

S.....

06-11-2007

Conseil Départemental de
l'Ordre des Médecins des Hauts de Seine
35, rue du Bac
92600 Asnières sur Seine

Objet : Votre lettre du 12 octobre 2007

Docteur,

C'est avec attention que j'ai lu votre réponse à ma lettre de doléances du 3 septembre 2007.

Dans votre réponse, vous dites, que « La complexité du règlement autorise le praticien à se couvrir par rapport à la sécurité sociale en demandant une attestation et une lettre du médecin traitant. Au demeurant cela ne constitue pas pour le patient jouissant de la CMU une demande insurmontable. »

Je vous signale que j'ai bien présenté mon attestation CMU-C au Docteur A. (je ne jouis pas de la CMU, mais de la CMU-C).

Quant à la « demande insurmontable », je vous concède que l'apport d'une lettre du médecin traitant est tout à fait réalisable, mais sous condition que le patient ait connaissance qu'il doit l'apporter. Or, toutes les sources d'informations consultables par les patients et tous les professionnels de la sécurité sociale disent que la présentation d'une telle lettre n'est pas une obligation.

Dans ces conditions, deviner que le Dr. A me demandera une lettre de mon médecin traitant relève de l'art de la divination. Dans ce sens, la demande dont vous parlez, était une demande impossible.

Si encore à l'accueil du cabinet du Dr. A était affichée une note pour les bénéficiaires de la CMU-C précisant que ceux-ci sont priés d'apporter une lettre du médecin traitant (contrairement au règlement), ou si elle m'avait demandé de lui présenter cette lettre dans un délai raisonnable, je m'y serais appliqué bien volontiers.

Or, tout ce qu'elle m'a demandé, c'est un chèque avec le double de l'honoraire conventionné, sous prétexte que je n'étais pas envoyé par mon généraliste

Je cite le règlement de la sécurité sociale :

« Si votre patient est bénéficiaire de la C.M.U. complémentaire, et à condition qu'il justifie de ses droits, vous devez lui appliquer le tiers-payant avec totale dispense d'avance de frais. Il reste toutefois soumis au respect du parcours de soins coordonnés. »

...

Quant au dépassement de tarifs :

“Il vous est interdit de facturer un dépassement de tarifs à votre patient bénéficiaire de la C.M.U. complémentaire sauf :

- en cas d'exigence particulière de votre patient (dépassement exceptionnel)
- en cas de consultation en dehors du parcours de soins coordonnés (dépassement autorisé)“

Source :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-c.m.u.-complementaire/c.m.u.c.-et-parcours-de-soins-coordonnes-aff.php>

En dernier point, permettez-moi d'exprimer mon étonnement qu'à aucun moment vous ne vous prononciez sur le règlement dont il est question. Vous faites simplement appel à « faire un effort » que je devrais faire, et vous m'écrivez que le praticien peut demander une lettre du médecin traitant. Mais peut-il aussi ignorer le règlement en cours ? Se tenir au règlement de la sécurité sociale, me semble-t-il, n'est pas un effort insurmontable pour un médecin.

Je vous demande donc :

a) de me donner les sources (si elles existent) qui autoriseraient un médecin à demander l'avance des frais de la consultation et de pratiquer un dépassement honoraire pour un patient bénéficiant de la CMU-C se trouvant dans le parcours de soins coordonnés,

b) dans le cas d'une absence de sources :

de convaincre le Dr. A de me rembourser le dépassement honoraire soit 22€ = 45€ - 23€,

c) de rappeler au Dr. A ses obligations en matière de règlement sur les dépassements d'honoraires et d'avance de frais.

Si vous ne donnez pas satisfaction à ma demande, je me réserve le droit de donner mon dossier à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), qui, dois-je vous le rappeler, a émis un rapport accablant sur le Conseil de l'ordre des médecins à Paris, suite à quoi Madame le ministre Roselyne Bachelot a demandé sa dissolution.

Peut-être ma démarche vous paraît-elle aberrante, celle d'un « jusqu'au boutiste », mais sachez que le plafond de ressources en dessous duquel un patient peut bénéficier de la CMU-C est de 606 Euros par mois. Vous comprendrez que pour un patient qui doit survivre avec de telles ressources, 45€ représente une somme importante. Le nombre mensuel moyen de bénéficiaires de la CMU Complémentaire en France en 2006 s'élève à 4,8 millions personnes. Il est donc important à mes yeux que ces gens puissent bénéficier de leurs droits et n'en soient pas exclus pour de fausses raisons.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sentiments dévoués.

S.....