

14ème législature

Question N° : 102991	De M. Philippe Nauche (Socialiste, écologiste et républicain - Corrèze)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : généralités	Tête d'analyse >assurance complémentaire	Analyse > remboursement. réglementation.
Question publiée au JO le : 28/02/2017 Date de changement d'attribution : 18/05/2017 Question retirée le : 20/06/2017 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Philippe Nauche attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'entrée en vigueur au premier janvier 2017 de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO (option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique) en remplacement du CAS (contrat d'accès aux soins). Ces 2 dispositifs prévus par les conventions médicales ont pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en limitant les dépassements d'honoraires et en leur permettant d'être mieux remboursés par leur caisse de sécurité sociale et leur complémentaire santé. Toutefois, un réel problème d'information du patient s'est posé. En effet, dans la mesure où les mutuelles plafonnaient le remboursement des dépassements d'honoraires de médecins n'ayant pas adhéré au CAS, et où les médecins n'avaient pas l'obligation d'informer les patients de leur adhésion ou pas au CAS, nombre de patients ont été surpris par le niveau moindre de leurs remboursements. Il souhaiterait dès lors savoir si, afin de pallier cet inconvénient qui met à mal les plus précaires, et au-delà des listes d'adhérents publiées sur Ameli.fr, obligation est désormais faite aux médecins d'afficher leur adhésion à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO ou d'informer leurs patients préalablement à l'engagement de toute dépense de santé.