



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 24931

Texte de la question

M. Philippe Vuilque appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les problèmes rencontrés par les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) dans leur accès aux soins. La CMU assure une protection sociale en permettant, notamment aux personnes dont les revenus sont les plus faibles, d'être dispensé d'avance de frais chez tous les professionnels de santé pour tous les soins remboursables. Mais aujourd'hui de nombreux patients bénéficiaires se voient refuser l'entrée de certains cabinets médicaux ou dentaires. Ceci car les sommes remboursées par la caisse d'assurance maladie ne prennent pas en compte les dépassements d'honoraires. Malgré de nombreux avertissements, ces pratiques illégales et discriminatoires semblent perdurer. Il s'avère donc urgent, face à un phénomène qui concernerait plus de 15 % des professionnels de santé, de prendre des mesures appropriées afin de garantir un réel droit à la santé pour tous. Plusieurs solutions ont été évoquées comme des sanctions dissuasives, l'instauration de quotas ou une meilleure efficacité dans le paiement des honoraires des médecins qui participent à cet accueil. Il lui demande quelles solutions le Gouvernement entend mettre en place pour résoudre le problème.

Texte de la réponse

L'accès aux soins, sans discrimination, est une préoccupation constante et forte du Gouvernement et de la ministre de la santé et des sports. Un comité pour l'accès aux soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle (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, depuis 2006, pour faire 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 sur le repérage et l'analyse des refus de soins par les organismes de sécurité sociale. Dans ce cadre, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a notamment réalisé un document d'information relatif aux droits et obligations des bénéficiaires de la CMUc et l'a diffusé à ces derniers mi-2007, à hauteur de 1 million d'exemplaires. Plus récemment, le suivi des signalements de refus de soins a été renforcé : la CNAMTS a mis en place, à la demande du ministère chargé de la santé, un protocole de traitement des signalements de refus de soins (lettre-circulaire du 30 juin 2008 à l'attention des caisses d'assurance maladie), qui est effectué par les conciliateurs locaux au sein des caisses. En cas d'échec de la conciliation menée par la caisse, son directeur peut saisir l'ordre du professionnel concerné. Depuis le mois de janvier 2009, les caisses des trois grands régimes assurent un suivi plus précis des 5 % de professionnels qui reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMUC parmi leur patientèle, de façon à mieux détecter des situations de refus de soins. Des actions de sensibilisation auprès de professionnels de santé sont aussi régulièrement mises en oeuvre. Enfin, les refus de soins constituent des fautes de nature à justifier des sanctions disciplinaires prononcées par le conseil de l'ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes. Afin de renforcer la capacité d'agir des instances ordinales en la matière, le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 a étendu aux patients et aux associations de défense, le droit de porter plainte devant les conseils départementaux de l'ordre. De nouvelles mesures ont été prises dans le cadre de l'article 54 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative

aux patients, à la santé et aux territoires pour rendre encore plus efficace la détection et la sanction des refus de soins. Cet article interdit toute discrimination financière ou sociale en visant explicitement les refus de soins à l'encontre des bénéficiaires de la CMUc, de l'aide médicale d'État (AME) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Il instaure également une nouvelle procédure de sanction des professionnels de santé en cas de refus de soins en améliorant l'information réciproque des organismes de sécurité sociale et des ordres en la matière.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Vuilque](#)

Circonscription : Ardennes (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24931

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 juin 2008, page 4849

Réponse publiée le : 25 mai 2010, page 5858