Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE MAINE ET LOIRE

Angers, le 7 août 2018

Direction Départementale de la Protection des Populations de Maine et Loire

Concurrence, consommation et répression des fraudes
Services et produits industriels

Cité Administrative
49047 ANGERS Cedex 01
Tél. : 02.41.79.68.30
Fax : 02.41.79.68.48
Courriel : ddpp@maine-et-loire.gouv.fr

Dossier 2018-657 suivi par G. GOURICHON
Tél. 02.41.24.26.61
Courrier 2018-3660

Objet : Dispositions relatives à l'information du patient
P. J. : Arrêté du 30 mai 2018

Dr Luc FOUCHE, président,
Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
122, rue du Château d'Orgemont
49000 ANGERS

Monsieur le Président,

L'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, publié au Journal officiel du 8 juin 2018 (PJ), est entré en vigueur le 1er juillet 2018. Ce dispositif se substitue à celui prévu par le décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé.

J'attire votre attention sur les points essentiels du nouveau dispositif. Il vise à mettre en œuvre les dispositions issues de la loi santé et à améliorer l'information délivrée au patient, notamment au travers des points suivants :

- élargissement des catégories de professionnels visés par les obligations de transparence tarifaire. Ce texte s'appliquera à l'ensemble des professions de santé et professions réglementées exerçant dans le secteur de la santé ;
- obligation d'information préalable par tout moyen des patients sur les tarifs avant visite à domicile et pratique médicale réalisée à distance ;
- prise en compte de l'essor de la prise de rendez-vous en ligne. C'est ainsi que les professionnels de la santé doivent faire état de leur conventionnement sur les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne ;
- information précise du patient sur le périmètre des frais facturables ;
- mise en transparence de la pratique des « fourchettes tarifaires », en autorisant les professionnels de santé à indiquer leurs montants d'honoraires sous forme de fourchettes à condition qu'ils affichent les critères de détermination de ces honoraires ;
- clarification de la responsabilité des établissements publics de santé vis-à-vis des professionnels exerçant en leur sein en libéral concernant l'affichage des tarifs des prestations rendues.

La direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) est chargée de veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives à l'information tarifaire délivrée par les professionnels de santé à leurs patients.

La DDPP met en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification pour ses [illegible] personnel. Ce droit s'exerce auprès du service dont l'adresse figure en en-tête de ce document.

A ce titre, les agents de la DDPP, en charge de la vérification de la mise en œuvre effective de l'arrêté du 30 mai 2018 réaliseront des contrôles qui seront programmés à compter de septembre 2018 auprès des professionnels concernés sur l'ensemble du territoire national.

Je vous invite en conséquence à prendre toutes les dispositions que vous jugerez utiles pour informer vos adhérents du contenu de ce nouveau dispositif et du nécessaire respect de ses dispositions. Dans ce cadre, mon service est à votre disposition pour vous apporter tous les éclairages qui vous seraient utiles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

La directrice départementale adjointe

Myriam PEURON

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins

NOR : *ECOC1809998A*

Publics concernés : *les professionnels de santé visés aux livres I. et III. de la quatrième partie du code de la santé publique, ainsi que les autres professionnels de la santé au sens de la directive 2011/24/UE, qui exercent des activités dans le secteur des soins de santé et sont limités à une profession réglementée au sens de la directive 2005/36/UE, notamment les ostéopathes, chiropracteurs, et psychothérapeutes. Sont également concernés par cet arrêté les établissements de santé, les centres de santé et autres services de santé.*

Objet : *le présent arrêté, prévu à l'article L. 1111-3-3 du code de la santé publique, pris en application des articles L. 1111-3 et L. 1111-3-2 du code de la santé publique et L. 112-1 du code de la consommation, précise le contenu et les modalités de délivrance d'informations aux personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et de soins. L'information relative aux frais auxquels ces personnes pourraient être exposées doit faire l'objet d'affichage et, dans certains cas, d'une information écrite préalable. L'information relative à la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure délivrés doit quant à elle faire l'objet de la remise d'un document au formalisme contraint.*

Cet arrêté complète les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 1987 relatif à l'information du consommateur sur les prix et en précise les modalités d'application. Il complète en outre les dispositions réglementaires suivantes : l'arrêté du 17 octobre 1996 relatif à la publicité des prix des actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique ; l'arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales et l'arrêté du 2 décembre 1986 relatif aux mesures de publicité des prix applicables dans certains secteurs professionnels.

