



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 100451

Texte de la question

Mme Sophie Delong appelle l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur l'attitude de certaines caisses d'assurance maladie qui demandent aux chirurgiens-dentistes, appliquant la convention nationale signée en 2006, de ne pas appliquer la revalorisation de la lettre C accordée aux médecins pour leur consultation, alors même que le texte de cette convention stipule, dans son préambule, que "les caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre tous les chirurgiens-dentistes placés sous le régime de la présente convention et les médecins conventionnés qui dispensent les mêmes actes". Or la valeur de la lettre C, qui était fixée à 21 euros à la date de la signature, est passée à 22 euros au 1er juillet 2007, puis 23 euros au 1er janvier 2011. Ceci implique, selon les accords conventionnels passés, que le montant de la consultation des chirurgiens-dentistes évolue à la même valeur et à la même date que celle des médecins. Les chirurgiens-dentistes se trouvent donc dans une situation délicate, car certaines caisses primaires en arrivent à menacer les praticiens qui ne font que respecter à la lettre les dispositions de la convention. Il s'agit effectivement de "certaines caisses primaires", puisque nombreuses sont celles qui ne bougent pas, par scrupule à sanctionner l'application d'un texte dont elles sont à l'origine. Force est de constater que, pour ce qui est de l'alignement de la consultation des chirurgiens-dentistes, le problème est récurrent. En conséquence, elle lui demande de lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour mettre fin à cette situation difficile pour les chirurgiens-dentistes.

Texte de la réponse

Sur le fondement de l'article 11 du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvé par arrêté du 3 mai 2010, la consultation des médecins libéraux a été revalorisée de 22 euros à 23 euros. Cette mesure, applicable aux seuls médecins libéraux, est entrée en vigueur au 1er janvier 2011, en application de la règle du report de six mois de toute mesure ayant pour effet une revalorisation tarifaire mentionnée à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Le fait que le préambule de l'actuelle convention des chirurgiens-dentistes approuvée par arrêté du 14 juin 2006 mentionne que « les caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre tous les chirurgiens-dentistes placés sous le régime de la présente convention et les médecins conventionnés qui dispensent le même acte » ne saurait être interprété comme le fondement juridique d'un alignement automatique des mesures tarifaires prises à l'égard des médecins libéraux à d'autres professions, et notamment aux chirurgiens-dentistes. En application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, la fixation des tarifs des honoraires relève des conventions négociées entre les partenaires conventionnels. Dès lors, il appartient aux organisations représentatives des chirurgiens-dentistes ainsi qu'à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) de prendre l'initiative de la négociation en matière de tarifs en contrepartie d'engagements de maîtrise médicalisée et d'amélioration de l'accès de tous les assurés à des soins bucco-dentaires de qualité.

Données clés

Auteur : [Mme Sophie Delong](#)

Circonscription : Haute-Marne (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100451

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 22 février 2011, page 1701

Réponse publiée le : 17 mai 2011, page 5240