

DELEGATION URML

Groupe de travail
URML/URCAM

NOTE N° 11

Contact :
Philippe TREHOU

Le problème

Lorsqu'un assuré change de Caisse, soit par changement de régime, soit par changement de domicile, ni la transmission du formulaire médecin traitant ni celle d'éventuelle(s) ALD(s) ne semblent jamais effectuées avec le reste de son dossier administratif.

De ce fait le médecin traitant doit souvent refaire un PES pour ALD et même quand il était déjà le médecin traitant remplir à nouveau un formulaire alors qu'il n'avait jamais perdu cette qualité.

Du reste la façon dont il est informé est très souvent l'amputation de, suivant les cas, 4,40, 6,60 ou 11 euros sur les remboursements de ses consultations, ou pire encore sur ses honoraires en tiers-payant. Il joint alors la Caisse du patient, soit par téléphone avec toutes les joyeusetés réservées par la plateforme téléphonique, ou par lettre, avec des réponses souvent tardives, voire inexistantes, et dont surtout le libellé est insatisfaisant : "Assuré ayant changé de Caisse, adressez-vous à sa nouvelle Caisse".

Laquelle nouvelle Caisse résoud donc le problème sur le dos du médecin traitant : "Refaites un formulaire MT, refaites un PES". Encore heureux si nos patients n'auront dans l'intervalle pas reçu un courrier leur expliquant que si leur TM n'a pas été remboursé, c'est "parce-que leur médecin-traitant n'a pas etc..".

Non seulement cette situation contribue à la surcharge paperassière de façon d'autant plus insupportable qu'elle est complètement injustifiée, à l'exaspération des médecins, à la perturbation de la relation thérapeutique avec nos patients, mais elle n'est pas non plus sans nous occasionner un assez sérieux préjudice : Au-delà de l'amputation des honoraires en tiers-payant déjà signalée, il est à remarquer que les deux seuls éléments du dossier de l'assuré qui ne sont pas transmis de l'ancienne à la nouvelle Caisse sont justement ceux concernés par l'art. 1-1-4 de la Convention :

Art. 1-1-4.

« Le médecin traitant conventionné bénéficie d'une rémunération spécifique pour ceux de ses patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) qui l'ont choisi comme médecin traitant.

La caisse verse au médecin traitant une rémunération spécifique de 40 € par an par patient en ALD.

Les versements de la rémunération spécifique s'effectueront à compter du 1er mai 2005 selon les modalités suivantes :

Le paiement de la rémunération spécifique s'effectue à trimestre à échoir, pour les patients :

- qui ont choisi et déclaré leur médecin traitant le trimestre précédent ;
- et dont la date anniversaire d'entrée dans l'ALD se situe au cours du trimestre de versement.

Ainsi donc, du fait des modalités assez insolites retenues dans la Convention pour le paiement du forfait annuel de 40 euros au MT, il suffit d'annuler ou plutôt de considérer annulés simultanément le formulaire MT et le PES pour ALD d'un patient pour renvoyer son prochain versement 15 mois plus tard, alors même qu'on peut se trouver jusqu'à presque 1 an du versement précédent. Autrement dit, en "oubliant" le formulaire MT et les PES pour ALD lors des transferts de dossier d'une Caisse à l'autre, les Caisses espacent ainsi le versement forfaitaire de 40 euros non pas d'un an comme il est dû mais en moyenne de 21 mois, soit une baisse de 43%.

Justification de notre position.

En cas de changement de Caisse par un assuré ou ses ayant-droits, aucun texte n'entraîne ipso facto ni le changement de médecin traitant ni la perte de la reconnaissance d'ALD. Ces informations font partie intégrante du dossier administratif des assurés.

En conséquence rien ne justifie leur traitement (ou plutôt absence de traitement) séparé par les Caisses en cas de changement de Caisse par l'assuré, et les divers préjudices qui en résultent, en particulier pour les Médecins traitants.

Il s'agit là d'une pratique irrégulière des Caisse, à laquelle il leur revient de remédier.

ANNEXES.

Pour les cas où les Caisses recevant la réclamation du médecin-traitant alors que l'assuré a changé de Caisse, soit ne répondent pas, soit répondent au médecin qu'il s'adresse à la nouvelle Caisse (sans du reste préciser laquelle), rappelons l'art. 20 de la Loi 2002-321 :

« Loi 2002-321 Article 20.

Lorsqu'une demande est **adressée à une autorité administrative incompétente**, cette dernière **la transmet à l'autorité administrative compétente et en avise l'intéressé.**

Le délai au terme duquel est susceptible d'intervenir une décision implicite de rejet court à compter de la date de réception de la demande par l'autorité initialement saisie.

Le délai au terme duquel est susceptible d'intervenir une décision implicite d'acceptation ne court qu'à compter de la date de réception de la demande par l'autorité compétente.

Dans tous les cas, l'accusé de réception est délivré par l'autorité compétente ».