



JORF n°0238 du 11 octobre 2008 page 15687
texte n° 22

ARRETE

Arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique

NOR: SJSS0822741A

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1111-3 ;
Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 mai 2008,
Arrêtent :

Article 1 En savoir plus sur cet article...

Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros.

Article 2 En savoir plus sur cet article...

Le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de la santé et la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et qui entrera en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant celui de sa publication au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 octobre 2008.

La ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports
et de la vie associative,
Roselyne Bachelot-Narquin

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,
Eric Woerth



Code de la santé publique

- ▶ Partie législative
 - ▶ Première partie : Protection générale de la santé
 - ▶ Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé
 - ▶ Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé
 - ▶ Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté
 - ▶ Section 1 : Principes généraux.

Article L1111-3

Modifié par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 39

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en oeuvre selon la procédure mentionnée à l'article [L. 162-1-14](#) du code de la sécurité sociale.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article [L. 4163-1](#). Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Cite:

Code de la santé publique - art. L4163-1
Code de la sécurité sociale. - art. L162-1-14

Cité par:

LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 51
Arrêté du 25 novembre 2008, v. init.
Décret n°2008-1527 du 30 décembre 2008, v. init.
Décret n°2008-1527 du 30 décembre 2008 - art. 1, v. init.
Code de la santé publique - art. L1521-2 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. L162-1-14 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. R147-1 (V)
Code de la sécurité sociale. - art. R147-6 (V)

Nouveaux textes:

Code de la santé publique - art. L1110-9 (V)

Anciens textes:

Code de la santé publique - art. L1 (Ab)



Vous êtes ici : Accueil | Communiqués de presse

S'inscrire
Voir
Statistiques

Communiqués de presse



1er février 2009 : entrée en vigueur de l'obligation d'information écrite et préalable sur les honoraires médicaux : Le Cnom propose aux médecins un modèle de formulaire

20 jan 2009

[Retour](#)

Annuaire

Rechercher un médecin en exercice

Nom

Ville

N° Département

[Recherche avancée](#)

L'obligation légale d'une information écrite et préalable des patients sur les honoraires pratiqués par un médecin doit entrer en vigueur au 1er février 2009.

Elle concerne, d'une part, les actes pour lesquels les honoraires totaux facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 € et sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire. Les deux conditions sont cumulatives.

Elle concerne, d'autre part, la situation dans laquelle l'acte prescrit est réalisé lors d'une consultation ultérieure, y compris si les honoraires prévus sont inférieurs à ce seuil, dès lors qu'ils sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire. Dans ce cas, l'information sera remise lors de la consultation précédant la réalisation de l'acte.

Cette obligation contribuera sans aucun doute à une meilleure information des patients mais constitue indéniablement une nouvelle charge pour les praticiens.

Après avoir consulté en ligne l'ensemble des médecins, le Conseil national de l'Ordre des médecins dresse les constats suivants :

- Dans un certain nombre d'hypothèses, le praticien ne pourra pas informer préalablement le patient du coût exact d'une consultation comme la loi le prévoit. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il ne connaît pas le patient et son état de santé.
- Le médecin ne peut alors anticiper ni la durée de consultation, ni sa complexité, ni la situation financière du patient ni les actes techniques qui seront immédiatement effectués dans le cadre de cette consultation.
- Il n'est pas concevable que l'obligation légale ait pour effet, dans ce dernier cas, de contraindre le médecin à donner une information erronée ou lacunaire ou d'obliger le patient à revenir pour une seconde consultation, la première ayant eu pour objet de l'informer sur les coûts des actes à réaliser ...

Pour autant, le patient n'est pas dépourvu de moyens d'information préalable qu'il obtiendra du médecin lui-même, tenu d'afficher ses honoraires ou barèmes d'honoraires dans sa salle d'attente, ou encore de l'assurance maladie qui a mis en place un dispositif d'information des assurés sur les honoraires des actes cliniques ou médicotechniques et chirurgicaux.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins demande instamment au Ministre de la Santé qu'une réflexion soit menée sur les difficultés de la mise en œuvre de la loi et que l'obligation d'information préalable sur les honoraires soit dans l'attente de ces résultats réservée aux actes médicotechniques et chirurgicaux programmés, conformément d'ailleurs aux travaux parlementaires.

Si, dans ces situations, des difficultés d'application peuvent également surgir, compte tenu de leur diversité et de la complexité de la réglementation, elles apparaissent surmontables et le Conseil national de l'Ordre des médecins propose un modèle d'information de nature à faciliter la tâche des praticiens.

Dans tous les cas, l'Ordre des médecins rappelle que l'information des patients est un impératif déontologique, quelles que soient ses modalités. Il en va de même pour l'obligation d'assurer à la population sans distinction aucune, un accès effectif aux soins.

