

L'ACTUALITE JURIDIQUE

Dépassement d'Honoraires : Principe & Information

Cher(e)s Assuré(e)s,

Suite à notre communication sur les codes CCAM vous êtes nombreux à nous avoir contactés pour comprendre comment rédiger un devis sans mettre les codes CCAM.

Tout d'abord nous vous rappelons la **nécessité d'informer les patients de tous dépassements du tarif opposable**.

La Loi HPST « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » promulguée le 21 juillet 2009, rappelle que **vous devez établir un devis dès que vos honoraires totaux** (opposables et honoraires libres) **dépassent 70 € pour la consultation et pour tous honoraires libres sans plafond minimum ainsi que lors de la prescription d'un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure**.

L' Article 39 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2008 a prévu « *une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé* ».

De plus, le Décret du 10 février 2009 (décret n° 2009-152) relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par le Professionnel de Santé **prévoit de renforcer l'obligation d'affichage des tarifs dans les cabinets**.

Ainsi **lorsqu'un acte médical ou chirurgical dépasse les 70 €** (dépassement compris), **le médecin doit remettre à son patient une information écrite. Ce document doit être signé**.

Cela permet au malade de ne pas se voir réclamer de régler une somme d'argent non prévue et inconnue.


Mais ce n'est pas tout !

Si le geste doit être réalisé secondairement alors le document d'information est obligatoire quel que soit le montant du dépassement !!!

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.

Selon certains, la dénomination de « devis » doit être réservée aux actes de chirurgie esthétique, conformément aux dispositions de l'Article L. 6322-2 de ce même code.

Par ailleurs, **un délai de réflexion doit être respecté, au minimum quinze jours pour les actes de chirurgie esthétique** (Article D.6322-30).

 En conclusion, **nous vous recommandons de réaliser une note d'information sur les honoraires quel que soit le montant de vos honoraires libres** (< ou > 70 €).

Il est **indispensable également de respecter le délai de réflexion obligatoire de 15 jours pour toute chirurgie esthétique et, par prudence, pour toute chirurgie fonctionnelle**.

Attention : Depuis mars 2021, la Loi permet au Directeur de la CPAM de déconventionner un médecin en cas de refus de soin en lien avec un " dépassement du tarif opposable" même après la réalisation du geste ou de la consultation.

Voici la communication sur le site Ameli à ce sujet :

" *Si vous vous estimez victime d'un refus de soins, vous pouvez saisir le Directeur de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou le Président du Conseil Départemental de l'Ordre dont dépend le professionnel de santé qui a refusé de vous soigner. En effet, le professionnel de santé (médecin, chirurgien-dentiste...) en refusant de vous soigner, ne respecte pas ses obligations déontologiques et il encourt des sanctions disciplinaires qui peuvent aller jusqu'à l'interdiction d'exercer. De plus, la Loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 a prévu que le Directeur de la CPAM pourra infliger des sanctions financières à un professionnel de santé en cas de refus de soins.*

Un professionnel de santé peut refuser ses soins, c'est la clause de conscience du médecin. C'est, pour le médecin, le droit de refuser la réalisation d'un acte médical, pourtant autorisé par la loi, mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques.

La faculté de refuser la prise en charge d'un patient évoquée ci-dessus comporte deux limites :

- en situation d'urgence,*
- dans le cas où il manquerait à ses "devoirs d'humanité". "*

" Il est interdit au médecin de refuser de soigner un malade pour un motif discriminatoire ou pour des raisons financières

Les hypothèses de discrimination les plus nombreuses concernent les patients bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMUC) ou de l'Aide Médicale de l'État (AME). Si tel est votre cas, la loi impose aux médecins de vous appliquer le tarif conventionnel, prohibe les dépassements d'honoraires et impose le recours à des tiers payants. Les professionnels de santé qui refuseraient votre prise en charge se rendraient coupables d'un refus illicite.

Il est interdit au médecin de pratiquer des dépassements d'honoraires abusifs

Les professionnels de santé disposent d'une certaine liberté dans la fixation de leurs honoraires. La seule limite réside dans l'obligation de tact et mesure qui leur impose de modérer les dépassements d'honoraires lorsqu'ils sont habilités à en pratiquer.

L'appréciation de l'obligation du tact et de la mesure est définie au travers de cinq critères, à savoir la notoriété du professionnel de santé concerné, la situation du patient, la technicité de l'acte, le service rendu, et enfin le tarif moyen des autres praticiens.

Les professionnels de santé ont l'obligation d'afficher de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement de l'assurance maladie en vigueur.

Par ailleurs, l'assurance maladie a mis en place un dispositif d'information sur les tarifs des professionnels de santé : plate-forme « amelie-direct.fr », disponible sur www.ameli.fr. "

" Quels sont mes recours en cas de refus de soins ?

Si vous vous estimez victime d'un refus de soins illégitime, vous avez la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le Président du Conseil territorialement compétent de l'Ordre professionnel concerné (médecins, infirmiers, chirurgien-dentiste...) en vue de faire sanctionner le professionnel. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Le destinataire de cette plainte informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte. Une procédure de conciliation est alors menée par une commission mixte composée de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre et de l'organisme local d'assurance maladie. En cas d'échec de la conciliation, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente. "

Nous vous proposons la rédaction suivante pour vos informations tarifaires :

Informations Honoraires

Madame, Monsieur,

Vous serez prochainement pris en charge par le Docteur XXXX,

Dans le respect de la Loi et de la Convention Nationale (1), ce dernier est libre de fixer ses honoraires qui, pour cette intervention, s'élèveront à (total honoraires, par ex : 400 €) dont (tarif opposable, par ex : 200 €) seront pris en charge par l'assurance maladie.

Il restera donc à votre charge, ou à celle de votre complémentaire santé, la somme de (ex : 200 € honoraires totaux moins tarif opposable = 400 - 200 = 200 €).

Le Docteur XXXX vous rappelle à ce propos, conformément à la Loi (2) et à ses obligations professionnelles (3), que nul ne doit communiquer à votre complémentaire santé le nom ou le code de l'intervention que vous devez avoir. Tout au plus votre médecin peut préciser, si nécessaire, s'il s'agit d'un acte de Technique Médical (ATM) ou un Acte de Chirurgie (ADC).

Si vous rencontrez des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter le Dr XXXX par courrier. Il étudiera votre demande et adaptera ses honoraires avec tact et mesure à vos possibilités.

Fait le (date du jour) à (lieu)

Signatures du Docteur XXXX et de M(me) ZZZZ

1. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

2. Article 226-13 du Code Pénal : La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état, ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est puni d'un an de prison et de 15 000 € d'amende.

3. Article R.4127- 4/Article R.4127- 71/Article R.4127- 72 Article R.4127- 96 du code de santé public/

Bien confraternellement,
Docteur Didier LEGAIS
Directeur Général Médirisq

Sources :

- [Arrêté du 2 octobre 2008,](#)

- [Article L.6322-2 du CSP, Art. D.6322-30 du CSP, Art. L.1111-3 du CSP, Art. L.1111-3](#)

- <http://droit-medical.com/actualites/evolution/252-information-ecrite-honoraires-70-euros-et-moins#ixzz60Zd9PdRf>