

Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins dentaires"

04.01 **Katrin Jadin** (MR): Madame la ministre, la Mutualité Libérale a attiré mon attention sur le fait que les frais liés aux soins dentaires s'avèrent souvent fort coûteux, à cause d'un remboursement insuffisant par l'assurance obligatoire. Les traitements orthodontiques par exemple, ainsi que les implants et les prothèses pour les personnes âgées, entraînent des frais supplémentaires élevés.

Dans ce contexte, de plus en plus d'assureurs privés et de mutualités privées proposent des assurances qui interviennent dans ces frais. Si cette tendance se confirme, un fossé par rapport aux soins dentaires risque de se créer progressivement entre les personnes disposant de petits moyens et celles qui peuvent se permettre financièrement d'avoir recours à de telles assurances, ce qui irait regrettamment à l'encontre du principe d'accessibilité pour tous aux soins de santé.

Mes questions à ce sujet sont donc assez simples. Êtes-vous au courant de cette problématique? Pouvez-vous me détailler les mesures de remboursement des soins dentaires actuellement en vigueur? Si tel est le cas, envisagez-vous des mesures de modification des termes de l'assurance obligatoire en matière de soins dentaires, afin de rendre ceux-ci abordables pour tous?

04.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, madame Jadin, l'assurance-maladie obligatoire prévoit le remboursement d'un large éventail de soins dentaires. Il y a ainsi une intervention importante, voire intégrale, pour les soins préventifs et conservateurs et les consultations et les radiographies dentaires bénéficient également d'un remboursement presque total.

D'autres sous-domaines de l'art dentaire comme l'orthodontie et la parodontologie, les extractions dentaires et les prothèses amovibles jouissent d'une intervention ciblée pour les groupes-cibles qui ont le plus besoin de ces soins dentaires. Pour l'orthodontie, il s'agit de traitements dispensés à des jeunes jusqu'à l'âge de 22 ans, tandis que l'intervention pour les prothèses peut être accordée à partir de 50 ans.

Néanmoins, une partie importante des dépenses dentaires restent des dépenses individuelles privées ou dans une moindre mesure des dépenses couvertes par l'assurance complémentaire. En 2011, cette part s'élève, selon les comptes de la santé, et la source est le SPF Sécurité sociale, à quelque 43 %.

En fonction des possibilités budgétaires, je m'engage à envisager un accord avec la commission nationale dento-mutualiste des améliorations du remboursement dentaire. Voyez l'accord Dento-mut, qui est très récent: il y a déjà eu une évolution dans le bon sens.

04.03 **Katrin Jadin** (MR): Madame la ministre, vous faites ma réplique! En effet, j'ai conscience aussi, et je l'ai dit ce matin en commission de l'Infrastructure, que nos questions datent parfois et ne collent pas toujours à l'actualité. Heureusement, madame la ministre, je vois que le gouvernement travaille bien et prend certains problèmes à bras le corps, dont celui-là, pour lequel on peut évidemment espérer une évolution la plus favorable possible en termes d'accessibilité des soins de santé pour le plus grand nombre.