouvernement décide de réduire la part supportée par l'assurance maladie obligatoire pour certains soins dentaires des assurés sociaux. Sans remettre en cause la nécessité de prendre en charge les situations sanitaires d'urgence, il est légitime que les Français qui travaillent, cotisent et financent le système de protection sociale s'interrogent sur la cohérence et l'équité d'une telle évolution. Cette succession de transferts de charges pose enfin la question de la trajectoire poursuivie par le Gouvernement : après une première diminution du remboursement des soins dentaires en 2023 puis une nouvelle baisse programmée pour 2027, quelles autres dépenses de santé aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie ont vocation à être transférées demain vers les complémentaires ou directement vers les assurés ? Il lui demande de justifier la

nécessité de cette nouvelle diminution de la prise en charge des soins dentaires et le choix de l'avoir décidée par voie réglementaire, au cœur de l'été, sans débat spécifique devant le Parlement. Il lui demande de préciser l'économie annuelle attendue pour l'assurance maladie, le montant de dépenses qui sera corrélativement transféré vers les organismes complémentaires et les conséquences anticipées sur leurs cotisations. Il souhaite également connaître l'évaluation réalisée par le Gouvernement des effets de cette mesure sur le renoncement aux soins et des éventuels surcoûts sanitaires à moyen et long terme résultant du report de soins dentaires. Enfin, il lui demande de préciser si d'autres diminutions de prise en charge par l'assurance maladie, notamment concernant les soins optiques ou auditifs, sont actuellement envisagées et si le Gouvernement entend reconsidérer cette mesure avant son entrée en vigueur le 1er janvier 2027.

Données clés

Auteur : [M. Julien Guibert](#)

Circonscription : Nièvre (2^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18237

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 septembre 2026](#), page 8678