



Fiche 1

L'accès aux soins

Tous les bénéficiaires d'une couverture maladie sont invités, à partir de 16 ans, à choisir un médecin traitant qui leur permet de s'inscrire dans un parcours que l'on appelle le parcours de soins coordonnés. Ce parcours tend à rationaliser les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré. Le respect de ce dispositif par l'utilisateur de la santé conditionne la prise en charge normale de ses dépenses de santé par la Sécurité sociale.

Qu'est-ce que le parcours de soins coordonnés ?

Le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit médecin traitant, pour votre suivi médical. Si vous respectez le parcours de soins, vous êtes remboursé normalement. Sinon, vous supportez des pénalités financières.

Cependant, vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant, sans subir de pénalités financières, dans les situations suivantes :

- médecin traitant indisponible : vous pouvez consulter son remplaçant ou un médecin exerçant dans le même centre ou cabinet ;
- médecin généraliste installé depuis moins de cinq ans ;
- médecin généraliste installé dans une zone déficitaire ;
- consultation hospitalière en tabacologie, alcoologie ou lutte contre les toxicomanies ;
- consultation dans un centre de médecine humanitaire ou de planification et d'éducation familiale ;
- consultation en cas d'urgence ou d'éloignement.

Suis-je libre de choisir mon médecin ?

Vous pouvez choisir librement votre médecin. Ce choix peut être conditionné par l'emplacement géographique du cabinet, les habitudes de la famille, la renommée ou les honoraires du praticien.

Vous avez la possibilité de changer de médecin traitant à tout moment. Cependant, il vous faudra informer votre caisse d'assurance maladie au moyen du [formulaire](#) Cerfa n° 12485.

Ce formulaire peut également vous être remis par le médecin lors de la première consultation.

Cependant, dans un contexte d'urgence, vous ne pourrez pas choisir votre médecin. À l'hôpital public, il est possible que plusieurs médecins s'occupent de vous (un interne, un chef de clinique, voire un professeur de médecine). Un médecin référent supervisera l'ensemble des examens et de votre prise en charge, et signera votre compte-rendu d'hospitalisation.

Comment mes soins sont-ils remboursés?

Toute personne qui n'a pas déclaré de médecin traitant ou qui ne respecte pas le parcours de soins coordonnés doit assumer une majoration de sa participation aux frais d'assurance maladie (ticket modérateur* de 40 % – article R. 322-1-1 du Code de la sécurité sociale). Dans certaines situations (éloignement géographique, urgence, vacances, etc.) vous restez dans le parcours de soins coordonnés même si vous ne consultez pas votre médecin traitant. Si votre médecin traitant est indisponible, son remplaçant habituel utilisera ses feuilles de soins et vous serez remboursé normalement.

Je suis mécontent de l'orientation d'un proche vers une structure, à qui dois-je m'adresser ?

Tout dépend du mécontentement. Éloignement géographique ? Familial ? Prise en charge médicale ?

Il convient de se rapprocher du prescripteur (par exemple : le médecin traitant) afin de lui expliquer les griefs que vous portez quant à cette orientation. Il pourra peut-être vous indiquer un autre lieu de prise en charge.

Cependant, il n'est pas toujours possible d'orienter un patient dans une structure qui lui convienne à lui ou à ses proches. En effet, tout dépend des besoins médicaux, chirurgicaux du patient ou de son handicap.

Quelles sont les obligations des professionnels de santé en matière d'information sur les tarifs ?

Le professionnel de santé est tenu d'informer son patient, avant l'exécution d'un acte, sur les coûts qu'il entraîne et sur les conditions de son remboursement par l'assurance maladie.

* Partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'assurance maladie. Son taux varie en fonction des actes et médicaments, de votre situation, et du respect ou non du parcours de soins coordonnés. Votre complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie du montant du ticket modérateur.



Avant toute consultation, il est donc recommandé de demander le détail des tarifs pratiqués par le professionnel de santé.

Le montant des honoraires ou la fourchette des tarifs pratiqués ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie correspondant aux prestations les plus courantes doivent être affichés de manière visible et claire, dans la salle d'attente ou, à défaut, dans le lieu d'exercice de tous les professionnels de santé.

En cas de non-respect des obligations d'affichage, les praticiens concernés s'exposent à une amende pouvant atteindre 3 000 €.

Par ailleurs, une information écrite doit être remise aux patients pour tous les actes supérieurs à 70 € avant leur réalisation et pour tous les actes, même ceux dont le prix est inférieur à 70 €, s'il est prévu de les réaliser lors d'une consultation ultérieure.

Je souhaite contester une décision prise par ma caisse d'assurance maladie, comment procéder ?

Il est possible de contester une décision prise par votre caisse d'assurance maladie. Les voies de recours et les procédures à suivre sont différentes selon qu'il s'agit d'une décision d'ordre administratif, une décision d'ordre médical, ou une décision concernant l'invalidité ou l'incapacité permanente de travail.

■ Contester une décision d'ordre administratif

Pour contester une décision individuelle de nature administrative (par exemple : un refus de remboursement de soins ou de versement d'indemnités journalières), vous devez tout d'abord saisir la commission de recours amiable (CRA) de votre caisse d'assurance maladie.

Si votre demande est rejetée, vous pourrez ensuite engager une procédure auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

Le cas échéant, vous pourrez poursuivre la procédure devant la cour d'appel du ressort de votre domicile ou encore former un pourvoi en cassation devant la Cour de cassation (cf. annexe sur la procédure).

■ Contester une décision d'ordre médical

Pour contester une décision d'ordre médical, vous devez tout d'abord demander une expertise médicale auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Si vous contestez l'application faite par votre caisse d'assurance maladie des conclusions de l'expertise médicale, vous pourrez saisir la commission de recours amiable de votre caisse d'assurance maladie.

Vous pourrez ensuite, éventuellement, engager une procédure auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

Si votre demande est rejetée, vous pourrez interjeter appel auprès de la cour d'appel et, le cas échéant, vous pourriez aller devant la Cour de cassation.

- Contester une décision concernant le classement dans une catégorie d'invalidité ou l'attribution d'un taux d'incapacité partielle permanente

Pour contester une décision concernant l'invalidité (par exemple : le classement dans une catégorie d'invalidité) ou l'incapacité permanente de travail (par exemple : la fixation du taux d'incapacité permanente), vous devez saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI). Vous pourrez ensuite, éventuellement, interjeter appel auprès de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT), puis vous pourvoir devant la Cour de cassation.



Le parcours de soins coordonnés consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré. Son respect conditionne la prise en charge normale des dépenses de santé.

En savoir plus

Fiches

Fiche 2 - Le refus de soins par un professionnel de santé

Fiche 5 - Les soins lors d'un séjour à l'étranger

Fiche 7 - Les soins à domicile

Fiche 12 - Le secret professionnel et le partage des informations médicales entre professionnels de santé

Fiche 16 - Les indicateurs de qualité, de sécurité et de satisfaction

Sites Internet

La rubrique « vos droits » du site [service public.fr](http://service.public.fr)

Le site de l'assurance maladie

Le site du Défenseur des droits

L'espace droits des usagers de la santé