



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 69049

Texte de la question

Les chirurgiens-dentistes de Seine-Maritime s'inquiètent pour la prise en charge de certains actes médicaux. L'article 38 du décret n° 2001-532 du 22 juin 2001 portant application de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 prévoit une simplification des modalités d'entente préalable pour certains actes dentaires. Parallèlement à cette simplification des droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, les caisses d'assurance maladie ont décidé, unilatéralement, des mesures d'allègement du traitement de ces ententes préalables, en exigeant des chirurgiens-dentistes traitants qu'ils réservent cette procédure aux seuls actes prévus par la NGAP. Or, cette nomenclature ne prévoit pas tous les actes et conditionne la prise en charge d'autres actes à des conditions d'attribution qui nécessitent un contrôle médical. En procédant ainsi, les caisses d'assurance maladie pénalisent les assurés sociaux en les privant d'un recours à l'expertise pour une décision les concernant, sans s'assurer également de leur droit à l'information. Elles les pénalisent également en rendant impossible tout remboursement par une assurance complémentaire, en l'absence de notification. Les chirurgiens-dentistes souhaitent une réforme des conditions d'attribution définies dans la nomenclature générale des actes professionnels qui sont aujourd'hui dépassées, incompréhensibles et incomprises. Dans l'état actuel, elles limitent encore plus l'accès aux traitements dentaires, déjà particulièrement mal pris en charge par le régime obligatoire, en aggravant la situation complexe et en ne permettant plus une intervention de l'assurance complémentaire. Cette réforme ponctuelle est évoquée dans le rapport récemment établi par M. Yahiel dans les termes suivants : « Outre la transparence, les assurés bénéficieraient aussi de la levée de certaines restrictions administratives, particulièrement incomprises, expliquant aujourd'hui la majeure partie des refus d'entente préalable ; cela permettrait de moderniser cette procédure afin de simplifier les démarches imposées aux patients. » Au surplus, les services médicaux se trouvent confrontés à un dilemme : répondre aux organismes complémentaires dont la prise en charge est fréquemment déclenchée par le refus notifié d'entente préalable, ce qui constitue une certaine charge en gestion ; le refuser, au risque de pénaliser les assurés, puisque les règles appliquées sont manifestement obsolètes et que les intéressés risquent de se trouver finalement privés de toute prise en charge. M. Daniel Paul demande donc à M. le ministre délégué à la santé quelles mesures il compte prendre afin de répondre à cette attente.

Données clés

Auteur : [M. Daniel Paul](#)

Circonscription : Seine-Maritime (8^e circonscription) - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69049

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé, famille et personnes handicapées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 novembre 2001, page 6586