



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 41732

Texte de la question

M. Alain Néri attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les problèmes posés par la réglementation des actes médicaux réalisés en cabinet médical. En effet, Il peut lui citer le cas d'un médecin généraliste, compétent en angiologie et en médecine vasculaire, qui rencontre des difficultés de remboursement par la sécurité sociale pour les actes qu'il pratique au sein de son cabinet. Selon les textes officiels, les actes cotés K et KC (exérèse de grains de beauté, sutures de plaies, phlébectomie ambulatoire, technique CHIVA) peuvent être réalisés en cabinet médical et remboursés par la sécurité sociale car « ce sont des actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par le médecin » (réponse récente du service médical de l'assurance maladie de Normandie). Il est également précisé dans cette réponse que « sur les conditions techniques de réalisation des actes en cabinet, il appartient au professionnel de s'enquérir de l'état actuel des connaissances dans le domaine concerné, des recommandations et référentiels éventuels, s'agissant d'actes médicaux ne nécessitant pas d'actes anesthésiques autres que l'anesthésie locale ». Par ailleurs, un guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé vient d'être rédigé par la société française d'hygiène, sous l'égide de la direction générale de la santé. Mais il manque ici une définition exacte des actes concernés et pouvant être réalisés en dehors des établissements de santé. Il lui demande donc de bien vouloir définir de manière précise et nominative les actes médicaux pouvant être réalisés en cabinet par un médecin spécialiste en angiologie, médecine vasculaire, dermatologie ou par un médecin généraliste et d'indiquer dans quelles conditions techniques de tels actes sont réalisables. Il convient de remarquer que, si de nombreux actes, nécessitant une simple anesthésie locale, ne pouvaient plus être réalisés au sein des cabinets médicaux, les patients seraient obligés d'être hospitalisés, ce qui ferait croître, de manière drastique, les dépenses de l'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Alain Néri](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41732

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 juin 2004, page 4632