

Gestion du Risque

Le 17 décembre 2014

Lettre aux médecins

N/Réf. :
14 RPS YD/GD

Objet : Cabinet de groupe – application des règles du parcours de soins coordonné

Docteur, Docteure,

Comme vous le savez, la réglementation prévoit que lorsqu'un patient consulte un médecin de la même spécialité que le médecin qu'il a désigné comme médecin traitant et exerçant au sein du même cabinet médical, il doit être considéré comme respectant les règles du parcours de soins. Aucune majoration de participation ne doit alors lui être appliquée¹.

La notion de cabinet de groupe pouvant recouvrir des situations juridiques ou de fait très différentes, elle n'apparaît pas systématiquement au Répertoire Partagé des Professions de Santé (RPPS) géré par le Conseil de l'Ordre des médecins et sur la base duquel l'Assurance Maladie identifie les médecins exerçant à titre libéral. En outre, les informations issues du RPPS ne permettent pas d'identifier l'ensemble des professionnels exerçant au sein des cabinets de groupe.

Dans ce contexte, et dans un souci de vous faciliter au quotidien la gestion des règles du parcours de soins au profit de vos patients, l'Assurance Maladie lance une campagne de recueil d'informations permettant d'identifier dans son système d'information l'ensemble des cabinets de groupe et les médecins y exerçant (à l'exception des collaborateurs libéraux²).

Vous trouverez, joint au présent courrier, un formulaire que nous vous invitons à compléter dans le cas où vous exercez au sein d'un cabinet de groupe. Les données que vous nous aurez ainsi communiquées seront aussitôt enregistrées au fichier national des professionnels de santé (FNPS). Ainsi, quel que soit le médecin consulté au sein de votre cabinet de groupe, les patients, qu'ils vous aient désigné comme médecin traitant, vous ou l'un de vos confrères du même cabinet, seront considérés comme respectant le parcours de soins sans que vous ayez à le mentionner sur la feuille de soins. En cas de changement de situation au sein de votre cabinet de groupe, vous devrez penser à nous le signaler.

Dans l'attente de la mise à jour de votre dossier, vous devez continuer à utiliser l'indicateur R du parcours de soins lors de vos facturations pour des actes réalisés en l'absence du médecin traitant désigné par l'assuré.

.../...

¹ Extrait de l'article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale :

« ...Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié... ».

² Les collaborateurs libéraux ne peuvent pas encore être identifiés comme appartenant à un cabinet dans le système d'information de l'Assurance Maladie. Une évolution technique est en cours. Dans l'attente, les collaborateurs libéraux exerçant au sein d'un cabinet de groupe doivent continuer à utiliser l'indicateur R pour une FSE (sélection de « médecin de substitution » dans le logiciel) ou cocher la case « médecin traitant remplacé » sur la feuille de soins papier lorsqu'ils assurent les soins à la place du médecin traitant désigné.

Vous serez informé(e) personnellement de cette mise à jour dès qu'elle sera effective.

Une réponse au présent courrier est souhaitée pour le 31 janvier 2015 au plus tard.

Je vous remercie pour votre collaboration et vous prie d'agréer, Docteur, Docteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Emmanuelle LAFOUX
Directrice

Contact :

Votre ligne dédiée ☎ 03 82 52 36 30
www.ameli.fr