Enfin, cet arrêté abroge l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux, ainsi que l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

Entrée en vigueur : *1er juillet 2018.*

Notice explicative : *le titre 1er détermine le champ d'application des dispositions du présent arrêté.*

L'article 1er définit la nature des frais devant faire l'objet d'une information auprès du patient.

L'article 2 précise l'ensemble des personnes physiques et morales visées par l'arrêté.

L'article 3 précise les modalités particulières d'affichage des mentions informatives.

Le titre II contient toutes les obligations d'information du présent arrêté.

Le chapitre 1er rassemble les obligations d'information applicables aux professionnels de la santé exerçant à titre libéral y compris au sein d'un établissement de santé, aux centres de santé et autres services de santé.

L'article 4 impose l'affichage de mentions informatives sur les seuls frais facturables au patient.

L'article 5 contient des obligations d'information relatives à la situation des professionnels vis-à-vis de la sécurité sociale, notamment le conventionnement, la sectorisation, et la possibilité de dépassements d'honoraires.

L'article 6 précise le montant des honoraires et la base de remboursement de la sécurité sociale qui doivent être affichés.

L'article 7 précise notamment les conditions de l'obligation d'information écrite préalable du patient et les modalités d'affichage de cette obligation.

L'article 8 prévoit l'obligation d'information du patient lors de la réalisation d'une pratique médicale à distance et d'une visite à domicile.

Le chapitre II rassemble l'ensemble des obligations d'information concernant les établissements de santé.

L'article 9 impose l'indication de mentions informatives sur les seuls frais facturables par les établissements de santé.

L'article 10 précise les modalités de délivrance de l'information sur les frais facturés par les établissements de santé, ainsi que sur ceux facturés par les professionnels de santé exerçant au sein de ces établissements.

Le chapitre III contient les informations relatives à la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure.

L'article 11 énonce la documentation devant être remise au patient destinataire d'un dispositif médical sur mesure.

Le titre III contient l'ensemble des dispositions finales y compris l'article 12 qui abroge l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, et l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

***Références :** le présent arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

La ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 modifiée relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 modifiée relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1111-3, L. 1111-3-2, L. 1111-3-3, L. 1111-3-4 et R. 5211-51 ;

Vu le code de la consommation, notamment son article L. 112-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-22-6 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 27 mars 2018 ;

Le Conseil national de la consommation consulté,

Arrêtent :

TITRE Ier

CHAMP D'APPLICATION

Art. 1er. – Les obligations d'information définies par le présent arrêté s'appliquent à l'ensemble des frais facturables à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins.

Art. 2. – Les dispositions du présent arrêté s'appliquent :

1° Aux personnes exerçant habituellement à titre libéral dans le champ de la santé, y compris au sein d'un établissement de santé, comprenant :

a) Les professionnels de santé mentionnés aux livres I et III de la quatrième partie du code de la santé publique ;

b) Les autres professionnels de la santé tels que définis au *f* de l'article 3 de la directive du 9 mars 2011 susvisée qui exercent des activités dans le secteur des soins de santé et sont limités à une profession réglementée au sens de la directive du 7 septembre 2005 susvisée ;

2° Aux centres de santé ;

3° Aux établissements de santé ;

4° Aux autres services de santé liés par une convention avec un organisme national ou local assurant la gestion des prestations maladie et maternité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Art. 3. – Lorsque les obligations d'information prévues par le présent arrêté sont affichées, elles le sont de façon lisible et visible sur un même support dans le lieu d'attente du patient ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais.

Dans toutes les phrases informatives mentionnées aux articles 4, 5 et 7, les professionnels peuvent remplacer les termes « professionnel », « professionnel de santé » ou « professionnel de la santé » par la dénomination de leur profession.

TITRE II

OBLIGATIONS D'INFORMATION

Chapitre Ier

OBLIGATIONS APPLICABLES AUX PROFESSIONNELS EXERÇANT À TITRE LIBÉRAL AUX CENTRES DE SANTÉ ET AUX AUTRES SERVICES DE SANTÉ

Art. 4. – Les professionnels de santé conventionnés, les centres de santé et les autres services de santé affichent la phrase suivante :

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé. »

Lorsqu'un professionnel propose au patient des prestations ne correspondant pas directement à une prestation de soins, il affiche la liste des prestations offertes et le prix de chacune d'entre elles.

