



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 17337

### Texte de la question

Mme Élisabeth Guigou attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur l'accueil par les médecins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) et leur rémunération. De plus en plus de médecins refusent aujourd'hui dans notre pays d'accueillir les bénéficiaires de la CMU. Il conviendrait de réfléchir, au même titre que l'aide juridictionnelle pour les avocats, à la question des quotas pour les médecins pour permettre à ces personnes, souvent en difficulté, de se soigner. Si ce point est primordial, il convient de reconnaître également l'important retard, voire l'absence de paiement des honoraires des médecins qui participent à cet accueil. Il semble ainsi important de résoudre cette difficulté en garantissant une rémunération plus rapide et totale de ces professionnels. Elle lui demande ce que le Gouvernement envisage de faire pour résoudre ces problèmes.

### Texte de la réponse

Le ministère chargé de la santé a entrepris plusieurs actions visant à favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). Un comité pour l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUc associant les représentants des ordres, des syndicats des professionnels de santé, des caisses d'assurance maladie et des associations intervenant en milieu précaire s'est réuni à plusieurs reprises et a fait des propositions concrètes notamment sur l'information des bénéficiaires quant à leurs droits et leur inscription dans le parcours de soins, sur l'amélioration de la délivrance de la carte vitale et un rôle plus actif dans le repérage et l'analyse des refus de soins par les organismes de sécurité sociale : la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le régime social des indépendants (RSI) et les caisses centrales de la mutualité sociale agricole (CCMSA). La CNAMTS a réalisé un document d'information relatif aux droits et obligations des bénéficiaires de la CMUc et l'a diffusé à ces derniers en juin 2007 à hauteur d'1,1 million d'exemplaires. Par ailleurs, il a été procédé à un élargissement de la possibilité de la saisine des ordres (art. 3 du décret n° 2007-434 du 25 mars 2007), afin de renforcer l'action disciplinaire des instances ordinales, en particulier contre les refus de soins. Ce décret précise que pourront porter plainte devant les conseils départementaux de l'ordre, les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoire, les praticiens conseils, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité. Les caisses des trois grands régimes ont entrepris en outre un suivi plus précis des 5 % de professionnels qui reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMUc parmi leur patientèle de façon à détecter des situations de refus de soins. La CNAMTS va par ailleurs mettre en oeuvre une nouvelle action de sensibilisation auprès de professionnels. Le Gouvernement porte donc une attention soutenue à ce sujet. Ainsi, des dispositions ont été prises dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 afin de renforcer l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUc en les incitant à s'inscrire dans le parcours de soins coordonné, qui permet une orientation plus pertinente vers le médecin spécialiste et qui concourt à la lutte contre les refus de soins, dans la mesure où le médecin traitant veillera à adresser son patient à un confrère qui pourra le prendre en charge. La détermination d'un quota de bénéficiaires de la CMUc par professionnels de santé ne paraît pas souhaitable tant les disparités sont grandes d'un département à l'autre en

ce qui concerne la démographie médicale et le nombre de bénéficiaires de la CMUC. Elle serait également contraire à la liberté de choix de son médecin par le patient, qui s'applique aux bénéficiaires de la CMUC comme aux autres patients. S'agissant enfin des conditions de paiement, la ministre est également très attentive à ce qu'elles ne soient pas pénalisantes pour les professionnels de santé consultés. Toutefois, les statistiques montrent que le délai moyen de paiement n'est que de 5 jours ouvrés pour les professionnels qui télétransmettent leurs demandes de paiement des actes effectués et de 20 jours pour ceux qui transmettent leur demande de paiement sur support papier. Les professionnels qui connaîtraient un délai moyen supérieur doivent contacter les caisses d'assurance maladie concernées pour régler les éventuelles difficultés.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Élisabeth Guigou](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (9<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 17337

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 3 juin 2008

**Question publiée le :** 19 février 2008, page 1362

**Réponse publiée le :** 10 juin 2008, page 4937