Cotation des actes (suite)

Olivier Schmitt

Une consœur nous envoie le courriel suivant :

Dans le BIPP N° 43, sur le tableau p. 11, vous indiquez pour les psychiatres en secteur 1, dans le cas de patients de 26 ans et plus en accès hors coordination, un remboursement de 70 % de 37 euros.
Or, le site " ameli.fr " contient des informations contradictoires :
- hors du parcours de soins coordonnés.
Psychiatre secteur 1 : base du remboursement :
37 euros et taux de remboursement : 60 %.
Mais, au paragraphe suivant :
- si vous avez déclaré votre médecin traitant ;
psychiatre secteur 1 : base du remboursement :
40 euros et taux de remboursement : 70 %
- si vous n'avez pas déclaré votre médecin traitant ;
psychiatre secteur 1 : base du remboursement :
37 euros et taux de remboursement : 60 % !
Qu'en conclure ?

La réponse que nous lui avons adressée :

Voici les textes auxquels nous nous sommes référés.

Article L162-5-3. du Code de la Sécurité Sociale.

"*La participation prévue au I de l'article L. 322-2 [ticket modérateur] peut être majorée pour les assurés et les ayants droit* ***n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant****. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsque est mis en œuvre un protocole de soins"*.

Décret n° 2005-1369 du 3 novembre 2005 fixant les conditions dans lesquelles la majoration prévue à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale n'est pas appliquée.

Art. D. 162-1-7. – *"La majoration prévue au cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 n'est pas appliquée lorsque le patient consulte,* ***sans prescription de son médecin traitant****, des médecins relevant des spécialités suivantes : gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, ophtalmologie, psychiatrie et neuropsychiatrie."*

Or, la phrase "**n'ayant pas choisi de médecin traitant**" du premier article cité instaurant la majoration du ticket modérateur ne se retrouve pas dans le décret limitant son application. L'UNCAM dans sa "largesse d'esprit", interprétant à la lettre et donc de manière restrictive ce décret, pénalise donc, même en psychiatrie, les patients qui n'ont pas choisi leur médecin traitant. Donc, dans ce cas, les patients ne sont remboursés que sur la base de 60 %, alors même qu'ils le sont à 70 % s'ils viennent directement dès lors qu'ils ont par ailleurs choisi leur médecin traitant (toutes les CPAM ont reçu une circulaire de l'UNCAM dans ce sens).

Nous n'en avons donc pas fini avec cette usine à gaz… Que faire alors pour aider nos patients ? Sans doute leur signaler l'intérêt de déclarer un médecin traitant pour ne pas risquer de n'être remboursés qu'à 60 %, en sachant que nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour préserver la confidentialité des entretiens…

Olivier SCHMITT
Niort