

CNAMTS
Monsieur le Directeur Général
50 av. du Professeur André Lemierre
75986 PARIS Cedex 20

LRAR

Alfortville le : date de la poste

V/REF : DIR/CABDIR -D-2009-1353

Monsieur le Directeur Général,

En réponse à notre lettre du 4 février 2009, nous avons bien reçu votre courrier, référencé ci-dessus, en date du 13 février 2009 et posté le 16 février 2009.

Dans celui-ci, vous nous informez en substance de votre « *intention de prendre dans les plus brefs délais la décision prévue par l'article 37 de la loi (de financement de la sécurité sociale pour 2009)* ». Nous en prenons acte.

Néanmoins, nous nous trouvons dans l'impossibilité de vous fournir quelque avis que ce soit, compte-tenu du fait que vous n'apportez pas de réponses aux demandes que nous vous avons émises, mais cependant nécessaires à pouvoir vous fournir un avis circonstancié.

Naturellement, tout comme vous, il ne nous appartient pas de nous prononcer sur le bien-fondé d'une décision du Conseil Constitutionnel.

Cependant le Conseil Constitutionnel, qui a examiné l'article 37 de cette loi, a, notamment, énoncé dans son motif n° 14 : « *...le législateur a entendu permettre de rétablir l'économie de la convention passée le 11 mai 2006 entre l'assurance maladie et ces professionnels de santé ; qu'en effet, l'annulation des clauses de cette convention, pour la première année d'application, était de nature à porter atteinte à l'équilibre des avantages réciproquement consentis dans cette convention ; qu'ainsi, la disposition tend à rétablir cet équilibre et à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale...* »

Vous n'ignorez pas que « *"les décisions du Conseil constitutionnel s'imposent aux pouvoirs publics et à toutes les autorités administratives et juridictionnelles"* ; que l'autorité des décisions visées par cette disposition s'attache non seulement à leur dispositif mais aussi aux motifs qui en sont le soutien nécessaire et en constituent le fondement même »(Décision n° 62-18 L du 16 janvier 1962).

Concrètement, toutes les autorités publiques, administratives et juridictionnelles, sont tenues au respect des décisions de conformité ou de non conformité, **mais aussi au respect des principes qui justifient ces décisions.**

En conséquence nous souhaiterions connaître de votre part :

1) Le coût pour les années 2006 et 2007 (compte-tenu du fait que les cotisations assurance maladie, maternité, décès soient calculées du 1^{er} mai de l'année au 30 avril de l'année suivante), pour la sécurité sociale, des revalorisations prévues dans la convention et ce pour la pratique libérale, tant il est évident que l'exercice libéral n'a pas vocation à subventionner l'exercice des centres de santé, en contrepartie de la majoration des ASM des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés.

2) Le montant des remboursements des cotisations résultant de la décision du Conseil d'Etat, en date du 16 juin 2008, de même que le montant des majorations ASM reçues courant 2007.

3) Le rendement escompté, pour la sécurité sociale, de la décision que vous vous apprêtez à prendre.

4) Les démarches qui ont été les vôtres pour satisfaire à l'engagement figurant dans la convention, qui énonce : « *Pour sa part l'UNCAM s'engage à veiller à la transposition de cet accord aux centres de santé dentaires, dans un souci d'équité entre les différents offreurs de soins.* »

Vous comprendrez que, faute d'apprécier une totale concordance des chiffres en réponse aux points 1, 2 et 3 ci-dessus, nous puissions douter de la légalité de votre décision, avec toutes les conséquences éventuelles en pareil cas. De plus une absence de réponse au point 4 nous inciterait à évoquer, de votre part, une certaine impéritie.

Ainsi, serions-nous particulièrement intéressés d'obtenir des réponses, aussi précises que possible, aux demandes ci-dessus formulées.

Par ailleurs, pourriez-vous nous renseigner sur les dispositions conventionnelles non encore satisfaites à ce jour, savoir :

Préambule : « *Dans ce cadre, 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.* »

4.2.3 - Le remboursement des traitements bucco dentaires : « *L'UNCAM s'engage à ce que le délai maximum de paiement, au patient ou au professionnel de santé, à compter de la réception de la feuille de soins soit de :*

- *14 jours pour les feuilles de soins papier*
- *5 jours pour les feuilles de soins électroniques. »*

4.3.3 – La classification commune des actes médicaux : « *Les partenaires conventionnels entendent rappeler que les actes de chirurgie dentaire, actes médicaux à part entière sont concernés par la CCAM. La mise en place de la CCAM technique est donc un objectif à atteindre dans les 2 à 3 années à venir. »*

Dans l'attente d'une réponse rapide de votre part, afin que nous puissions respecter le délai imparti, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre considération distinguée.

Docteur Jean-François CHABENAT.