Presse : Evelyne Acchiardi - 01 53 89 32 80

Téléchargements

Note préalable d'information sur les honoraires

(article L1111-3 du code de la santé publique et arrêté du 2 octobre 2008 paru au Journal Officiel du 11 octobre 2008)

Le DrX....., qualifié,
médecin conventionné à honoraires libres, inscrit au conseil départemental du.....
.....dont le siège se trouve,

vous informe qu'il va effectuer un acte médicotechnique / un acte chirurgical, en réponse à la demande de soins que vous avez formulée.

Cet acte porte le code CCAM : avec l'intitulé suivant :

(Cette information sur les actes pratiqués est destinée au seul patient et n'a pas à être communiquée à des tiers, y compris les assureurs complémentaires)

Le médecin a fixé, pour cet acte, le montant de ses honoraires à : ... **euros**

Cet acte est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire sur la base d'un tarif fixé à : ... **euros**

Il en résulte une différence d'un montant de ... **euros** qui pourra, le cas échéant, être pris en charge par votre assurance maladie complémentaire, en tout ou partie, en fonction du contrat souscrit

(si un second acte est envisagé, le mentionner suivant les mêmes modalités)

Le DrX..... a été autorisé à fixer librement ses honoraires par la réglementation.

Il est tenu en vertu du code de déontologie médicale de les fixer avec tact et mesure et de répondre à toute demande d'information préalable et d'explication.

Si, au décours de la réalisation de l'acte, un autre acte non prévu initialement se révèle immédiatement nécessaire dans l'intérêt du patient, il sera effectué avec votre consentement et pourra être facturé.

Le médecin ne peut refuser un acquit des sommes perçues ni imposer un mode particulier de règlement.

Le DrX....., remet, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue. S'il ne la remet pas personnellement il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.

Fait en double exemplaire, le, à

Le Dr M./Mme/Melle

Cachet et signature du médecin

Signature du patient (ou de son représentant légal)

Le praticien ne peut demander des honoraires différents des tarifs fixés par la réglementation aux personnes bénéficiant de la CMU-Complémentaire, en vertu des documents qu'elles présentent.

Modèle de devis à adresser aux patients à partir du 2 Février 2009

Arrêté du 2 Octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'Article L 1111-3 du Code de la Santé Publique

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 2 Octobre 2008, nous vous informons que le montant de nos honoraires sera de€,

comprenant :

1/ le tarif de l'acte fixé par la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie et ses annexes approuvées par arrêté et les majorations éventuelles prévues par la Convention, soit.....€

2/ le dépassement d'honoraires fixé à.....€

3/ le montant total perçu sera de€

Nous vous informons également que si, au décours de la réalisation de l'acte, des investigations supplémentaires s'avèrent nécessaires pour la réalisation d'un diagnostic de qualité, celles-ci seront réalisées et facturées.

Nous vous prions de croire à l'expression de nos salutations distinguées.

Fait à le

En deux exemplaires, un pour chacune des parties

Le Docteur.....

M/Mme/Mlle.....

Signature

Signature



Bienvenue au Sénat

Un site au service des citoyens

Vous êtes ici : [Base Questions](#) > [2008](#) > [SEQ080705073](#)

Dépassements abusifs d'honoraires médicaux

13^{ème} législature

Question écrite n° 05073 de M. Jacques Mahéas (Seine-Saint-Denis - SOC)

► publiée dans le JO Sénat du 10/07/2008 - page 1388

M. Jacques Mahéas attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les abus constatés en matière de dépassements d'honoraires médicaux.

En avril 2007, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a publié un rapport intitulé « Les dépassements d'honoraires médicaux » (n°RM 2007-054P) et portant sur les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins généralistes et les spécialistes, en médecine de ville comme en établissement de santé. Ce rapport pointe qu'en 2005 les dépassements représentaient près de 2 milliards d'euros (sur les 18 milliards d'euros d'honoraires totaux), dont les deux tiers sont restés, après intervention des mutuelles complémentaires, à la charge du patient. Leur montant a doublé en valeur réelle entre 1990 et 2005. L'IGAS note à raison que l'ampleur de tels dépassements génère des inégalités d'accès aux soins et remet en cause le principe même de solidarité nationale mis en œuvre par l'assurance maladie.

Plus d'un an après ce rapport, la situation a encore empiré, comme le prouve une enquête du collectif interassociatif sur la santé (CISS) sur l'état des lieux de ces dépassements en France. Vingt-deux Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) sur quatre-vingt-deux ont fourni au CISS des données sur les dépassements. Il en ressort un concentré aberrant de manquements à la légalité conventionnelle. Ainsi les médecins du secteur 1 sont très nombreux à pratiquer des dépassements, qui leur sont pourtant interdits, tandis que la dérive est généralisée dans le secteur 2.

