



14ème législature

Question N° : 474	De Mme Marie-Jo Zimmermann (Union pour un Mouvement Populaire - Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse > tiers payant	Analyse > généralisation.
Question publiée au JO le : 10/07/2012 Réponse publiée au JO le : 26/02/2013 page : 2129 Date de signalement : 12/02/2013		

Texte de la question

Mme Marie-Jo Zimmermann rappelle à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé qu'en date du 30 juillet 2010, la commission paritaire locale des médecins de Moselle a diffusé aux spécialistes un courrier indiquant : « En date du 31 mai dernier, la commission paritaire locale des médecins de Moselle a adressé aux praticiens ayant facturé, au cours de l'année 2009, plus de 1 000 actes en tiers payant, hors dispositions réglementaires l'autorisant, un courrier les invitant à mettre leurs pratiques en matière de perception d'honoraires en conformité avec la réglementation. La CPL les informait également que des dispositions spécifiques pouvaient être mises en oeuvre, après enquête sociale, pour les patients qui rencontreraient des difficultés financières d'accès aux soins. Nous souhaitons, à l'occasion de la présente lettre adressée à l'ensemble des praticiens de Moselle, expliciter ce dernier point. Hors les cas réglementaires, il vous appartient, en votre qualité de médecin traitant désigné, lorsque vous avez connaissance de difficultés sociales chez votre patient, de déclencher cette procédure exceptionnelle. L'accord ou le refus de dispense d'avance des frais fait l'objet, de la part de la CPAM, d'une notification simultanée à l'assuré et au médecin. En cas d'avis favorable, la dispense exceptionnelle d'avance des frais s'applique à tous les actes réalisés dans le cadre du parcours de soins ». Face à cette situation, certains médecins de Moselle s'étonnent de la rigidité des pratiques en Moselle, lesquelles pénalisent sévèrement les patients ayant des ressources financières modestes mais qui sont exclus du bénéfice de la CMU ou de DEAF. Elle lui demande en conséquence s'il serait possible d'assouplir le système du tiers payant pour toutes les personnes qui ont des revenus inférieurs à 1,5 fois le SMIC.

Texte de la réponse

Si le principe du paiement direct des honoraires au médecin par l'assuré est prévu par la loi (article L. 162-2 du code de la sécurité sociale), le tiers payant est favorisé pour développer l'accès aux soins des personnes les plus fragiles. Le tiers payant s'applique ainsi de plein droit, conformément à la loi, pour les personnes ayant de faibles ressources (bénéficiaires de la CMU-C), pour les personnes prises en charge au titre du régime accidents du travail/maladies professionnelles mais également dans certaines structures de soins (établissements de soins et centres de santé) ainsi que pour les transports sanitaires conventionnés. En outre, le principe du paiement direct ne s'imposant pas aux autres professionnels de santé, 99 % des délivrances de médicaments et près de 91 % des actes de biologie sont dispensés de l'avance des frais. La convention médicale de 2011 a prévu, avec le dispositif du « tiers payant social », que tous les bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) puissent bénéficier du tiers payant. Compte tenu du relèvement de 7 % du plafond de ressources de la CMU-c et de l'ACS prévu en 2013 dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, le droit au tiers payant sera ainsi étendu à 750 000 personnes



supplémentaires. Le tiers payant constitue un outil favorable à l'accès aux soins. C'est pourquoi son développement fait actuellement l'objet de travaux menés dans le cadre des instances de simplification menés avec les médecins, qui permettront d'analyser les freins, tant financiers que techniques, au développement du tiers payant.