



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

tiers payant

Question écrite n° 59270

Texte de la question

M. Martial Saddier attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les différences de traitement existant entre salariés du privé et agents de la fonction publique, s'agissant des remboursements de soins dans le cadre d'un arrêt de travail. En effet, lorsqu'un salarié du secteur privé consulte un professionnel de santé dans le cadre d'un arrêt de travail, sa carte Vitale permet au professionnel de santé d'obtenir très rapidement, sous quelques jours, le règlement des honoraires, via la CPAM. En revanche, lorsqu'il s'agit d'un agent de la fonction publique, le remboursement transite par des caisses d'assurance privées, ce qui nécessite des démarches administratives plus lourdes et un délai de remboursement plus long. Dès lors, connaissant ces difficultés, les professionnels de santé peuvent se montrer réticents à soigner des agents du secteur public. Il lui demande, en conséquence, quelle solution pourrait être envisagée afin de simplifier le traitement des frais médicaux des agents du secteur public.

Texte de la réponse

Les modalités de remboursements des honoraires aux professionnels de santé dans le cadre d'un arrêt de travail diffèrent selon qu'il s'agit de salariés du secteur privé ou d'agents de la fonction publique. En effet, les fonctionnaires relèvent du régime général pour les prestations en nature mais en matière de couverture du risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), l'État est son propre assureur de ce fait, dans la fonction publique (État, hospitalière ou territoriale), la couverture des fonctionnaires contre le risque AT-MP diverge, sur bien des points, de celle applicable aux salariés du secteur privé. Ainsi, dans le régime général, tant la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie que la gestion des prestations relèvent de la CPAM, selon des modalités prévues par le code de la sécurité sociale. Dans les fonctions publiques, il appartient à l'administration d'emploi de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie et d'octroyer les prestations en découlant. S'agissant du remboursement des frais engagés, l'administration délivre à l'agent victime d'un accident de service des formulaires de prises en charge qu'il remet aux professionnels de santé pour que ces derniers soient remboursés directement par l'administration, l'agent victime n'ayant pas à faire l'avance des frais. Il est donc exact que ce circuit spécifique est source d'une complexité supérieure pour les professionnels de santé concernés. Pour améliorer cette gestion, la Cour des comptes, dans un rapport rendu public en février 2006, avait préconisé de transférer, avec les financements correspondants, la gestion des prestations auxquelles ont droit les fonctionnaires aux organismes gestionnaires du régime général. Une telle réforme, de nature législative, permettant le transfert de la gestion des prestations en nature des fonctionnaires au régime général modifierait substantiellement le statut actuellement en vigueur pour ces personnels et nécessiterait de prévoir un nouveau mécanisme de financement des prestations ainsi versées. En tout état de cause, les administrations doivent être vigilantes à la gestion des prestations facturées par les professionnels de santé et tout mettre en œuvre pour améliorer le paiement de leurs prestations.

Données clés

Auteur : [M. Martial Saddier](#)

Circonscription : Haute-Savoie (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 59270

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 29 septembre 2009, page 9181

Réponse publiée le : 11 octobre 2011, page 10884