



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 38086

Texte de la question

M. Alain Marty appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les mesures relatives aux chirurgiens-dentistes dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les chirurgiens-dentistes déplorent que certaines des dispositions votées remettent en cause l'esprit de la convention dentaire signée avec l'UNCAM en mai 2006. Par ailleurs, il est important que le Gouvernement se saisisse de deux thèmes importants pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste : d'une part, la création d'un sous-objectif dentaire afin d'observer les dépenses de ce secteur, qui sont maîtrisées sous l'effet de la prévention et du recours aux soins précoces et conservateurs, source d'économie pour les dépenses de santé et, d'autre part, l'équité économique entre les centres de santé et les cabinets dentaires libéraux pour les cotisations sociales. C'est pourquoi il souhaite connaître les intentions du Gouvernement sur ces questions.

Texte de la réponse

S'agissant du calcul de l'assiette des cotisations dues au titre de l'année 2009, il doit être rappelé que la convention dentaire de juin 2006 est parvenue à un accord équilibré qui a permis une revalorisation importante des actes de soins conservateurs et des actes chirurgicaux (290 MEUR d'honoraires supplémentaires en année pleine). Parallèlement à la convention, l'État a procédé à une revalorisation d'environ 30 % des forfaits applicables aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). En contrepartie, la prise en charge d'une partie des cotisations sociales des professionnels par l'assurance maladie a été réduite, les dépassements d'honoraires pratiqués par les chirurgiens-dentistes n'étant plus pris en compte pour le calcul de cette prise en charge. Cependant, la décision du Conseil d'État de juin 2008 a annulé une partie de ces dispositions en raison de leur caractère rétroactif. L'assurance maladie devant rembourser 135 MEUR aux chirurgiens-dentistes au titre des cotisations 2006, l'équilibre financier de cet accord a été rompu. Ainsi, afin de rétablir l'équilibre financier global de la convention, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit dans son article 37 que le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) fixe le niveau de la prise en charge au titre de 2009. La décision relative à la participation de l'assurance maladie aux cotisations d'assurance maladie-maternité-décès des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés exigibles en 2009 a été publiée le 16 mars 2009. L'objet de cette mesure vise donc tout simplement à préserver la dynamique de la négociation conventionnelle, en restaurant l'équilibre initial. Le directeur général de l'UNCAM n'est que temporairement autorisé, pour la seule année 2009, à fixer les conditions de participation des caisses aux cotisations maladie des praticiens. S'agissant des dépenses dentaires et des tarifs, il convient de rappeler que l'initiative de la négociation appartient à l'UNCAM et aux organisations représentatives des professionnels. En tout état de cause, les négociations conventionnelles doivent tenir compte de la situation financière de l'assurance maladie. En particulier, la politique de revalorisation tarifaire doit s'articuler avec la nécessaire réalisation de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) chaque année. Il n'est cependant pas nécessaire de créer à cet effet un sous-objectif dentaire, sachant que la procédure actuelle d'élaboration de l'ONDAM est déjà satisfaisante. Enfin, s'agissant de la participation des caisses aux cotisations

sociales des professionnels libéraux et des centres de santé, il convient de noter que l'assiette de calcul des cotisations est différente. Il s'agit des honoraires pour les libéraux et de la masse salariale pour les centres ; pour cette raison, le taux de participation de l'assurance maladie est différent et fixé pour les libéraux par leur convention et pour les centres de santé par un décret. L'équité requiert donc que soient prises en compte les différences de situations entre les différents secteurs et c'est bien dans cet esprit que doivent être conduites les négociations de l'assurance maladie avec les chirurgiens-dentistes d'une part, et les centres de santé, d'autre part.

Données clés

Auteur : [M. Alain Marty](#)

Circonscription : Moselle (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38086

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 décembre 2008, page 10864

Réponse publiée le : 30 mars 2010, page 3700