



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 68870

Texte de la question

M. André Aschieri souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur le respect de l'article 38 du décret n° 2001-532 du 22 juin 2001 portant application de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 qui prévoit une simplification des modalités de demandes d'entente préalable pour certains actes dentaires : le silence gardé pendant plus de quinze jours par la sécurité sociale sur la demande de prise en charge vaut décision d'acceptation. 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 nomenclature générale des actes professionnels (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 avis du contrôle médical. En précisant ainsi, les caisses 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. Par ailleurs, ces mesures d'allègement méconnaissent l'article 4 de la NGAP qui prévoit pour des cas précis, un remboursement par assimilation pour une pathologie inhabituelle ou en raison de l'évolution des techniques (PJ). Les chirurgiens-dentistes entendent respecter l'article 28 du code de déontologie qui stipule qu'ils doivent mettre leurs patients en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels leur état leur donne droit, sans céder à aucune demande abusive. Il attire l'attention sur la réforme indispensable des conditions définies dans la NGAP qui sont aujourd'hui dépassées, incompréhensibles et incomprises. 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. Aussi il lui demande de quelles dispositions elle envisage pour rendre plus clair les conditions d'attribution définies dans la NGAP et pour favoriser l'accès des patients aux traitements dentaires.

Données clés

Auteur : [M. André Aschieri](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (9^e circonscription) - Radical, Citoyen et Vert

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 68870

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : affaires sociales, travail et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 novembre 2001, page 6419