ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 3688

Texte de la question

M. Denis Jacquat reprend les termes de sa question écrite posée le 10 octobre 2006, sous la précédente législature, demeurée sans réponse, et attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité sur les recommandations émises par la Cour des comptes dans son rapport de septembre 2006 sur la sécurité sociale concernant la gestion de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Le rapport préconise d'exercer en matière de refus de soins une plus grande vigilance et de diligenter les sanctions prévues à cet effet. Il le remercie de bien vouloir lui faire connaître son avis à ce sujet. - Question transmise à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Texte de la réponse

Plusieurs mesures ont été mises en oeuvre depuis le début de l'année 2007 afin de renforcer l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUc. Elles portent sur : une meilleure garantie des droits des bénéficiaires de la CMUc par la remise d'un dépliant rappelant leur droits et obligations. Ce document leur indique également les voies de recours ouvertes en cas de refus de soins ; l'inscription des bénéficiaires de la CMUc dans le parcours de soins coordonnés en déclarant notamment leur médecin traitant auprès de leur caisse d'assurance maladie. En effet, l'adressage à un professionnel de santé par un médecin traitant évite tout risque de refus de soins. Un rôle accru des organismes de sécurité sociale par une amélioration des délais de délivrance des cartes Vitale ; une meilleure détection des situations de risque de refus de soins, en veillant à ce que les caisses primaires instituent un suivi de la distribution statistique des professionnels recevant le moins de bénéficiaires de la CMUc afin de cerner la difficulté et pouvoir agir au plus près des problèmes le cas échéant. Une garantie de remboursement pour les professionnels de santé par la garantie que les actes des professionnels de santé soient justement honorés et que la procédure de paiement soit aussi rapide que possible. Le dispositif du tiers payant, obligatoire lorsqu'il s'agit de bénéficiaires de la CMUc, ne doit en effet pas conduire à ce que les professionnels de santé soient payés plusieurs semaines après avoir effectué une consultation ou un acte. Enfin, pour renforcer l'action disciplinaire des instances ordinales, en particulier contre les refus de soins, le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 précise expressément que 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 pourront porter plainte devant les conseils départementaux de l'Ordre. Cet ensemble de mesures favorables tant aux assurés qu'aux professionnels de santé permet de lutter efficacement contre les refus de soins. En cas de difficulté ponctuelle, il convient d'inviter les personnes qui se verraient opposer un refus de soins par un professionnel de santé de signaler cette situation à leur organisme d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : M. Denis Jacquat
Circonscription : Moselle (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE3688

Numéro de la question : 3688
Rubrique : Sécurité sociale
Ministère interrogé : Travail, relations sociales et solidarité
Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 septembre 2007, page 5433
Réponse publiée le : 16 octobre 2007, page 6386