



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 23598

Texte de la question

M. Jérôme Cahuzac attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les modalités d'application du tiers payant pour les patients en affection de longue durée. En effet, le régime général indique que l'application du tiers payant ne doit pas être systématique hors patients en CMU, aide médicale d'État et accident de travail. Pour les autres patients, c'est au libre choix du soignant, et ce, sur la base de son appréciation de la situation financière du malade. De nombreux professionnels du secteur ne s'estiment pas légitimes dans l'application d'un tel critère de choix. D'autre part, certaines pathologies peuvent entraîner des frais considérables. À titre d'exemple, 2 soins quotidiens à domicile entraînent un montant mensuel d'avance de 900 euros à la charge du patient. Dans ce cadre, certains patients pourraient renoncer à leurs soins. Certaines caisses primaires d'assurance maladie adressent actuellement des « rappels à l'ordre » aux praticiens leur demandant d'appliquer avec une plus grande rigueur le principe de paiement des honoraires, afin de réduire le principe du tiers payant. En conséquence, il lui demande de lui indiquer si ce rappel à l'ordre s'inscrit dans une démarche générale visant à changer les modalités d'application du tiers payant, et l'interroge sur la pertinence de demander aux professionnels de santé d'effectuer des choix en lieu et place de la puissance publique.

Texte de la réponse

La règle générale du paiement des soins consiste en l'avance de frais effectuée par le patient qui s'acquitte auprès du professionnel de santé de la totalité du montant des actes ou prestations, puis se retourne vers l'assurance maladie pour obtenir le remboursement de la part obligatoire prise en charge et, le cas échéant, vers sa mutuelle ou assurance complémentaire pour obtenir le remboursement du complément restant à sa charge. Toutefois, l'intérêt du tiers payant est certain lorsqu'il s'agit de garantir un accès aux soins aux populations les plus démunies ou pour couvrir certaines catégories de prestations onéreuses (hospitalisation, examens coûteux, etc.). De fait, le tiers payant, tant pour la part obligatoire de prise en charge que pour la part complémentaire, s'est largement développé. Il convient de rappeler que le professionnel de santé n'est pas laissé seul dans l'appréciation des cas où le tiers payant peut ou doit être pratiqué. Outre les cas prévus par la loi, les conditions d'application du tiers payant sont fixées par les conventions négociées entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professionnels. Par ailleurs, des accords locaux peuvent être conclus entre les caisses locales d'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé pour permettre des formes de dispense d'avance de frais non prévues par la convention nationale. Le bénéfice d'une affection de longue durée (ALD) n'ouvre pas en tant que tel un droit à une dispense d'avance de frais. Néanmoins, la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes libéraux approuvée par arrêté du 3 février 2005, prévoit la possibilité, pour les patients en ALD, de bénéficier d'une dispense d'avance de frais pour des actes techniques. Pour les actes infirmiers, la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie approuvée par arrêté du 18 juillet 2007, laisse à l'appréciation de l'infirmier la procédure de dispense d'avance des frais.

Données clés

Auteur : [M. Jérôme Cahuzac](#)

Circonscription : Lot-et-Garonne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23598

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 13 janvier 2009

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4343

Réponse publiée le : 20 janvier 2009, page 558