

CONVENTION 2011

Si on supprime ponctuellement, il reste « **selon l'appréciation du médecin traitant** »

Texte conventionnel :

Sous-titre 3 Développer la dispense d'avance des frais au profit des assurés sociaux

Pour les assurés dont les revenus sont les plus modestes ou pour ceux qui sont confrontés, du fait de leur état de santé, à des dépenses de soins importantes, éviter de faire l'avance des frais de santé, même pour un délai qui a été fortement réduit grâce au déploiement de la carte d'assurance maladie dite carte vitale, favorise l'accès aux soins.

C'est pourquoi les parties conventionnelles entendent promouvoir à cet effet le tiers payant social pour les assurés qui en ont le plus besoin, pour les soins les plus coûteux et pour les actes réalisés dans le cadre de la permanence des soins.

La présente convention conforte donc cette possibilité, au-delà des cas particuliers pour lesquels le législateur a rendu obligatoire le régime du tiers payant (couverture médicale universelle complémentaire, accidents du travail, etc.).

Le tiers payant est de droit pour les bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C). Le montant restant à charge du fait de la modulation du ticket modérateur en raison du non-respect du parcours de soins ne peut être retenu sur les honoraires du professionnel qui respecte les tarifs opposables.

Au-delà des cas particuliers définis ci-après, et notamment du tiers payant social au profit des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), les parties conventionnelles conviennent de permettre **ponctuellement**, pour les patients qui le nécessiteraient, la dispense d'avance de frais selon l'appréciation du médecin traitant.