En conséquence, il lui demande ce qu'elle compte entreprendre pour réguler une situation d'autant plus inadmissible qu'elle frappe en priorité les plus démunis, et restaurer, comme le stipule l'article R. 4127-53, des honoraires « déterminés avec tact et mesure ».

Réponse du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

► publiée dans le JO Sénat du 27/11/2008 - page 2386

Les conventions définissant les relations entre les professionnels de santé libéraux et l'assurance maladie déterminent les situations dans lesquelles ces professionnels peuvent pratiquer des honoraires différents de ceux fixés par ces conventions. Ainsi, les médecins qui répondent à des conditions de titre et diplômes et qui ne se sont jamais installés auparavant dans le secteur d'exercice à tarif opposable peuvent être autorisés à pratiquer des honoraires différents. Par ailleurs, les médecins exerçant à tarif opposable peuvent facturer soit des dépassements exceptionnels, en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE), soit des dépassements autorisés plafonnés (DA), lorsque le patient ne s'inscrit pas dans le parcours de soins. Dans son rapport d'avril 2007, l'inspection générale des affaires sociales constatait que les « dépassements constituent un recul de la solidarité nationale ». D'après ce rapport, les dépassements représentent plus de 2 milliards d'euros par an, dont les deux tiers pèsent directement sur les ménages après intervention des organismes complémentaires. Ils enregistrent une croissance forte chaque année (+ 7 %), de sorte que le montant des dépassements a doublé en moins de quinze ans. Cette pratique est devenue majoritaire chez les médecins généralistes. Ainsi, alors que notre système de santé offre un niveau de prise en charge parmi les plus élevés des pays développés, avec un niveau de remboursement de 92 % des dépenses de santé, la pratique des dépassements, qui s'est banalisée au cours des dernières années, constitue aujourd'hui le principal risque financier auquel sont confrontés les usagers de notre système de santé. Ces dépassements d'honoraires génèrent, par leur montant croissant, des inégalités d'accès aux soins, pouvant conduire à des renoncements pour un nombre croissant de nos concitoyens. Cette situation est d'autant moins tolérable que les patients dont les revenus sont les plus modestes, principalement les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), s'y trouvent parfois confrontés, malgré des dispositions législatives très protectrices. Les patients sont souvent dans l'ignorance des sommes qui leur seront demandées ou n'osent tout simplement pas le demander : ils ne peuvent donc pas s'assurer d'une prise en charge, notamment par leurs organismes complémentaires. Sur ce chantier important, la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative a donc voulu

accroître la transparence pour les assurés : les médecins et les chirurgiens-dentistes ont désormais l'obligation de remettre à leur patient une information préalable et écrite lorsque les honoraires qu'ils facturent, incluant un dépassement, dépassent un seuil défini par arrêté et lorsque le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieurement. Dans cette situation, l'information préalable est obligatoirement fournie, même si les honoraires demandés avec le dépassement d'honoraires sont inférieurs au seuil fixé par arrêté. Le ministre a signé le 11 octobre l'arrêté définissant ce seuil à 70 euros. Des sanctions financières, prévues par le code de la sécurité sociale, s'appliqueront si cette obligation n'est pas respectée. Des pénalités financières, égales au plus à deux fois le montant du dépassement pratiqué, s'appliqueront également si le professionnel de santé ne respecte pas le tact et la mesure. C'est l'objet d'un projet de décret en Conseil d'État qui sera publié prochainement. Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 a rappelé l'obligation pour les professionnels de santé d'afficher leurs honoraires dans leurs salles d'attente. Un projet de décret en Conseil d'État, en cours de concertation, doit préciser les modalités d'application de cette mesure et également prévoir les sanctions qui s'appliqueront. Les médecins travaillent bien, et font un travail remarquable. Mais notre système de santé est complexe et les patients n'ont pas une information claire : cette information leur est due. À cet égard, le devoir d'information écrite préalable, l'amélioration des informations sur les professionnels de santé sur la plate-forme « Info Soins », animée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), et l'obligation d'affichage constituent de véritables progrès pour les patients, qui pourront mieux s'orienter dans notre système de santé. Outre ces dispositions, d'autres mesures devraient prochainement contribuer à améliorer l'encadrement de la pratique des dépassements d'honoraires dans le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », qui sera prochainement examiné par le Parlement.

[Haut de page](#)

[Actualités](#) | [Travaux Parlementaires](#) | [Vos Sénateurs](#) | [Europe et International](#) | [Connaître le Sénat](#)
[Recherche](#) | [Liste de diffusion](#) | [Contacts](#) | [Recrutement](#) | [Plan](#) | [Librairie](#) | [FAQ](#) | [Liens](#) | [Ameli](#)