

LES PROPOSITIONS DU RAPPORT CHADELAT (décembre 2006)

PROPOSITION 1 : Introduire par un article de loi une faculté de sanctions des professionnels de santé pratiquant le refus de soins.

PROPOSITION 2 : Mettre en place une politique effective des ordres, formulant des propositions concrètes d'identification rapide des cas de refus de soins, et mettant en œuvre effectivement des sanctions ordinales à l'encontre des professionnels ayant de telles pratiques.

PROPOSITION 3 : Autoriser expressément, par décret, les particuliers et les associations ayant intérêt à agir dans le domaine de la santé et plus particulièrement en matière d'accès aux soins, à saisir les chambres disciplinaires et les sections des assurances sociales des ordres et décider que les ordres devront présenter un rapport trimestriel sur les refus de soins.

PROPOSITION 4 : Prévoir un mécanisme de sanctions financières prononcées par les caisses après avis des commissions des pénalités dont le rôle, fixé par l'article L.162-1-14 du code de la sécurité sociale, serait complété.

PROPOSITION 5 : Mobiliser la CNAMTS et les CPAM dans la recherche et le signalement des refus de soins.

PROPOSITION 6 : Renouveler le testing, sur une base plus large, incluant les différentes zones territoriales.

PROPOSITION 7 : Mettre en place un suivi par l'assurance maladie de la distribution statistique des 5 % de professionnels recevant le moins de bénéficiaires de la CMU. Utilisation de ce suivi pour diligenter une action des DAM. Mesure dans le temps d'une amélioration en calculant la valeur de l'écart type de la loi de distribution.

PROPOSITION 8 : Développer une politique active des caisses pour suivre les déclarations de médecin traitant à chaque ouverture de droit ou de renouvellement CMU.

PROPOSITION 9 : Réduire le délai de production des cartes Vitale de telle sorte qu'aucune carte Vitale ne soit délivrée dans un délai supérieur à 15 jours à un bénéficiaire de la CMU. La CNAMTS fournira régulièrement un indicateur mesurant ce délai.

PROPOSITION 10 : Remettre à chaque professionnel de santé une fiche synthétique lui rappelant les principes et les finalités de la CMU. Une remise personnalisée lors d'une rencontre avec un DAM serait la méthode à suivre. Utiliser les CPL pour suivre au plan local les éléments d'information sur les refus de soins et pour relayer les messages en direction des médecins.

PROPOSITION 11 : Veiller à la tenue régulière des réunions du groupe de travail CMU prévu par la convention dentaire, et tirer directement les conséquences des propositions que ce groupe sera amené à faire.

PROPOSITION 12 : Remettre à tous les bénéficiaires de la CMU une fiche simple et courte lui indiquant ses droits et la manière de les faire respecter, mais lui indiquant également ses devoirs.

PROPOSITION 13 : Tenir une conférence pour annoncer ces mesures et faire un rappel général sur la loi CMU.