Art. 5. – Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent leur patientèle de leur situation vis-à-vis des organismes de sécurité sociale, selon les modalités suivantes :

1° Pour les professionnels mentionnés au *a* du 1° et 2° de l'article 2 :

– par une indication du conventionnement et, le cas échéant, du secteur conventionnel d'appartenance sur les plaques professionnelles lors de toute nouvelle installation ou de toute modification de plaque, ainsi que sur

les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires ;

– par un affichage portant mention du conventionnement, le cas échéant, du secteur conventionnel d'appartenance, de la pratique ou non de dépassement d'honoraires ainsi que de la modération ou non de celui-ci par l'adhésion du praticien à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. Cet affichage invite en outre le patient à consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr pour toute information complémentaire.

Ils affichent également dans les conditions prévues à l'article 3 les indications suivantes :

a) Pour les professionnels de santé pratiquant des honoraires conformes aux tarifs fixés par la convention liant leur profession à la sécurité sociale : *« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. » ;*

b) Pour les professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires : *« Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). » ;*

c) Pour les professionnels de santé non conventionnés : *« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. » ;*

d) Pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée : *« La prestation délivrée par votre professionnel de santé ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».*

2° Pour les professionnels mentionnés au *b* du 1° de l'article 2, par un affichage de l'indication suivante : *« La prestation délivrée par votre professionnel ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires fixé doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».*

Art. 6. – Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 affichent les montants des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que la base de remboursement par la sécurité sociale des prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées :

1° Pour les médecins : consultation (selon les types, de référence ; coordonnée ; complexe ; très complexe), visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ;

2° Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués ;

3° Pour les autres professionnels mentionnés au 1° de l'article 2 : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

Les montants d'honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes, sous réserve que les critères de détermination de ces honoraires soient expressément mentionnés.

Art. 7. – Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent préalablement le patient du caractère non remboursable de la prestation de soins par la sécurité sociale.

En outre, ils lui délivrent une information écrite préalable comprenant la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés ainsi que, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros. La détermination de ce seuil inclut également le montant des actes indissociables à la prestation initiale, à réaliser par le même professionnel, lors de consultations ultérieures.

Enfin, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent le patient de la délivrance d'une information écrite préalable, par affichage de l'indication suivante :

1° pour les professionnels de santé conventionnés :

« Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. ».

2° pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée, ainsi que pour les professionnels de la santé mentionnés au *b* du 1° :

« Lorsque les honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit préalablement à la réalisation de la prestation. ».

Art. 8. – Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, et lors de la prise de rendez-vous relative à une visite à domicile, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent par tout moyen le patient sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires ;

– par un affichage portant mention du conventionnement, le cas échéant, du secteur conventionnel d'appartenance, de la pratique ou non de dépassement d'honoraires ainsi que de la modération ou non de celui-ci par l'adhésion du praticien à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. Cet affichage invite en outre le patient à consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr pour toute information complémentaire.

Ils affichent également dans les conditions prévues à l'article 3 les indications suivantes :

a) Pour les professionnels de santé pratiquant des honoraires conformes aux tarifs fixés par la convention liant leur profession à la sécurité sociale : *« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. » ;*

b) Pour les professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires : *« Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). » ;*

c) Pour les professionnels de santé non conventionnés : *« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. » ;*

d) Pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée : *« La prestation délivrée par votre professionnel de santé ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».*

2° Pour les professionnels mentionnés au *b* du 1° de l'article 2, par un affichage de l'indication suivante : *« La prestation délivrée par votre professionnel ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires fixé doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».*

Art. 6. – Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 affichent les montants des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que la base de remboursement par la sécurité sociale des prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées :

1° Pour les médecins : consultation (selon les types, de référence ; coordonnée ; complexe ; très complexe), visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ;

2° Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués ;

3° Pour les autres professionnels mentionnés au 1° de l'article 2 : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

Les montants d'honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes, sous réserve que les critères de détermination de ces honoraires soient expressément mentionnés.

Art. 7. – Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent préalablement le patient du caractère non remboursable de la prestation de soins par la sécurité sociale.

En outre, ils lui délivrent une information écrite préalable comprenant la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés ainsi que, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros. La détermination de ce seuil inclut également le montant des actes indissociables à la prestation initiale, à réaliser par le même professionnel, lors de consultations ultérieures.

Enfin, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent le patient de la délivrance d'une information écrite préalable, par affichage de l'indication suivante :

1° pour les professionnels de santé conventionnés :

« Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. ».

2° pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée, ainsi que pour les professionnels de la santé mentionnés au *b* du 1° :

« Lorsque les honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit préalablement à la réalisation de la prestation. ».

Art. 8. – Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, et lors de la prise de rendez-vous relative à une visite à domicile, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent par tout moyen le patient sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.