

CMU POUR DES SOINS SANS DYSFONCTIONNEMENT

DROITS ET DEVOIRS

Les engagements des différents acteurs : la Charte

Le principe de cette charte est de rappeler que les bénéficiaires de la CMU disposent des mêmes droits et doivent remplir les mêmes devoirs que tous les assurés sociaux. L'Assurance Maladie y contribue en optimisant ses procédures et en renforçant l'information auprès de tous les acteurs concernés.

La CMU, qu'est-ce que c'est ?

Pour certaines personnes à faibles revenus, la CMU offre une couverture santé **complémentaire** aux remboursements de la Sécurité Sociale en prenant en charge la part mutuelle.

Les apports de la CMU

Patients, professionnels de santé et institutionnels soulignent le bienfait de la CMU :
- pour les patients, la CMU permet en toutes circonstances l'accès aux soins des personnes les plus démunies sans avance de frais,
- pour les professionnels de santé, la CMU leur permet d'être rémunérés,
- pour les institutionnels, la CMU permet en toutes circonstances de garantir l'accès aux soins.

Quelques chiffres

Il n'existe pas de différence significative dans l'utilisation et la consommation des soins entre les bénéficiaires de la CMU et le reste de la population. En Gironde, 7% des personnes prises en charge sont titulaires de la CMU, soit 72 000 bénéficiaires.

En Aquitaine, il n'existe pas d'écart important entre le secteur public et le secteur privé tant en médecine de ville qu'en hospitalisation (privée ou publique). En revanche, cette proportion se modifie en fonction de la localisation géographique pour atteindre 14% dans les zones les plus défavorisées.

A l'accueil des urgences, les bénéficiaires de la CMU représentent entre 11 et 12% des personnes reçues.

Les refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU

A l'initiative de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine, associations de patients, professionnels de santé et institutionnels se sont réunis. Ils ont constaté un nombre de plaintes non significatif concernant le refus d'accès aux soins pour les bénéficiaires de la CMU ; même si ce critère ne représente pas le seul indicateur d'exclusion des soins.

Il existe cependant, chez certains bénéficiaires de la CMU, le sentiment que, du fait de leur situation, ils ne bénéficient pas de la même écoute et de la même attention de la part du soignant. Leurs besoins se révèlent souvent plus globaux et dépassent la seule question du soin immédiat.

Les difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans la prise en charge des bénéficiaires de la CMU

Le fait que les titulaires de la CMU bénéficient du tiers payant avec une prise en charge à 100%, constitue une charge administrative supplémentaire pour les professionnels. Elle est d'autant plus lourde si les assurés concernés ne remplissent pas leurs obligations en matière administrative : la mise à jour de leur carte Vitale et la présentation de leur dernière attestation papier.

Par ailleurs, la mise en place du dispositif du médecin traitant crée des difficultés supplémentaires aux professionnels de santé si l'assuré n'a pas fait les démarches nécessaires.

Enfin, les professionnels de santé constatent chez l'ensemble des assurés, et donc également chez les bénéficiaires de la CMU, un non respect des rendez-vous trop fréquent.

LE PATIENT

EN MATIÈRE DE DROITS

- Le bénéficiaire de la CMU a droit à une prise en charge des soins **remboursables** par l'assurance maladie à 100% du tarif de base et ceci sans avance de frais. Cependant, toutes les prestations non remboursables par l'assurance maladie resteront à sa charge.
- Aucun supplément pour dépassement d'honoraire ne doit être facturé (hormis le dépassement exceptionnel pour exigence particulière) même si le praticien exerce en secteur à honoraires libres.
- Il doit être reçu dans les mêmes conditions que pour tout patient et bénéficier d'un délai de rendez-vous conforme à ses besoins de soins.

EN MATIÈRE DE DEVOIRS

- Du fait qu'il bénéficie de l'avance de frais (tiers payant), le bénéficiaire de la CMU doit :
 - mettre à jour régulièrement sa carte Vitale et doit la présenter systématiquement au professionnel ainsi que son attestation papier.
 - renouveler annuellement ses droits CMU auprès de sa caisse d'assurance maladie et ceci 2 mois avant la date d'échéance indiquée sur l'attestation.
 - présenter son attestation de déclaration de médecin traitant à tout professionnel consulté. S'il n'a pas déclaré de médecin traitant, le praticien sera bientôt en droit de lui faire acquitter le montant restant à sa charge.
- Comme tout assuré social :
 - s'il exprime des exigences particulières de temps ou de lieu, il pourra se voir demander un supplément conventionnel non remboursable quel que soit le secteur d'activité du praticien (DE),
 - il doit respecter les rendez-vous pris ou prévenir le professionnel, d'un empêchement dans des délais corrects,
 - il doit suivre les recommandations des professionnels en termes de parcours de soins, continuité des soins et de maîtrise des dépenses de santé.

LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

EN MATIÈRE DE DROITS

- Il doit disposer de toutes les informations administratives du patient (droit à la CMU, carte vitale à jour, déclaration du médecin traitant).
- Il doit bénéficier d'un remboursement par l'assurance maladie de ses actes conformes aux engagements de l'Assurance Maladie (4 jours en feuille de soins électronique et 20 jours en feuille de soins papier).
- Il peut utiliser le dépassement (DE) pour exigence particulière de temps ou de lieu du patient et ceci sans lien avec un motif médical.

EN MATIÈRE DE DEVOIRS

- Il doit accepter de prendre en charge tout patient bénéficiaire de la CMU dans des délais identiques accordés aux autres patients.
- Il ne doit demander aucun honoraire concernant les actes remboursables par l'Assurance Maladie.
- Il ne doit pratiquer aucun dépassement tarifaire même s'il exerce en secteur à honoraires libres, sauf exigence particulière de temps ou de lieu du patient et ceci sans lien avec un motif médical.
- Dans le cadre des soins dentaires, il doit respecter *le panier de soins prothétique remboursable*.
- Il doit tenir compte du contexte social du patient pour adapter son écoute et sa prise en charge.

L'ASSURANCE MALADIE

EN MATIÈRE DE DROITS

- Elle est en droit de demander des explications et peut engager des actions à l'encontre des professionnels de santé et des assurés ne respectant pas leurs devoirs (refus de prise en charge, utilisation détournée du droit à la CMU).

EN MATIÈRE DE DEVOIRS

- L'Assurance Maladie doit :
 - assurer aux professionnels de santé des remboursements sans erreur et dans un délai conforme aux engagements pris,
 - garantir un traitement rapide des demandes d'admissions à la CMU et des renouvellements des droits,
 - promouvoir par tout moyen auprès des bénéficiaires de la CMU, de la nécessité de déclarer un médecin traitant et de respecter le parcours de soins,
 - proposer une médiation entre le professionnel et l'assuré en cas de différend porté à sa connaissance.

POUR UNE ÉCOUTE ET UNE AIDE

- Les signataires de la charte s'accordent pour affirmer que la prise en charge des bénéficiaires de la CMU doit s'effectuer dans un objectif de parfaite équité entre tous les assurés, quelle que soit leur situation, avec les mêmes droits et les mêmes devoirs.
- En cas de besoins spécifiques, ils s'engagent à :
 - renforcer l'écoute et l'accompagnement dans le système de soins,
 - développer l'information sur les droits et procédures administratifs,
 - promouvoir la prévention sanitaire et sociale auprès de tous, notamment en orientant vers des structures adaptées.
- Ils s'entendent plus généralement pour affirmer que leur objectif commun est de garantir l'accès de tous les assurés aux soins conformes à leurs besoins.