

## DELEGATION URML

Groupe de travail  
URML/URCAM

## NOTE N° 3

Contact :  
Dr Georges JUNG

### Pénalité au médecin pour absence de médecin traitant déclaré par le patient ou non respect du parcours de soins par celui ci

#### Le problème

- Lorsqu'un patient n'a pas déclaré de médecin traitant ou ne respecte pas le parcours de soins, sa prise en charge par l'assurance maladie est limitée avec un reste à charge de 40 % pour l'assuré
- Lorsque ce patient est en tiers payant, notamment cmu, dans un certain nombre de cas il a été constaté que les caisses ne payaient au professionnel qu'une partie des honoraires dus. C'est à dire que la pénalité est transférée du patient au professionnel faisant l'acte et à qui la législation impose le tiers payant.
- L'avenant n°21 à la convention médicale qui ne traite que du médecin correspondant et du paiement à celui-ci par les caisses de la majoration de coordination pour les patients en cmu n'ayant pas déclaré de médecin traitant, ne répond pas au problème.
- On ne voit pas au nom de quelle législation une telle retenue peut être effectuée. Au contraire les textes sont les suivants :
  - o Art. L. 322-2 du code de la SS. (extrait).
    - « Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé mentionnés aux 1°,2° et 3° bénéficie de la **dispense d'avance de frais**, les **sommes dues au titre de la franchise** peuvent être versées directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent **être récupérées** par ce dernier **auprès de l'assuré** sur les prestations de toute nature à venir ».
  - o Article D322-3 [En savoir plus sur cet article...](#)
  - o Modifié par [Décret n°2007-1937 du 26 décembre 2007 - art. 2](#)
    - « Lorsque le bénéficiaire de soins est **dispensé de l'avance des frais**, sa **caisse est tenue d'imputer la participation due par l'intéressé sur les premières prestations qu'elle lui verse ultérieurement**.
    - La caisse ne peut abandonner la mise en recouvrement de la participation forfaitaire. Toutefois, toute créance née à ce titre, non recouvrée à sa date de prescription, est annulée.

- Pour l'application de l'article [L. 133-3](#), les créances relatives à la participation forfaitaire ne sont pas cumulables avec les créances visées à l'article [D. 133-2](#) ».

### **Les conséquences**

- Préjudice financier pour le professionnel
- Exaspération des professionnels
- Apparition d'un vécu délétère vis à vis de patients bénéficiant de ce droit au tiers payant

### **Les fausses pistes**

- Vérification par le professionnel à chaque consultation via ameli-fr du statut administratif du patient= impraticable dans la réalité de l'exercice
- Se fier aux déclarations du patient = non fiable aux vues de l'expérience des praticiens
- Coter systématiquement un acte autorisé hors parcours de soins (MTU, MTR, MTH, MTN)= ne résout pas le problème de l'absence de médecin traitant et n'est pas logique.
- Recours du professionnel auprès des caisses au cas par cas

### **Nos propositions**

- Application de l'article. L. 322-2 du code de la SS = en aucun cas un professionnel de santé ne peut se voir appliquer une retenue sur ses honoraires conventionnels obligatoires en tiers payant du fait que le patient n'ait pas déclaré de médecin traitant ou n'ait pas respecté le parcours de soins.

### **Pour aller plus loin**

- Information ciblée par les caisses sur tous les patients bénéficiant du tiers payant et n'ayant pas déclaré de médecin traitant ou ne respectant pas le parcours de soins.
- Recouvrement direct ou indirect par les caisses auprès des patients des éventuelles pénalités attendues.
- Mise sur la carte vitale du nom du médecin traitant et adaptation en conséquence de sesam-vitale