

Extrait d'un courrier à la CPAM de l'Isère :

Objet : MCS et patients bénéficiant de l'AME ET ayant un médecin traitant

(...)

Suite à plusieurs échanges au printemps avec la CPAM de l'Isère, Je vous écris à propos du **refus d'accepter la facturation de MCS** (Majoration de Coordination pour les Spécialistes) pour les **patients bénéficiant de l'AME** en psychiatrie libérale.

Le motif de ce refus m'est incompréhensible et me paraît contraire à l'esprit des textes.

En effet, le motif du refus qui m'a été signifié à plusieurs reprises par vos services est celui-ci : *« Les bénéficiaires de l'AME n'ont pas de Médecin-Traitant. De ce fait, vous ne pouvez prétendre à la majoration MCS qui est une majoration applicable uniquement quand un patient est orienté par son médecin-traitant »*

Je rappelle qu'un psychiatre conventionné en secteur 1 facture généralement ses consultations selon la codification : CNPSY + MPC + MCS, la facturation MCS étant justifiée dès lors que le patient a choisi un médecin traitant et entre dans le cadre du parcours de soin coordonné.

Or, comme je l'ai répété lors de mes échanges avec la CPAM, **mes patients, quoique bénéficiant de l'AME, ont un médecin traitant et les soins relèvent du parcours de soins coordonné**. En effet, ayant bénéficié d'abord de la CMU-C comme demandeurs d'asile, ils avaient choisi un médecin traitant et consulté dans le cadre du dispositif de soins coordonnés. Après avoir été déboutés de l'asile, devenus « sans-papiers », ils font une demande de titre de séjour pour divers motifs et **ont droit à l'AME mais n'ont pas pour autant abandonné leur médecin traitant, poursuivant comme auparavant les soins coordonnés**. Il s'agit de soins continus pour troubles médico-psychologiques chroniques sévères avec souvent des comorbidités somatiques impliquant les médecins traitants...

Ce refus découle probablement d'un malentendu. **Si le dispositif de soins coordonnés ne s'applique pas à certaines catégories de patients** (mineurs de moins de 16 ans, migrants de passage, bénéficiaires de l'AME), cette « exclusion » a été prévue certainement **pour faciliter l'accès aux soins** de patients pour qui les conditions restrictives concernant les remboursements par la CPAM auraient été dissuasives ou problématiques, **non pour leur refuser le parcours de soins coordonnés**<sup>1</sup>.

Ce refus de facturation oblige à minorer les honoraires d'une consultation pour des patients ayant l'AME, de la somme correspondant à la MCS (4,00 Euros), pour un motif inaudible puisque à mon affirmation « ils ont un médecin traitant » m'est

---

<sup>1</sup> Parcours de soins coordonnés : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours\\_de\\_soins\\_coordonne\\_a\\_l\\_hopital-3.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-3.pdf)  
« Le dispositif (...) ne s'applique pas : aux enfants de moins de 16 ans, aux migrants de passage, aux bénéficiaires de l'AME, aux ressortissants de la caisse de sécurité sociale de Mayotte »

répondu « ils n'ont pas de médecin traitant », alors même que je connais leur médecin traitant...

Je pense que ce point n'est pas anodin aux plans matériel et symbolique puisque celui qui reçoit ces patients en nombre est affecté d'une moindre rémunération. Et ceci, alors que les soins prodigués à ces patients en précarité sont particulièrement délicats pour des raisons tenant au contexte de vie, à la particularité des pathologies, problèmes impliquant un gros travail de liaison avec les interlocuteurs médicaux, sociaux, juridiques et un travail de formation conséquent.

Au moment où est réactivée, dans certains discours politiques, la mise en cause de l'AME, quand ces patients vivent une stigmatisation et une insécurité particulièrement délétère pour leur santé, il est nécessaire de soutenir les soins auxquels ils ont heureusement accès et également les soignants investis auprès de ces populations. Ce point de « détail » de la facturation de la MCS est susceptible de « refroidir » des thérapeutes au moment où il faudrait au contraire encourager les collègues de ville à accueillir ces patients, qui, dans un contexte de saturation de la psychiatrie publique et libérale ont souvent des difficultés à être accueillis.

Il faut préciser que ces patients font leur possible pour assurer la fiabilité des soins malgré les problèmes nombreux (hébergement aléatoires), dès lors qu'on est attentifs à ceux-ci : reconnaître leur intégration dans le système de santé et le parcours coordonné est non seulement légitime mais participe d'une reconnaissance soutenant le projet thérapeutique.

Il ne s'agirait donc rien moins qu'appliquer les textes pour ce qu'ils disent : **s'ils ont un médecin traitant, la MCS doit être facturée**. En pratique, il suffirait de préciser sur les feuilles de soins : AME et Médecins traitant.

Je vous remercie pour votre attention et suis prêt à vous rencontrer pour échanges complémentaires. Je vous remercie d'avance pour votre réponse et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

(...)