



## 17ème législature

<b>Question N° : 155</b>	<b>De Mme Marietta Karamanli ( Socialistes et apparentés - Sarthe )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Santé et accès aux soins</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et accès aux soins</b>
<b>Rubrique &gt;assurance maladie maternité</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Patients privés de remboursement dans le cas de médecins déconventionnés</b>	<b>Analyse &gt; Patients privés de remboursement dans le cas de médecins déconventionnés.</b>
Question publiée au JO le : <b>08/10/2024</b>		

### Texte de la question

Mme Marietta Karamanli appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur les effets pour les patients, assurés sociaux, à la fois des décisions prises par les médecins choisissant de pratiquer en dehors de la convention conclue entre les organisations professionnelles et l'assurance-maladie, mais aussi des mesures de déconventionnement prises par l'assurance maladie à l'égard de certains praticiens. Dans le premier cas, des médecins choisissent de passer en « secteur 3 ». Des patients se demandent comment faire avec des revenus limités et sans avoir de réel choix, les médecins proches ayant déjà une patientèle nombreuse et ne prenant plus de nouveaux patients, y compris ceux souffrant d'affections de longue durée. Dans le second cas, depuis fin 2020, l'assurance maladie a la possibilité de suspendre provisoirement le conventionnement d'un professionnel de santé en cas de manquements graves aux engagements conventionnels ayant entraînés un préjudice financier important pour l'assurance maladie. Le décret n° 2023-1316 du 27 décembre 2023 est venu préciser le périmètre d'application du déconventionnement et conditions de procédure de celui-ci. Dans les deux situations, aucune disposition ne traite de la situation des patients assurés sociaux qui subissent les effets de telles décisions. En effet, les patients ne sont alors plus remboursés que sur la base d'un tarif dit d'autorité par l'assurance maladie (de 0,43 euro à 0,61 euro pour une consultation de médecine générale, de 0,85 euro à 1,22 euro pour une consultation chez un spécialiste selon la ville, conformément à l'arrêté du 9 mars 1966 modifié fixant les tarifs d'autorité des praticiens et auxiliaires médicaux applicables en l'absence de convention pour les soins dispensés aux assurés sociaux). Alors que 6 millions de patients n'ont pas de médecin traitant sans compter les enfants de moins de 17 ans et ce, dans de nombreuses zones, et qu'il est quasiment impossible de retrouver un médecin traitant pour celles et ceux qui n'en ont plus, elle la sollicite pour savoir quelles mesures sont proposées aux patients privés de remboursement par une décision prise par le médecin traitant ou à leur égard et quels dispositifs sont envisagés pour eux alors même qu'ils sont de simples tiers à la relation entre la sécurité sociale et le praticien.