

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 335

présenté par  
M. Bernier-----  
**ARTICLE 31**

Après l'alinéa 6, insérer les quatre alinéas suivants :

II. *bis* – Le II. de l'article L. 162-14-1-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire conclut un accord, une convention ou un avenant dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. »

II. *ter* – Le 5° de l'article L. 162-14-1 du même code est ainsi modifié :

1°) Après les mots : « les caisses d'assurance maladie », sont insérés les mots : « et les organismes d'assurance maladie complémentaire ».

2°) Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque les organismes d'assurance maladie complémentaire participent au financement, celui-ci est assuré par le fonds prévu à l'article L. 862-1 ». ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il est souhaitable de préserver des accords bipartites avec les organismes d'assurance complémentaire pour les actes insuffisamment ou non pris en charge par l'assurance maladie.

Des accords expérimentaux sont en cours définissant un véritable parcours de soins en mettant en place des actions de prévention et une amélioration pour l'accès aux soins toujours mal pris en charge par l'assurance maladie.

En réalité, l'Assurance Maladie Obligatoire prend en charge à 70% les actes de prévention, de soins conservateurs précoces et chirurgicaux à tarifs opposables, mais continue à

---

méconnaître la prise en charge des traitements prothétiques et orthodontiques, non revalorisés depuis 30 ans, faute d'un financement disponible.

C'est dans ces deux derniers domaines d'activité que l'Assurance Maladie Complémentaire est majoritaire au plan des remboursements.

Il faut éviter tout traitement d'exception qui ferait de l'Assurance Maladie Complémentaire un partenaire conventionnel, ce qui rendrait plus complexe et moins certaine toute conclusion d'accord et allongerait les délais d'application.

Il convient donc de supprimer dans l'article 31 des dispositions rendant obligatoire la participation de l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie complémentaire (UNOCAM) dans les discussions conventionnelles, pour les raisons exposées, mais également en raison de l'extension aux accords interprofessionnels prévus à l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale, conduisant à rendre obligatoire la signature de l'UNOCAM dès lors que les chirurgiens-dentistes sont concernés. C'est également la capacité de blocage de l'UNOCAM pour des avenants de revalorisation tarifaire des consultations, des soins conservateurs précoces, de préventions et chirurgicaux indispensables à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des patients qui conduiraient alors à porter à quinze mois les délais pour rendre applicable une revalorisation tarifaire.

Cependant, au cas où cet article 31 serait adopté, il convient de proposer deux mesures positives ; dans le cas où un accord, une convention ou un avenant seraient conclus entre les organisations syndicales représentatives l'UNCAM et l'UNOCAM, ces mesures permettraient de réduire les délais d'application des revalorisations tarifaires. Elles permettraient également la participation de l'Assurance Complémentaire aux cotisations sociales des professionnels de santé, comme cela est le cas avec l'Assurance Maladie obligatoire..