

**ACCÈS AUX DROITS DES PERSONNES LES PLUS DÉMUNIES :
LES DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES
RENCONTRÉES PAR LE MÉDECIN LIBÉRAL
DES SOLUTIONS PRATIQUES**

La réflexion et l'action sur les difficultés administratives rencontrées par le médecin libéral s'intègrent dans l'un des quatre volets du projet « **Accès aux Soins des Personnes en Difficultés** », proposé par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace.

Afin de discuter des difficultés administratives d'accès aux soins des patients en difficultés socio-économiques en médecine libérale, les responsables des Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, sous l'égide de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, ont rencontré des représentants des médecins libéraux de la région.

Le but de cette communication est de **faire le point sur les solutions pratiques trouvées en commun sur les problèmes identifiées par les médecins libéraux.**

Ce travail se poursuivra et une communication sera réalisée, chaque trimestre, via la plateforme Interface Reso.

I ♦ CE QU'IL FAUT SAVOIR :

1) Les patients bénéficiant de l'**Aide Médicale d'Etat (AME)** ne sont pas concernés par la réforme du médecin traitant. Il n'y a jamais de minoration de remboursement par rapport au parcours de soins.

2) Les patients bénéficiant de la **Couverture Maladie Universelle (CMU)** sont incités à déclarer un médecin traitant. Toutefois, la minoration de remboursement, si les patients ne sont pas dans le parcours de soins, est prise en charge par la **Couverture Maladie Universelle - Complémentaire (CMU-C)**.

Ainsi, **pour ces patients (AME, CMU), le remboursement des consultations médicales par les Caisses est totale, et ce, quelque soit le parcours de soins.**

II ♦ BOÎTE À OUTILS - DES SOLUTIONS AUX DIFFICULTÉS LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES :

| Difficultés | Solutions |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 ♦ LE CABINET DE GROUPE :</p> | |
| <p>• Dans le cadre du parcours de soins et de la réalisation du tiers payant : Actuellement le cabinet de groupe ne peut pas être considéré comme « médecin traitant » (Il demeure un problème technique au niveau des Caisses). Le patient choisit un médecin du groupe mais peut aussi consulter les autres médecins. Si R « remplaçant du médecin traitant » n'est pas coché, en cas de tiers payant, le médecin est lésé de 2,10 €.</p> | <p>La proposition des Caisses (pour l'instant tout du moins) est de <u>mettre un R lors de chaque consultation.</u></p> |
| <p>• La prolongation de l'arrêt de travail : Le problème existe, surtout dans les cabinets de groupe. En effet, c'est au médecin traitant qu'il appartient de prolonger l'arrêt de travail</p> | <p>Dans les nouvelles feuilles d'arrêt de travail il y a la possibilité de cocher la case : « médecin remplaçant le médecin traitant ou le prescripteur initial ».</p> |
| <p>2 ♦ LE NOUVEAU MÉDECIN TRAITANT :</p> | |
| <p>• Le nouveau médecin traitant : Dans le cas du changement de médecin traitant, le médecin note N. Toutefois, si le patient consulte avant que le papier soit enregistré, <u>le médecin est lésé de 2,10 €.</u></p> | <p>Propositions des Caisses : Le délai d'enregistrement du nouveau médecin traitant est de 48 heures. Il faut donc <u>inscrire N tant qu'un doute sur la date de dépôt du papier subsiste.</u> En cas de difficulté pour le patient de s'adresser à sa Caisse, il est proposé au médecin d'adresser lui-même le document</p> |

• **MÉDECIN TRAITANT ET AFFECTION LONGUE DURÉE (ALD) :**

• **Le nouveau médecin traitant et la demande d'ALD :**

Pour un nouveau patient pour lequel le médecin est amené à faire, lors de la même consultation, une déclaration de médecin traitant et un protocole ALD, les CPAM et les Services Médicaux se sont organisés afin de traiter les informations de telle sorte que l'ALD ne soit pas limitée à six mois. (L'ALD reste limitée à 6 mois lorsque la demande est faite par un médecin qui n'est pas le médecin enregistré par les Caisses comme médecin traitant).

Les médecins peuvent donc **envoyer les deux documents** (feuille nouveau médecin traitant et feuille de demande d'ALD) **au Service Médical**. Ce dernier fera le nécessaire pour un traitement concomitant des données.

• **ALD et paiement :**

Depuis la mise en place du médecin traitant les protocoles de soins pour demande d'ALD ne sont plus rémunérés, sauf dans les cas énoncés ci-contre.

Le volet 4 permet le **versement d'une rémunération dans les situations prévues au point D de ce volet 4** ; à savoir :

A. Soins ou arrêt de travail supérieur à 6 mois n'ouvrant pas droit à l'exonération du ticket modérateur (1,5 C).

B. Soins ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur pour les enfants de moins de 16 ans (2,5 C).

C. Soins ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur au titre de l'article L 322-3-12 du code de la Sécurité Sociale actuellement utilisé (1,5 C) [*soins pour stérilité*].

3 ♦ ACCÈS À LA CMU-C POUR RAISONS DE SANTÉ :

• **Il existe une procédure d'urgence d'accès à la CMU - C**

Le patient doit se présenter à sa CPAM avec les documents nécessaires à l'obtention de la CMU - C et exprimer le fait qu'il a besoin, de façon urgente, de soins (*une ordonnance et / ou un certificat médical peuvent aider mais ces deux*

| | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p><i>documents ne sont pas obligatoires).</i> <u>La CMU-C pourra ainsi être obtenue le premier jour du mois où la demande a été faite, et ce, de manière rétroactive.</u> Dans la procédure normale, la CMU-C est seulement obtenue dans le mois qui suit la décision de la Caisse.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

III ♦ OÙ SE RENSEIGNER ?

- Des contacts téléphoniques privilégiés pour les médecins libéraux :

- **BAS-RHIN :**

| | Numéros de téléphone : |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Haguenau | Pour les médecins généralistes : 03.88.71.63.66 Pour les médecins spécialistes : 03.88.00.38.30 |
| • Sélestat | 03.88.58.41.72 |
| • Strasbourg | 03.88.76.84.60 |

- **HAUT-RHIN :**

| | Numéros de téléphone : |
|------------|----------------------------------------|
| • Colmar | 03.89.21.77.19 ou 03.89.21.77.20 |
| • Mulhouse | 03.89.66.86.36 |

- Un site : www.ameli.fr

Le portail de l'Assurance Maladie (www.ameli.fr) répond également à vos questions. Vous pouvez le consulter grâce à un code sécurisé. Ce code vous est propre.

Vous pouvez obtenir ce code :

- En vous connectant sur l'Espace Professionnel de Santé du site www.ameli.fr à la rubrique « Votre compte Ameli » au lien :
<https://login.ameli.fr/psconnexion/pertepwd.jsp>

- Ou bien encore, en appelant le 0820.77.30.30

Vous pourrez ainsi consulter la liste de votre patientèle médecin traitant (c'est-à-dire la liste complète des patients pour lesquels vous êtes enregistré[e] en tant que médecin traitant auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie).

De plus, de nouvelles applications avec des possibilités de contact par messagerie directe avec les Caisses vont se développer progressivement.

Pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace,
Dr Alexandre FELTZ

Responsable du Projet « Accès aux Soins des Personnes en Difficultés »



URMLA
Immeuble Le Forum
52 route de Bischwiller
67300 SCHILTIGHEIM
Tél : 03 90 20 84 84
Fax : 03 90 20 84 85
E-mail :
urmla@wanadoo.fr