



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 9421

Texte de la question

M. Daniel Goldberg interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le bilan du décret pris permettant de saisir l'ordre des médecins suite à un refus de soins de patients couverts par la couverture maladie universelle. Rendu public le 13 décembre 2006, le rapport demandé par le ministre de la santé et des solidarités d'alors, M. Xavier Bertrand, à l'inspecteur général des affaires sociales proposait (première proposition) de sanctionner par la loi un tel refus de soins. Il souhaiterait savoir si le dispositif mis en oeuvre par décret a permis, et dans quelle mesure, d'améliorer cette situation.

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 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. Daniel Goldberg](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9421

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 6 novembre 2007, page 6816

Réponse publiée le : 18 décembre 2007, page 8079