



Accès aux droits des personnes les plus démunies

Solutions pratiques aux difficultés administratives rencontrées par le médecin libéral

Un projet commun

Janvier 2008

Le projet « Accès aux Soins des Personnes en Difficultés » est soutenu par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace.

Afin de discuter des obstacles administratifs pour l'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, rencontrent régulièrement des représentants des élus de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace.

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

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



Accès aux soins : progrès et reculs

Un élément positif...

Une très bonne nouvelle pour les patients en difficultés financières et pour qui le tiers payant est un outil fondamental pour accéder aux soins : **l'avenant 18 de la convention médicale**, qui organise la convergence entre le dispositif du médecin traitant et l'option médecin référent.

Il précise que les patients qui ont choisi leur médecin référent comme médecin traitant, ainsi que leurs ayants droit, continuent de bénéficier de la dispense d'avance des frais jusqu'au 31 décembre 2009.

... et des mesures moins favorables

Une mauvaise nouvelle : l'application depuis le 1er décembre 2007 en médecine libérale de la **Participation Assuré Forfaitaire (PAF)** de 18€ pour les actes supérieurs ou égaux à 91€ (sauf pour l'acte de radiodiagnostic). En cas de tiers payant la Participation Assuré doit être payée

au médecin !

Heureusement, en cas de tiers payant, la participation de l'assuré n'est pas demandée au patient s'il est pris en charge notamment au titre :

- du Régime Local Alsace Moselle (régime local)
- de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
- de l'Aide Médicale État Complémentaire (AME-C).

D'autres situations dispensent l'assuré de cette participation ; les caisses primaires vous communiqueront ou vous ont communiqué les détails de ce dispositif.

Par ailleurs, **la nouvelle franchise médicale** est mise en place depuis le 1er janvier 2008, sous la forme d'une retenue de 50 cents sur chaque boîte de médicaments, chaque acte infirmier ou de kinésithérapie, chaque prise de sang, ainsi qu'une retenue de 2€ sur chaque transport sanitaire. Ces retenues sont opérées à concurrence de 50€ par an, pour l'instant, et ne

CMU, AME et médecin traitant : ce qu'il faut savoir



1) Les patients bénéficiant de l'**Aide Médicale d'État (AME)** ne sont pas concernés 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 Complémentaire (CMU-C)** 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 CMU-C.

L'avenant numéro 21 de la convention médicale, qui s'inscrit dans une volonté des partenaires conventionnels de préserver l'égalité d'accès aux soins, confirme cette pratique pour le médecin correspondant

Ainsi, pour ces patients (AME, CMU-C), le remboursement des consultations médicales par les Caisses est total, et ce, quel que soit le parcours de soins.

concernent pas les détenteurs de la CMU-C, ou de l'AME, les femmes enceintes et les enfants de moins de 18 ans. En revanche, les patients souffrant d'Affection de Longue Durée (ALD) y sont soumis. Elles s'ajoutent au forfait de 50€ par an, à raison d'1€ par consultation médicale, déjà en vigueur depuis la réforme Douste-Blazy de 2005.



Accès aux droits des personnes les plus démunies

Boîte à outils : des solutions pratiques aux problèmes fréquemment rencontrés

Le cabinet de groupe			
Difficultés	Solutions	Difficultés	Solution
<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 généraliste est lésé de 4,40 € (20 % depuis le 02/09/2007). Cette majoration de 20% s'applique à tous les actes avec un maximum de 5€ par acte.</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>



Le nouveau médecin traitant	
Difficultés	Solutions
<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, en cas de tiers payant, <u>le médecin généraliste est lésé de 4,40 €</u> pour une consultation de médecine générale.</p>	<p>Propositions des Caisses :</p> <p>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></p> <p>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>



Accès à la CMU-C pour raisons de santé	
Difficultés	Solutions
<p>• Il existe une procédure d'urgence d'accès à la CMU - C</p>	<p>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 (<i>une ordonnance et / ou un certificat médical peuvent aider mais ces deux documents ne sont pas obligatoires</i>).</p> <p><u>La CMU-C pourra ainsi être obtenue le premier jour du mois au cours duquel la demande a été réceptionnée par la Caisse.</u> Dans la procédure normale, la CMU-C est seulement obtenue dans le mois qui suit la décision de la Caisse.</p>

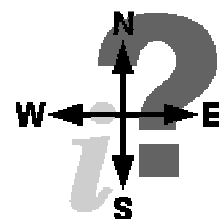
Médecin traitant et Affection Longue Durée (ALD)

Difficultés	Solutions	Difficultés	Solutions
<p>• Le nouveau médecin traitant et la demande d'ALD :</p> <p>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).</p>	<p>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.</p>	<p>• 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.</p>	<p>Le volet 4 permet le versement d'une rémunération dans les situations prévues au point D de ce volet 4, à savoir :</p> <p>A. Soins ou arrêt de travail supérieur à 6 mois n'ouvrant pas droit à l'exonération du ticket modérateur (1,5 C).</p> <p>B. Soins ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur pour les enfants de moins de 16 ans (2,5 C).</p> <p>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]</p>



Où se renseigner ?

Des contacts téléphoniques privilégiés pour les professionnels de santé.



Bas-Rhin	
	Numéros de téléphone
Haguenau	03 88 00 38 30
Sélestat	03 88 58 81 20 ou 03.88.58.81.24
Strasbourg	0811.709.067 (coût d'un appel local)



Haut-Rhin	
	Numéros de téléphone
Colmar	03 89 21 77 19 ou 03 89 21 77 20
Mulhouse	03 89 66 86 36

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

Pour obtenir ce code, connectez-vous sur l'Espace professionnel de Santé du site www.ameli.fr, rubrique « votre compte Ameli » ou suivez le lien :

<https://login.ameli.fr/psconnexion/pertepwd.jsp>

Vous pouvez également appeler le 0820.77.30.30 (0.12€/mn)

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.