



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

carte

Question écrite n° 78097

Texte de la question

Mme Geneviève Gaillard attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le nombre encore significatif de professionnels de santé du département des Deux-Sèvres qui ne permettent pas à leurs patients de bénéficier des avantages de la carte Vitale. En effet, celle-ci, si elle n'entraîne pas systématiquement un tiers payant, garantit à l'assuré un remboursement sous cinq jours. Concernant les laboratoires d'analyses, tous procèdent aujourd'hui par télétransmission Sesam Vitale, en revanche ils ne peuvent appliquer le tiers payant que dans la mesure où l'assuré présente au professionnel les attestations de droits aux régimes obligatoire et complémentaire. Les dentistes sont 13 % à ne pas proposer l'utilisation de la carte Vitale et 58 % des médecins spécialistes continuent à utiliser des feuilles de soins papier, alors qu'ils ne sont que 12 % chez les médecins généralistes. Malgré les efforts des caisses primaires d'assurance maladie en matière de démarchage, l'absence d'obligation réglementaire ou conventionnelle sur le sujet ne facilite pas une diffusion généralisée des outils de télétransmission. L'annonce de la taxation future des feuilles de soins papier pourrait avoir un effet positif sur la poursuite de la montée en charge des médecins sur l'outil Sesam Vitale. Aussi, elle lui demande de lui indiquer si elle entend mettre en oeuvre rapidement des mesures afin de généraliser la télétransmission Sesam-Vitale.

Texte de la réponse

Organisant les rapports entre l'assurance maladie et les médecins libéraux, approuvé par arrêté du 3 mai 2010, le règlement arbitral a intégré, dans son article 10, des mesures financières incitatives pour les médecins télétransmettant et a retenu le principe que l'assurance maladie mettrait en oeuvre des mesures d'accompagnement des professionnels, notamment ceux qui souhaitent s'équiper. Par ailleurs, l'article 53 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) permet au directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) de fixer depuis le 1er janvier 2010 le montant de la « contribution forfaitaire de gestion » s'appliquant aux établissements et professionnels de santé lorsqu'ils utilisent des documents papier. Par décision du 19 mars 2010 publiée au Journal officiel du 5 mai 2010, le directeur général de l'UNCAM a fixé cette contribution à 0,5 EUR et la date d'entrée en vigueur de cette mesure au 1er janvier 2011. Ces deux mesures devraient permettre une amélioration sensible de la couverture du dispositif Sesam-Vitale : elles doivent améliorer le service aux assurés et seront un facteur d'économie pour l'Assurance maladie car le traitement des feuilles de soins papier est cinq fois plus coûteux que celui d'une feuille de soins électronique.

Données clés

Auteur : [Mme Geneviève Gaillard](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 78097

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 4 mai 2010, page 4912

Réponse publiée le : 24 août 2010, page 9374