

S .....  
92230 Gennevilliers

Dr A

Objet : Feuille de soins erronée

Docteur,

Suite à ma consultation chez vous, je me suis informé sur le parcours de soins coordonnés, et il s'avère que, dans mon cas – médecin traitant déclaré, bénéficiant de la CMU complémentaire, renouvellement de verres correctifs – je suis effectivement considéré comme étant dans le parcours de soins coordonnés. Je n'ai pas besoin de passer par le médecin traitant pour que ma CMU complémentaire soit acceptée par vous en tant que médecin ophtalmologiste.

Le lundi 16 juillet, je suis retourné au Centre ..... et me suis présenté à l'accueil pour vous demander de me donner une feuille de soins conforme à la réglementation et me rendre le chèque de 45 euros. On m'avait informé que vous étiez en vacances. Je suis retourné une semaine plus tard pour faire la même demande, en présentant à votre secrétaire le document du site officiel de la Sécurité Sociale ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), dans lequel on peut effectivement lire que j'étais parfaitement dans le cas des soins coordonnés. Je ne sais pas si votre secrétaire vous a montré ce document ou pas. En tout cas, il est facilement accessible et vérifiable par tout le monde.

Votre secrétaire m'avait dit qu'elle aurait appelé la CPAM de Nanterre qui aurait dit « qu'il n'y aurait pas de problème » pour ma feuille de soins. En dehors de l'imprécision de ce propos, je me permets de souligner qu'il y a plusieurs problèmes :

1. Vous n'auriez pas dû me demander d'avancer les frais de la consultation
2. Vous n'auriez pas dû me facturer un tarif non conventionné
3. La CPAM ne va pas me rembourser le tarif de 45 euros (comme l'a avancé votre secrétaire), mais seulement 23 euros, donc il y auraient 27 euros à ma charge. (Je cite une responsable de la CPAM de Nanterre que j'ai appelé le mardi 24 juillet après avoir vu votre secrétaire)

Je vous assure que j'étais parti pour vous recontacter dans un esprit serein et paisible, croyant qu'il s'agissait seulement d'un défaut d'information de votre part, ce qui peut arriver à tout le monde. Parfois les lois changent très vite, et on n'est pas toujours à jour des informations dont on aurait besoin. C'est la raison pour laquelle j'avais pris la peine de chercher le texte actuel qui concerne mon cas, et le site internet officiel de la Sécurité Sociale ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) est une source fiable.

Malgré cela, votre secrétaire (ou vous-même ?) n'a pas tenu compte des textes de réglementation que j'ai apportés. J'avoue que je ne comprends

bien pas la raison de votre attitude. Si vous aviez des doutes que l'information que je vous ai apportée soit inexacte, vous auriez facilement pu la vérifier - elle est à la portée de tous.

Après votre discours sur votre engagement social, je ne m'attendais vraiment pas à une telle résistance de votre part de remplacer une feuille de soins erronée d'un patient bénéficiaire de la CMU-C par une feuille de soins conforme. Prêtez-vous une telle importance au tarif non conventionné que vous m'aviez appliquée ? Gagner 27 euros de plus sur un patient avec la CMU complémentaire, serait-ce plus important que d'appliquer les textes en vigueur concernant une population de patients qui souvent est précaire, et dont je fais partie ?

Je mets désormais en doute les dires de votre secrétaire que la CPAM de Nanterre vous aurait donné raison, car j'ai parlé avec deux conseillers et une responsable de la CPAM de Nanterre, qui tous les trois m'ont confirmé que j'étais dans le parcours de soins coordonnés, que vous n'auriez pas dû me demander d'avancer des frais, et ni appliquer un tarif non conventionné. Tous ces renseignements des services compétents ainsi que les textes en vigueur sont concordants. Je me permets de vous joindre un autre document du site officiel de la Sécurité Sociale (ameli.fr) qui confirme ce que j'avance. Ce texte date du 19 juin 2007, donc on ne peut pas dire qu'il serait périmé. (Je cite : *Les dépassements de tarifs -Il vous **est interdit de facturer un dépassement de tarifs** à votre patient bénéficiaire de la C.M.U. complémentaire sauf : ... des cas qui ne me concernent pas. Voire pièce jointe)*

Mais puisque votre secrétaire (ou vous) ne prêtez pas attention aux informations que je vous apporte, j'ai contacté la *Direction des relations avec l'offre des soins* de la CPAM de Nanterre, comme une responsable de Nanterre me l'a demandé. Ce service va prendre contact avec vous pour vous apporter les informations que vous semblez ignorer.

Puisque vous avez refusé lors de ma visite du 24 juillet de me faire une feuille de soins conforme, je l'envoie maintenant à la CPAM de Nanterre. Plus tard, je vous enverrai une copie de ce que la Sécurité Sociale m'aura remboursé, et je vous prie de bien vouloir me rembourser ensuite la différence entre le tarif conventionné et le tarif de 45 euros.

Je regrette profondément que notre contact que j'ai apprécié ait pris une telle tournure. Mais sachez que si cet événement ne serait basé que sur un immense malentendu, je serais le premier à vouloir m'entendre avec vous.

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

S.....

P.J.: - Pour les assurés : Le parcours de soins coordonnés (ameli.fr)  
 - Pour les médecins : La C.M.U. complémentaire (ameli.fr)  
 - Copie de la lettre à la *Direction des relations avec l'offre des soins*, CPAM Nanterre