

La CPAM hors-la-loi ?

5Accès aux soins, 5Assurance maladie, Sécurité sociale

Yveline Frilay, médecin généraliste

Le manque d'accès aux soins, ce sont les refus de CMU, d'AME¹, les dépassements d'honoraires, la distance entre le domicile et le médecin, la suppression des hôpitaux de proximité, leur regroupement, le non remboursement des frais de taxis par carence de taxis conventionnés, l'augmentation des franchises, le déremboursement des médicaments ; à cette liste, non exhaustive s'ajoute une nouvelle forme, le refus administratif.

Pendant l'été 2010, des patients relevant des mêmes centres de Caisse Primaire Assurance Maladie (CPAM) de Paris reçoivent un avis « défavorable d'ordre administratif à la prise en charge des actes de kinésithérapie car la cotation n'est pas conforme à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)² ». Sur ces refus, il est notifié que le patient peut demander un recours amiable ou saisir le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS).

Comment le patient peut-il contester des refus non médicaux tous caractérisés par l'âge : plus de 80 ans et des séances à domicile ?

Seuls le médecin prescripteur et le kinésithérapeute responsable de la cotation peuvent argumenter, mais ils ne sont pas avisés. Le directeur de l'UNCAM, M. Van Roekeghem, après sa prise de fonction, s'était pourtant engagé à ce que tout professionnel de santé soit, avant tout contrôle, averti. Pendant ce temps-là, le patient n'est pas remboursé des soins, le praticien non plus (en cas de tiers-payant). Quand le praticien n'est pas averti, il est privé du bien-fondé de contester auprès de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et du TASS. Selon la jurisprudence du TASS, un tel refus ne peut être « exécuté » car le praticien n'a été informé ni du refus, ni de ses droits de contestation. En effet, cet avis défavorable signifié au patient ne permet pas au kinésithérapeute de se défendre : en droit, cela s'appelle une décision non « motivée » entraînant la nullité du refus administratif. En outre, cela ne prouve pas la non-conformité de la cotation. Enfin, tant pour les assurés que pour les praticiens, cette notification n'indique pas laquelle des huit autres cotations serait acceptée par le médecin conseil.

Le libellé de l'ordonnance « rééducation du rachis

et des deux membres inférieurs » répond, dans la NGAP, à « rééducation de tout ou parties de plusieurs membres, ou du tronc ou plusieurs membres » ; la cotation est AMS 9,5, conforme aux déficiences relevées par les soignants. En retenant une autre cotation, le contrôleur appliquerait un circulaire de la CPAM comme « la police applique les circulaires de Hortefeux »³ empêchant de traiter les territoires anatomiques mis en cause : il s'agit d'une maîtrise comptable des soins et non d'un contrôle médical clinique appréciant le travail du kinésithérapeute.

Un autre exemple : les cotations sont invariablement réduites dans une maison de retraite du XVIII^e arrondissement car, pour le médecin conseil, ce ne sont que des déambulations, rappelant étrangement l'affaire de l'été 2008 : des refus administratifs conduisirent des thérapeutes parisiens à passer en commission. Le discours fut qu'« à partir d'un certain âge, tout le monde a mal au dos, ou a une sciatique, la rééducation ne sert

qu'au maintien de l'autonomie, évite le placement en maison de retraite ». La cotation accordée était alors AMK 6 ou 8, et l'indemnité de déplacement réduite de 4 à 2 €

Est-ce un moyen justifiant la cinquième branche du plan 2011 de Nicolas Sarkozy remettant les maisons de retraite aux mains des financiers ? Un moyen pour les médecins conseils d'augmenter leur prime ? Au traitement des déficiences induisant des troubles de la déambulation répond une cotation satisfaisant aux zones anatomiques concernées, sans

limite d'âge, et ces refus sont une discrimination à l'accès aux soins de nos aînés qui ont participé à l'établissement de la Sécurité sociale solidaire souhaitée par la Résistance. La procédure administrative étant préférée à celle d'Ordre médical, il est de notre devoir de citoyens de saisir le TASS et Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE) tant qu'elle existe encore. ■

« Comment le patient peut-il contester des refus non médicaux tous caractérisés par l'âge : plus de 80 ans et des séances à domicile ? »

1. Couverture Médicale Universelle, Aide Médicale d'Etat.
2. Base de remboursement des actes par l'Assurance maladie.
3. Propos tenus par un médecin conseil.