



Certaines prothèses dentaires seront intégralement remboursées dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cela coûtera aux mutuelles, qui attendent la fin des négociations sur les lunettes et les appareils auditifs

## Acte I du reste à charge zéro: l'avènement des prothèses dentaires « gratuites »

### Y'a un loup

Nicolas Revel, le patron de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), a annoncé lundi que la convention qu'il a négociée avec les dentistes, serait signée le 21 juin, par deux syndicats représentant 60 % de la profession et par les assureurs complémentaires. **C'est la première étape du chantier « reste à charge zéro » promis par Emmanuel Macron pendant la campagne présidentielle.** Les deux autres négociations, sur les lunettes et les appareils auditifs, devraient trouver leur épilogue dans les quinze jours. Les assureurs pourront alors faire leurs comptes pour voir s'ils doivent augmenter leurs tarifs.

Mireille Weinberg

C'EST LA PROPOSITION DE CAMPAGNE d'Emmanuel Macron qui a le plus marqué les esprits dans le domaine de la santé : parvenir à un reste à charge de zéro pour les Français et donc à un remboursement intégral de leurs prothèses dentaires, auditives et de leurs lunettes. Pour y parvenir, il fallait que chacun fasse un effort : l'assurance maladie et les assureurs complémentaires en remboursant davantage et les professionnels de santé en concédant des baisses de tarifs sur leurs prestations, pour éviter la dérive des coûts des assurances santé.

Comme les acteurs sont très différents d'une branche à l'autre, trois négociations séparées ont été engagées. Nicolas Revel, le patron de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM), aux commandes de la négociation avec les syndicats de dentistes, est le premier à l'arrivée. Il a dévoilé lundi les termes de la nouvelle convention négociée avec les dentistes, qui devrait être signée en bonne et due forme le 21 juin, par deux syndicats de dentistes sur trois (Union dentaire et CNDS) représentant 60 % de la profession. La FSDL, le

premier syndicat de dentistes refuse de signer. Les négociations avec les audioprothésistes et celles avec les opticiens, verriers et autres fabricants de lunettes, sont menées par la direction de la Sécurité sociale. Elles devraient « aboutir d'ici quinze jours à trois semaines », a précisé Nicolas Revel, sans vouloir en dire davantage.

De fait, c'est une victoire pour le patron de la CNAM - il qualifie lui-même la nouvelle convention dentaire « d'historique » - qui est parvenu à faire d'une pierre deux coups. L'idée initiale était de rééquilibrer les revenus des dentistes entre les soins de base (aux tarifs trop bas, rarement revalorisés par l'Assurance-maladie) et les soins prothétiques (à tarifs libres), ces derniers représentant désormais 64 % des honoraires des dentistes, selon l'Assurance maladie.

**Impasse.** Cela a conduit à une double impasse, selon Nicolas Revel : d'abord les tarifs des prothèses ont fortement augmenté ces dix dernières années, conduisant à un reste à charge de plus en plus élevé pour les Français, atteignant désormais plus de 40 % sur les prothèses. Avec comme corollaire, un renoncement aux soins important de 17 % sur les soins prothétiques. « En outre, explique-t-il, quand les dentistes ont besoin des prothèses pour équilibrer leur exercice, ils en font de plus en plus, et ils investissent moins sur la partie soins, qui est au cœur de leur vocation thérapeutique ». Au terme de la renégociation, les dentistes sortent gagnants, avec un gain net sur leurs honoraires de 287 millions d'euros au terme de cinq années de convention.

Surtout, la négociation rouverte en septembre 2017 a intégré la promesse présidentielle d'un reste à charge zéro. Le plafonnement du prix des prothèses était une condition nécessaire pour y parvenir. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, 45 % des prothèses dentaires seront intégrale-



ment remboursées « en assurant une qualité esthétique et fonctionnelle adaptée à la localisation de la dent ». Dans ce panier de soins sans reste à charge figureront par exemple des couronnes céramo-métallique pour les incisives, les canines et les premières prémolaires, mais des couronnes métalliques pour les dents du fond. « Pour une couronne céramo-métallique facturée 550 euros, le reste à charge passera de 195 euros actuellement à 0,00 euro », selon l'Assurance-maladie. Celui qui souhaite une meilleure qualité de matériau devra se porter sur un second panier dit à « reste à charge modéré », où le tarif sera plafonné, ce qui devrait théoriquement limiter le reste à charge. Enfin, celui qui ne jure que par les couronnes céramo-céramique, le nec plus ultra, se portera sur un troisième panier à tarif libre, avec un reste à charge assumé et à l'avenant.

**Hausse des tarifs.** Le coût total de la convention dentaire négociée est de 1,2 milliard jusqu'en 2023 pour les financeurs : 700 millions d'euros pour l'Assurance-maladie et 500 millions d'euros pour les assureurs complémentaires. Il faudra bien que les mutuelles compensent cette augmentation de leurs remboursements par une hausse de cotisation. Nicolas Revel veut croire qu'avec l'étalement de la réforme dans le temps (1<sup>er</sup> avril 2019 pour le plafonnement des prix des couronnes et bridges ; 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour le reste à charge zéro sur les couronnes et bridges et 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour le reste à charge zéro sur les dentiers), « la hausse tarifaire liée à la convention dentaire s'intégrera dans la hausse naturelle des prix des complémentaires ».

« Nous restons attentifs au coût global de la réforme du reste à charge zéro. Afin d'en mesurer l'impact économique pour nos mutuelles, nous attendons maintenant la fin de la négociation en optique et audioprothèse », explique Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française. Tout est en effet question de vases communicants, le surcoût lié à la convention dentaire pourrait être compensé par un plafonnement des prix des audioprothèses (900 euros par oreille pour celles du panier reste à charge zéro et 1700 euros hors panier, selon nos informations) et par une baisse du plafond de remboursement des montures par les complémentaires santé (100 euros à l'avenir, contre 150 euros actuellement remboursés au maximum).

Les assureurs attendent la fin des négociations pour faire leurs comptes. « Cela va nécessairement entraîner une hausse des tarifs, de l'ordre de 2 % à 4 %, en plus de la hausse tendancielle naturelle », avance Jean-François Tripodi, directeur général de Carte blanche partenaires, un réseau de soins. Pour le moment, c'est le seul à s'aventurer sur ce terrain.

@Mi\_Weinberg



**Nicolas Revel**, directeur général de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM).